





## **RESUMO**

Este caso descreve a atuação do Hospital Israelita Albert Einstein em um ambiente dinâmico, no qual ocorrem mudanças tecnológicas importantes e uma rápida evolução do conhecimento científico e médico-assistencial. Neste contexto, pergunta-se: quais capacidades internas sustentam sua vantagem competitiva? As mais relevantes são: a geração e incorporação de novos conhecimentos científicos, a aquisição e uso eficaz de novas tecnologias e a adoção e controle contínuo das melhores práticas em atendimento médico-assistencial. O objetivo deste caso é descrever a trajetória desta instituição e a evolução das capacidades internas.

## **PALAVRAS-CHAVE**

estratégia, capacidades internas, modelos organizacionais, inovação.

## SUMÁRIO

Apresentação .....	5
Desenvolvimento .....	5
O setor hospitalar .....	5
História e contexto atual da instituição .....	6
Capacidades internas e inovação no HIAE .....	8
Aspectos do modelo organizacional .....	12
Considerações finais .....	13
Questões para discussão .....	14
Referências .....	14
Agradecimento .....	15

## Apresentação

Com o aumento da competição nos mercados e com a rápida evolução das novas tecnologias e dos meios de comunicação, a geração de inovações capazes de fazer aumentar o valor econômico das empresas torna-se um dos mais preciosos recursos organizacionais na atualidade. Tem-se discutido quais aspectos do contexto organizacional favorecem a inovação. Por um lado, a manutenção da eficiência e do controle é importante para a competitividade; por outro, a flexibilidade, a criatividade e a capacidade de rápido ajuste ganham relevância (Galunic e Einsenhardt, 2001).

De maneira ampla, as capacidades internas são os processos organizacionais e estratégicos por meio dos quais membros da cúpula organizacional manipulam recursos para gerar novos ativos produtivos, no contexto de mercados dinâmicos, ou moderadamente dinâmicos (Einsenhardt e Martin, 2000; Galunic e Einsenhardt, 2001). Dessa forma, a vantagem competitiva de uma firma não é apenas função das oportunidades oferecidas pela indústria. É principalmente função dos recursos que detém e de como os molda e renova.

O Hospital Israelita Albert Einstein goza de uma reputação de sucesso em âmbito nacional e internacional. Recentemente, foi eleito o melhor entre 343 hospitais de São Paulo (Colucci, 2007). Tal sucesso advém de um conjunto de capacidades internas que, ao mesmo tempo, sustenta e é sustentada por uma burocracia profissional que adquiriu, ao longo de sua trajetória, características de um modelo inovador, a despeito de mudanças importantes no contexto hospitalar nos últimos anos.

## Desenvolvimento

### O setor hospitalar

O HIAE está inserido em um setor que passou por transformações profundas nos últimos anos. Novos conhecimentos médicos, diferentes abordagens terapêuticas, a conscientização por parte das populações acerca dos fatores de risco de agravo à saúde e a crescente incorporação de novas tecnologias à prática assistencial têm possibilitado a extensão do atendimento a situações que eram, antes, insolúveis. O investimento no desenvolvimento de novas tecnologias, com capacidades de resolução diagnóstica e terapêutica mais efetivas, por parte de setores industriais envolvidos com a saúde, tem se acentuado, especialmente, nas sociedades desenvolvidas onde a exigência dos usuários em relação ao sistema introduziu a necessidade de novas formas de atuação e a revisão do modelo de produção de serviços médico-assistenciais (Barbosa, 1995).

Nos diversos países, fatores como o envelhecimento da população, a queda nas taxas de natalidade e fertilidade, a urbanização, o aumento da violência, a complexidade do perfil nosológico das populações, o aumento da frequência de doenças crônico-degenerativas, o aumento do desemprego e as distorções das distribuições de renda tornam-se, cada vez mais, parte das preocupações com que os responsáveis pelo planejamento da saúde têm que se defrontar. De acordo com Porter O'grady (1995), a revisão do modelo assistencial moderno deve levar em consideração o alto grau de complexidade da sociedade, as exigências por qualidade e os custos crescentes relacionados à área da saúde.

Neste cenário, emergem tendências de reorganização da assistência que privilegiam novos valores e conceitos. É relevante, por exemplo, citar os movimentos em direção à adequação dos custos, à valorização das evidências no exercício da prática

médica, ao desenvolvimento de novas formas de atendimento extra-hospitalares e à busca de tecnologias de alta capacidade resolutiva ambulatorial.

É possível identificar, pelo menos, sete novas tendências decorrentes desta nova concepção (Porter O'Grady, 1995):

1. O controle das formas de financiamento da atividade, seja ela predominantemente pública ou privada, visando ao atendimento de princípios gerais de utilidade e adequação dos serviços às necessidades da sociedade;
2. O controle da qualidade dos serviços prestados a partir da perspectiva dos prestadores, dos usuários e dos administradores;
3. O monitoramento do parque de tecnologia para maximizar sua efetividade;
4. A revisão das formas e conteúdos dos processos de educação e formação dos profissionais de saúde;
5. A inserção de novas formas de abordagem terapêutica dentro de um princípio de continuidade do cuidado, com estratificação das atividades de prevenção, atuação sobre a doença, reabilitação e reinserção social;
6. O estabelecimento de um novo papel para a mídia que, ao se envolver em questões relacionadas ao setor, assumiria uma função educadora e de formação de opinião;
7. O redesenho do papel do poder público, que passa a ter uma função eminentemente reguladora e disciplinadora das relações entre os agentes.

É nesse contexto de rápidas transformações ambientais que o HIAE se insere.

## **História e contexto atual da instituição**

A organização hospitalar estudada nasceu da iniciativa de uma comunidade religiosa de imigrantes em São Paulo no ano de 1955, e inaugurou sua primeira unidade hospitalar em 1971. A principal motivação do grupo empreendedor foi religiosa e estava relacionada ao sentimento de gratidão presente na comunidade pela acolhida que a sociedade paulistana lhe ofereceu, quando seus membros imigraram para São Paulo nos tempos de guerra. Adicionalmente, a comunidade concentrava, entre seus representantes, uma grande quantidade de profissionais médicos de destaque na sociedade e empresários que se dispuseram a participar, voluntariamente, do empreendimento.

A organização apresentou um crescimento gradativo de seu patrimônio e seu volume assistencial. Em 1984, construiu um segundo edifício destinado ao suporte diagnóstico e às atividades ambulatoriais. Posteriormente, em 1993, construiu um terceiro edifício que permitiu a ampliação da capacidade de atendimento a pacientes internados. Em 1999, implementou duas novas unidades diagnósticas, uma na região central de São Paulo e outra na região de Barueri. Finalmente, no final de 2006, inaugurou uma segunda unidade diagnóstica que passou a prestar, também, serviços assistenciais de pronto atendimento e quimioterapia.

A excelente reputação que a instituição goza no mercado resulta de ações empreendidas por seus presidentes ao longo dos anos, o que permitiu adaptações organizacionais às exigências do meio, e demonstra flexibilidade organizacional. A primeira fase, de 1979 a 1985, foi caracterizada pelo desenvolvimento da estrutura física. Como exemplo, pode-se mencionar a construção de um segundo prédio, a fim de oferecer melhor suporte diagnóstico aos membros do corpo clínico e fidelizá-los. A segunda fase, de 1986 a 1994, foi caracterizada pelas inovações tecnológicas. A instituição adquiriu a reputação de ser o hospital mais bem-equipado, do ponto de vista tecnológico,

e um centro de excelência em São Paulo e na América Latina. A terceira fase, que se deu no período de 1994 a 2001, foi caracterizada pelo aumento da concorrência no mercado de hospitais privados em São Paulo, pelo barateamento das novas tecnologias, por restrições de crescimento da produção hospitalar e pelo aumento dos custos associados à assistência. Neste contexto, a instituição decidiu estabelecer novos objetivos estratégicos, enfatizou a qualidade dos processos e expandiu suas atividades diagnósticas para o público externo, visando ao crescimento econômico. Finalmente, na fase atual (2002 até 2006), busca-se a incorporação e a difusão de conhecimento para adotar as *Best Practices for Patient Care* (melhores práticas na assistência ao paciente). Essas fases não são excludentes, ao contrário são cumulativas e, na perspectiva dos entrevistados, têm facilitado a constante inovação na instituição.

De acordo com o diretor superintendente do Hospital, quatro fases distintas da história desta organização podem ser identificadas: Desenvolvimento de Estrutura, Aquisição de Novas Tecnologias, Melhoria de Processos, Incorporação e Disseminação de Conhecimentos.

A missão dessa organização reforça os objetivos estratégicos perseguidos: “Oferecer a mais avançada e inovadora atenção à saúde, com crescente humanização dos serviços e dentro dos mais altos padrões científicos e tecnológicos, visando à contínua melhoria da qualidade de vida” (www.einstein.br Acesso em 15 de março de 2007).

Trata-se de um hospital geral, privado, sem fins lucrativos, e possui, aproximadamente, quinhentos (500) leitos, trinta (30) salas de cirurgia e cinco mil (5.000) colaboradores. O hospital oferece serviços clínicos, cirúrgicos, atendimento emergencial, centros de terapia intensiva, atendimento pediátrico, serviços de oncologia, transplante de órgãos, maternidade, centro de reabilitação e unidades de apoio de diagnóstico e de tratamento. De acordo com o último relatório anual apresentado, a instituição obteve, no ano de 2005, um faturamento de R\$ 650,2 milhões.

Nos últimos cinco anos, a instituição implementou mudanças organizacionais importantes que, de acordo com membros da alta administração, têm influenciado positivamente os processos de inovação. Essas mudanças foram:

1. Governança corporativa: a constituição de um conselho de administração composto por membros internos e externos à organização e a profissionalização da gestão da instituição;
2. Mudança de filosofia de qualidade para gestão do conhecimento: estruturou-se o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) cuja missão é gerar, investigar e difundir conhecimentos na área da saúde, que tem como principal objetivo tornar-se referência nacional e internacional nas áreas de ensino e pesquisa em saúde. Assim, seu papel é atuar como facilitador, integrando-se com o corpo clínico, setores, serviços e departamentos do hospital, priorizando atividades centradas nas áreas estratégicas definidas pelo conselho de administração – oncologia, cardiologia, neurologia. A cooperação com outras instituições de saúde e de natureza acadêmica do Brasil e do exterior também aparece como uma de suas metas. Essa cooperação visa à articulação de competências existentes no Instituto com outras provenientes de universidades e centros de pesquisa públicos ou privados, além de empresas e organizações de fomento à pesquisa (Severino, et. al, 2002).
3. Instituto de Responsabilidade Social (IRS): tem por objetivo atuar em cinco frentes – ações comunitárias, ações educativas, políticas públicas de saúde, filantropia e voluntariado. O IRS abrange desde programas de capacitação de profissionais da saúde até práticas de medicina de alta complexidade, como os transplantes

realizados em convênio com o Sistema Único de Saúde – SUS (www.einstein.br, Acesso em 15 de março de 2007).

4. Certificação da Joint Commission International (JCI) – a organização hospitalar foi a primeira, fora dos Estados Unidos a receber a certificação dessa instituição, em 1999. Desde então, foi recertificada três vezes. Tal certificação assegura que a organização que a recebe atende aos critérios de um avaliador externo de alta legitimidade internacional (possui os mais altos padrões de qualidade).

As mudanças organizacionais citadas acima são acompanhadas por alterações na maneira como os profissionais da saúde, em especial os médicos do corpo clínico aberto, são avaliados e remunerados. A diretoria e o conselho administrativo definiram seis macrodiretrizes estratégicas desdobradas em táticas para os setores e seus membros. São elas: governança, gestão da marca, excelência no atendimento médico-assistencial, expansão e crescimento sustentado, desenvolvimento e conhecimento na área da saúde, atuação e responsabilidade social.

A diretoria do hospital acredita que, como resultado dessas mudanças organizacionais, tem havido alterações positivas no comportamento de seus colaboradores, o que tem contribuído para a construção de um ambiente favorável à inovação. Ainda assim, citam parcerias estratégicas que consideram relevantes para dar à instituição visibilidade e experiência na administração desses relacionamentos. As parcerias são:

1. Universidade de Israel: utilização de robôs e metodologia avançada para treinar profissionais da saúde em protocolos e atitudes. Considerada uma das parcerias mais importantes.
2. MD Anderson: para análise e desenvolvimento de novas tecnologias médicas na área de oncologia.
3. Cleveland Clinic: para análise e desenvolvimento de novas tecnologias médicas na área da cardiologia e UTI.
4. Philadelphia International Medicine: capacitação de médicos por meio de aulas em videoconferência.

## Capacidades internas e inovação no HIAE

Observa-se, na história e na trajetória desta instituição, que seus objetivos estratégicos foram, e são até hoje, norteados pela busca de uma reputação que demonstre: (a) ser o melhor hospital em termos de recursos tecnológicos e humanos na América Latina; e (b) ter excelência no atendimento médico-assistencial. Nesse contexto, a instituição se defronta com a necessidade de promover inovações oriundas de avanços científicos e tecnológicos e, ao mesmo tempo, manter estreito controle em seus processos e rotinas existentes, a fim de garantir a assimilação e manutenção dos mais altos padrões de assistência ao paciente. Tal dualidade exige capacidades internas e esforços organizacionais distintos.

A inovação, aqui exemplificada pela criação e/ou incorporação de novas tecnologias ou conhecimentos científicos, é mais característica de ambientes altamente dinâmicos, nos quais as capacidades se apoiam na criação de conhecimentos novos para situações específicas. Por outro lado, a manutenção de excelência operacional é mais típica de ambientes de dinamismo moderado, e requer capacidades que se apoiem em conhecimentos já existentes.

O HIAE desenvolveu e fez evoluir, ao longo de sua história, três capacidades internas para sustentar os objetivos estratégicos mencionados: a geração e incorpora-



ção de novos conhecimentos científicos; o investimento e uso eficaz de novas tecnologias; e a adoção e controle contínuo das melhores práticas em atendimento médico-assistencial. As capacidades internas são apresentadas no quadro 1, associadas aos principais processos ou rotinas organizacionais que as sustentam:

**Quadro 1: Principais Capacidades Internas e Processos/Rotinas Organizacionais que as Sustentam**

Capacidade Dinâmicas	Processos/Rotinas Organizacionais
Geração e incorporação de novos conhecimentos científicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Corpo clínico aberto e altamente qualificado. Apoio para que participem em comunidades de prática de suas especialidades (ex. oncologia, cardiologia, radiologia, etc.)</li> <li>•Desenvolvimento de parcerias para compartilhar conhecimento (universidades, agências de fomento, congressos, hospitais internacionais, fornecedores)</li> <li>•Pesquisas formalizadas pelo IEP (Instituto de Ensino e Pesquisa)</li> <li>•Atuação nas comunidades carentes através do IRS (Instituto de Responsabilidade Social) para realização de tratamentos de alta complexidade e formação de profissionais do serviço público</li> </ul>
Investimento e uso eficaz de novas tecnologias	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Processo formal de avaliação de novas tecnologias</li> <li>•Envolvimento de corpo clínico aberto altamente qualificado</li> <li>•Beta site para fornecedores</li> <li>•Treinamento de profissionais da saúde em hospitais internacionais de reconhecida reputação</li> </ul>
Adoção e controle contínuo das melhores práticas em atendimento médico-assistencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Acreditação pela Joint Commission International e auditorias periódicas</li> <li>•Certificação ISO 9000 e 14000</li> <li>•Estrutura matricial que contempla funções corporativas de padronização e controle para prática médica e prática assistencial</li> <li>•Treinamento formal pelo IEP (Instituto de Ensino e Pesquisa)</li> <li>•Grupo executivo de qualidade para as especialidades de oncologia, cardiologia e neurologia, que se reportam ao conselho de administração</li> </ul>

*Fonte: Elaborado pelas autoras.*

No contexto da saúde, a evolução do conhecimento científico é muito rápida e afeta, de maneira significativa, a prática médico-assistencial. Os objetivos estratégicos da organização pesquisada contemplam esse dinamismo e estabelecem que se deva “obter excelência na área de pesquisa com foco na aplicação clínica dentro das especialidades de oncologia, neurologia e cardiologia”. Alguns exemplos recentes podem ser mencionados, como a incorporação de novos medicamentos para tratamentos em oncologia, resultado da participação da instituição no projeto de pesquisa do genoma

humano, em parceria com a FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de São Paulo); o transplante de medula óssea, oriundo de pesquisas realizadas pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) e Instituto de Responsabilidade Social (IRS), em parceria com a Unicamp; e avanços em telemedicina, que resultaram de parcerias entre médicos do corpo clínico aberto (não possuem vínculo empregatício, são considerados parceiros que trazem seus pacientes para a instituição) e membros do Hospital de Israel.

Dessa forma, ter a capacidade de gerar e incorporar novos conhecimentos científicos é fundamental para esta instituição se manter à frente e sustentar uma reputação de vanguarda e excelência no atendimento médico-hospitalar. Os processos e rotinas organizacionais que permeiam essa capacidade interna estão relacionados: à alta qualificação do corpo clínico aberto e o seu envolvimento em comunidades de prática, que denota uma flexibilidade organizacional; à existência de parcerias com diversas instituições envolvidas na geração de conhecimento científico, agências de fomento, hospitais internacionais, universidades locais e internacionais e governo; à formalização de pesquisas clínicas e treinamentos para divulgação de conhecimento no IEP; ao envolvimento da instituição em comunidades carentes, através do IRS, em parceria com órgãos do governo, que lhes permite uma melhor compreensão do complexo ambiente da saúde no Brasil.

Tão relevante quanto a geração e a incorporação de novos conhecimentos é a capacidade de investir e usar de maneira eficaz as novas tecnologias. Essa capacidade é fruto das escolhas estratégicas feitas pela organização ao longo de sua história. De 1986 a 1994 este hospital deu foco à aquisição e à incorporação de novas tecnologias, ao entender que isso representaria um diferencial competitivo para torná-la a instituição mais bem equipada entre as melhores da América Latina. Esta estratégia permitiu que viessem a realizar tratamentos e diagnósticos, antes considerados impossíveis nesta região do globo. Nos anos que se seguiram, as tecnologias médico-hospitalares tornaram-se mais baratas e foram adquiridas por outros hospitais concorrentes. Além disso, os custos associados à operacionalização das mesmas eram altos, e a eficácia no uso tornou-se relevante. No período de 1994-2001, os objetivos estratégicos foram direcionados à qualidade e melhoria de processos, o que fez evoluir o conhecimento dos membros da organização acerca do potencial dessas tecnologias, e tornou seu uso mais eficaz. Foi nesse período que se decidiu por abrir os serviços de diagnóstico ao público externo, com a finalidade de maximizar a receita em função do uso dessas sofisticadas tecnologias. Até então, os equipamentos de diagnóstico eram utilizados para o atendimento do público internado no hospital, única e exclusivamente.

Mesmo tendo diminuído o ritmo de incorporação de novas tecnologias de 1994 até 2006, a instituição pesquisada faz parte de um pequeno grupo de hospitais no Brasil que vem realizando investimentos importantes em novas tecnologias, na ordem de 2% a 5% do faturamento anual nos últimos dez (10) anos. Como exemplo de incorporações recentes podem-se mencionar: o IMRT (Intensity Modulated Radio Therapy), intensidade de feixe modulado de radiação, no setor de oncologia; o PACS – Picture Archiving Communications System, sistema de arquivo e comunicação de imagens, no setor de radiologia; e a PYXIS, um equipamento importado dos Estados Unidos, que possui duas estações para dispensação automática de medicamentos e materiais, no setor de farmácia central ([www.einstein.br](http://www.einstein.br), Acesso em 15 março de 2007). A instituição é hoje o beta site na América Latina (local de teste e pesquisa de novas tecnologias) para fornecedores de equipamentos e softwares de tratamento de oncologia e diagnóstico por imagem. Assim, testa novos equipamentos, desenvolve protocolos de uso, coleta dados para pesquisas científicas, treina residentes de medicina oriundos das

melhores universidades locais e recebe profissionais da saúde de diversos países que visam a conhecer melhor essas tecnologias. De acordo com membros da diretoria, este hospital tem um parque tecnológico equivalente aos das melhores instituições da saúde dos Estados Unidos.

Os processos e rotinas organizacionais que sustentam essa capacidade asseguram condições para que as novas tecnologias sejam: identificadas, geralmente por meio da participação do corpo clínico aberto em suas comunidades de prática; avaliadas, um processo formal que exige uma análise de retorno e é encaminhado ao conselho de administração para avaliação no contexto de planejamento estratégico; adequadamente utilizadas, por meio de treinamento rigoroso em ambientes onde essas tecnologias já se encontram em uso por mais tempo, geralmente organizações hospitalares reconhecidas nos Estados Unidos ou em Israel.

As duas capacidades dinâmicas discutidas – geração e incorporação de novos conhecimentos científicos e o investimento e uso eficaz de novas tecnologias – favorecem, de maneira explícita, a inovação nesta instituição. Além disso, têm contribuído para cumprir a missão da organização.

Uma terceira capacidade interna favorece a continuidade da excelência operacional: adoção e controle contínuo das melhores práticas em atendimento médico-assistencial. Diferentemente das capacidades discutidas até aqui, apoiadas em novos conhecimentos que emergem para situações específicas de inovação, essa última requer estabilidade, padronização, controle de processos e protocolos de atendimento. De acordo com Einsenhardt e Martin (2000), quando a estabilidade é relevante os processos tendem a ser complicados, previsíveis e analíticos e dependem de conhecimentos existentes. Conforme os membros da organização adquirem experiência com esses processos, os mesmos passam a funcionar por inércia. A codificação de rotinas através da formalização de processos torna a capacidade dinâmica mais robusta.

A instituição pesquisada encontrou mecanismos externos e internos que facilitam a formalização e controle de processos. No âmbito externo, é certificada pela ISO e acreditada pela Joint Commission International (JCI). Nos Estados Unidos os pacientes utilizam esse selo como parâmetro para escolher o hospital. Essa entidade, especializada na área da saúde, avalia critérios como prevenção e controle de infecções, melhoria da qualidade e segurança do paciente, educação e qualificação de profissionais, cuidados do paciente, gerenciamento de informações, liderança e direção, entre outros. Conforme o mencionado anteriormente, a organização hospitalar pesquisada foi a primeira instituição fora dos Estados Unidos a receber o selo em 1999 e, desde então, foi recertificada três vezes. Hoje, no Brasil, faz parte de um seleto grupo de instituições da saúde que receberam o selo. Adicionalmente, a JCI exige inovações contínuas de processos para adaptar-se às melhores práticas. A maioria dos entrevistados citou essa certificação como sendo relevante para a inovação contínua em processos na organização.

No âmbito interno, a instituição implementou uma estrutura matricial que contempla funções corporativas de padronização e controle para a prática médica e a prática assistencial. Além disso, possui comitês multidisciplinares de qualidade para as especialidades de oncologia, cardiologia e neurologia, que se reportam ao conselho de administração. Esses comitês são responsáveis pela documentação de processos e rotinas, pela certificação e acreditação de suas especialidades, pela identificação e minimização do risco legal e pela divulgação de indicadores de epidemiologia.

Em resumo, as primeiras duas capacidades estão associadas a inovações so-

fisticadas em serviços, no caso o atendimento ao paciente. A terceira, por sua vez, apesar de requerer estabilidade e controles, parece esta associada a inovações contínuas em processos e organizações.

## Aspectos do modelo organizacional

O HIAE é, primordialmente, uma burocracia profissional que, ao longo do tempo, incorporou aspectos do modelo inovador que favoreceram a evolução de suas capacidades dinâmicas.

Segundo Mintzberg (2003) a burocracia profissional possui “um trabalho operacional estável, o que leva ao comportamento predeterminado ou previsível, na verdade, padronizado.” (Mintzberg, 2003, p. 212). Apesar disso, esse trabalho é também complexo e deve ser controlado diretamente pelos operadores que o executam. Como resultado, essas organizações convivem, ao mesmo tempo, com a padronização e a descentralização e dependem das habilidades e conhecimentos de seus profissionais (expertise). Esse é, tipicamente, o caso da maioria das instituições da saúde. No HIAE a adoção e controle contínuo das melhores práticas em atendimento médico-assistencial, se sustenta em alguns aspectos deste modelo. É dependente de “padrões que têm origem largamente fora de sua estrutura...” (Mintzberg, 2003, p. 215), como é o caso da JCI; e de profissionais especializados, devidamente treinados, como é o caso dos profissionais da saúde que ali atuam; demonstra descentralização na medida em que grande parte do poder e da responsabilidade pelo paciente está nas mãos dos médicos do corpo clínico aberto.

Apesar disso, algumas características do modelo inovador podem ser identificadas nesta instituição. Em primeiro lugar, há uma descentralização importante, ainda que não radical, da responsabilidade por resultados para as unidades operacionais (unidades avançadas de diagnóstico, de oncologia e hospitalar). Em segundo lugar, nos últimos três anos, criaram-se as funções denominadas ‘Prática Médica Corporativa’ e ‘Prática Assistencial Corporativa’ responsáveis por definir, implementar, e auditar padrões corporativos, sem responsabilidade pela operação propriamente dita. Trata-se de um staff corporativo com papel reduzido e que, tipicamente, não existe em hospitais tradicionais. Em terceiro lugar, sistemas sofisticados de comunicação interna (tanto formal quanto informal), horizontal e vertical, estão em construção. Aqui o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) e o Instituto de Responsabilidade Social (IRS) possuem um papel relevante na aquisição e distribuição de novas informações e conhecimentos. Como exemplo, o IEP desenvolve uma parceria com a Universidade de Israel que reúne profissionais da saúde, internos e externos, para troca de conhecimentos em telemedicina e e-learning. O IRS, por sua vez, desenvolve práticas de medicina de alta complexidade, como os transplantes realizados em convênio com o Sistema Único de Saúde – SUS. Em quarto lugar, uso extensivo de grupos ad hoc, ao invés de estruturas organizacionais departamentalizadas e rígidas, tais como os comitês gestores nas áreas consideradas estratégicas (neurologia, cardiologia e oncologia). Finalmente, é importante considerar o uso deliberado dos recursos humanos internos para disseminação de conhecimento. Neste caso é relevante mencionar a influência dos membros do corpo-clínico aberto e dos treinamentos formais promovidos pelo IEP. No quadro 2 as capacidades dinâmicas estão associadas aos aspectos organizacionais que as permeiam e ao tipo de inovação que favorecem.

## Quadro 2: Capacidades Dinâmicas X Modelo Organizacional X Inovação

Capacidade Dinâmicas	Modelo Organizacional	Inovação
Geração e incorporação de novos conhecimentos científicos  Investimento e uso eficaz de novas tecnologias	Inovador <ul style="list-style-type: none"><li>•Descentralização moderada das responsabilidades por resultados</li><li>•Redução no papel do staff corporativo</li><li>•Sistemas sofisticados de comunicação interna</li><li>•Uso deliberado de recursos humanos para disseminação do conhecimento</li></ul>	Inovações sofisticadas em serviços e produtos
Adoção e controle contínuo das melhores práticas em atendimento médico-assistencial	Burocracia profissional <ul style="list-style-type: none"><li>•Padronização de comportamento</li><li>•Dependente das habilidades e conhecimentos dos profissionais da saúde</li><li>•Descentralização operacional</li></ul>	Inovações de processo e organizacional

Fonte: Elaborado pelas autoras.

### Considerações finais

Observou-se que a instituição pesquisada se insere em um ambiente dinâmico, no qual ocorrem mudanças tecnológicas importantes e uma rápida evolução do conhecimento científico e assistencial. É uma organização que requer processos organizacionais bem-definidos, resultados previsíveis e redução de risco operacional, pois é controlada, continuamente, por órgãos externos como a Joint Commission International (JCI), entidades legais, comunidade, clientes e agentes financiadores.

Ao analisar esta organização hospitalar, pode-se inferir que seu sucesso (evidenciado pela reputação que goza em âmbito nacional e internacional) advém de um conjunto de capacidades internas que, ao mesmo tempo, sustenta e é sustentada por uma burocracia profissional que adquiriu, ao longo de sua trajetória, características de um modelo inovador. Três capacidades internas foram identificadas e relacionadas às rotinas e processos organizacionais que as sustentam: geração e incorporação de novos conhecimentos científicos; investimento e uso eficaz de novas tecnologias; e adoção e controle contínuo de melhores práticas em atendimento médico assistencial. Tal modelo organizacional parece favorecer a inovação constante, sem abandonar o rigor e o controle dos processos especializados que lhe confere uma reputação de qualidade superior.

## Questões para discussão

1. As capacidades internas do HIAE podem ser copiadas pelos concorrentes?
2. Identifique os principais recursos que as capacidades internas discutidas apoiam.
3. Utilizando o modelo VRIO, discuta de que maneira o hospital sustenta sua vantagem competitiva.
4. Um dos dilemas da inovação para as grandes organizações é o adequado equilíbrio entre criatividade e ordem. De que maneira o HIAE lida com este paradoxo?

## Referências

- ANDREWS, K. R. *The Concept of Corporate Strategy*. Homewood, ILL.: Dow-Jones Irwin, 1971.
- BARBOSA, A. P. *Qualidade em Serviços de Saúde*. 2000. 175 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Escola Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.
- BARNEY, J. Strategic Factor Markets: Expectation, luck and business strategy. *Management Science*. v. 32, n. 10, p. 1231-1241, 1986.
- BROWN, S. L.; EISENHARDT, K. M. The art of continuous change: Linking complexity theory and time paced evolution in relentlessly shifting organizations. *Administrative Science Quarterly*. v. 42, p.1-34, 1997.
- COLLUCI, C. Einstein é o melhor dos 343 hospitais de São Paulo. *Folha de São Paulo*. 26 de Agosto de 2007.
- DOLABELLA, R.; BITENCOURT, C.C. A Consolidação das Competências Organizacionais na Vinicultura Brasileira: um Estudo de Caso na Vinícola Miolo. Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração, XXX, 2006, Salvador. Anais. Salvador: ANPAD, 2006. 1 CD-ROM.
- EISENHARDT, K. M. Building Theories from Case Study Research. *Academy of Management Review*. v. 14 (4), p. 532-550, 1989.
- EISENHARDT, K. M.; MARTIN, J. A. Dynamic Capabilities: What are They? *Strategic Management Journal*. v. 21, p. 1105-1121, 2000.
- FENTON, E. M.; PETTIGREW, A. M. Theoretical perspectives on new forms of organizing. In: Pettigrew, A. M; Fenton, E. M. (orgs). *The Innovating Organization*. London: Sage, 2000, p. 1-46.
- FLEURY, A. FLEURY, M. T. L. *Estratégias Empresariais e Formação de Competências. Um Quebra-Cabeça Caleidoscópico da Indústria Brasileira*. São Paulo: Editora Atlas, 2000.
- GALUNIC, D. C.; EISENHARDT, K. M. Architectural Innovation and Modular Corporate Forms. *Academy of Management Journal*. v. 44, p. 1229-1249, 2001.
- HARGADON, A. ; SUTTON, I.R. Como construir uma fábrica de inovação. In: Rodriguez Y; Rodriguez. M. C. (Orgs). *O Valor da Inovação*. Harvard Business Review. Rio de Janeiro: Elsevier. 2005.p. 63-83.
- OECD. *Oslo Manual: Proposed Guidelines for Collecting and Interpreting Innovation Data*. Paris, 2005.
- LAWRENCE, P.; LORSCH, J.. *Organizations and Environment*. Cambridge: Harvard University Press, 1967.
- LEONARD-BARTON, D. Core Capabilities and Core Rigidities: A Paradox in Managing New Product Development. *Strategic Management Journal*. v. 13, p. 111-125, 1992.

- MINTZBERG, H. Criando Organizações Eficazes. Estruturas em Cinco Configurações. 2ª Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2003.
- MOREIRA, D. A. ; QUEIROZ, A. C. Inovação: Conceitos Fundamentais. In: In: Moreira, D. A.; Queiroz, A. C. (orgs). Inovação Organizacional e Tecnológica. São Paulo, Thomson: 2006. p. 1-20.
- PENROSE, E. The Theory of the Growth of the Firm. London: Basil Blackwell, 1959.
- PETTIGREW, A. M.; MASSINI, S. Innovative Forms of Organizing: Trends in Europe, Japan and the USA in the 1990s. In: Pettigrew. A. M. et al (editors). Innovative Forms of Organizing. London: Sage, 2003. p. 1-32.
- PORTER, M. Competitive Strategy. New York: Free Press, 1980.
- PORTER O'GRADY, T. W. C. The Leadership Revolution in Health Care: Altering Systems, Changing Behaviours. Maryland: Aspen Publications, 1995.
- PRAHALAD, C. K.; HAMEL, G. The Core Competence of the Corporation. Harvard Business Review. v, 68, n. 3, p. 79-92, 1990.
- QUEIROZ, A. C. Modelos Organizacionais para a Inovação. In: Moreira, D. A.; Queiroz, A. C. (orgs) Inovação Organizacional e Tecnológica. São Paulo, Thomson: 2006. p. 79-98.
- SCHEIN, E. H. Coming to a New Awareness of Organizational Culture. Sloan Management Review. Massachussets, v. 25, p.3-16, 1984.
- SELZNIK, P. Leadership in Administration. New York: Harper, 1957.
- SEVERINO, P. et al. Organização de Uma Rede de Inovação para a Pesquisa Biomédica. Simpósio de Gestão da Inovação Tecnológica, XXII, 2002, Salvador. Anais. Salvador: PGT, 2002. 1 CD-ROM.
- SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Disponível em [www.einstein.br](http://www.einstein.br) acesso em 15 Mar. 2007.
- TEECE, D. J. Economic Analysis of Strategic Change. California Management Review. v. 26, n. 3, p. 87-110, 1984.
- TEECE, D.J.; PISANO, G.; SHUEN, A. Dynamic Capabilities and Strategic Management. Strategic Management Journal, v. 18, p. 509-533, 1997.
- TIDD, J., BESSANT, J., PAVITT, K. Managing innovation – integrating technological, market and organizational change. West Sussex, John Wiley & Sons, 3rd. edition, 2005.
- TUSHMAN, M. L.; O'REILLY III, C. The Ambidextrous Organization. Managing Evolutionary and Revolutionary Change. In: Tushman, M. L.; Anderson, P. (editors) Managing Strategic Innovation and Change: A Collection of Readings. New York: Oxford University Press. 2nd Edition. 2004. p.276-291
- WERNERFELT, B. A resource-based view of the firm. Strategic Management Journal. v. 5, n.2, p. 171-180, 1984.
- WHITTINGTON, R.; MELIN L. The Challenge of Organizing/Strategizing. In: Pettigrew. A. M. et al (editors). Innovative Forms of Organizing. London: Sage, 2003. p. 35-48.
- YIN, R. K. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. Tradução: Daniel Grassi. 2ª Edição. Porto Alegre: Bookman, 2001.

## Agradecimento

As autoras agradecem a colaboração do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein nesta pesquisa.