



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SOCIOECONÔMICAS – ESAG**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EM  
LABORATÓRIOS DE ANÁLISES  
CLÍNICAS**

**RENAN GRIJÓ BÚRIGO**

FLORIANÓPOLIS, 2014



**RENAN GRIJÓ BÚRIGO**

**FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EM LABORATÓRIOS DE  
ANÁLISES CLÍNICAS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Administração do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Administração.

Orientador: Prof.º Dr.º Nério Amboni

**FLORIANÓPOLIS, 2014**

B958f Búrigo, Renan Grijó  
Formulação de estratégias em laboratórios de análises  
clínicas / Renan Grijó Búrigo. – 2014.  
322 p. il. ; 21 cm

Orientador: Nério Amboni.

Bibliografia: p. 271-308

Dissertação (mestrado profissional)–

Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de  
Ciências da Administração e Socioeconômicas,  
Programa de pós graduação em Administração,  
Florianópolis, 2014.

1. Planejamento estratégico. 2. Estratégia organizacional.  
2. Vantagem comparativa. 3. Administração de serviço de  
saúde. I. Amboni, Nério. II. Universidade do Estado de Santa  
Catarina UDESC. III. Programa de pós-graduação em  
Administração. IV. Título.

CDD – 658.4012 – 20. ed.

# RENAN GRIJÓ BÚRIGO

## FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EM LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Administração do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Administração.

### **Banca Examinadora:**

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof.º Dr.º Nério Amboni  
Universidade do Estado de Santa Catarina

Membro: \_\_\_\_\_  
Prof.ª Dr.ª Graziela Dias Alperstedt  
Universidade do Estado de Santa Catarina

Membro: \_\_\_\_\_  
Prof.º Dr.º Carlos Ricardo Rossetto  
Universidade do Vale do Itajaí

Membro: \_\_\_\_\_  
Prof.º Dr.º Alexandre Marino Costa  
Universidade Federal de Santa Catarina

**Florianópolis, 23 de outubro de 2014.**



Dedico esta dissertação a Deus e a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, foram fundamentais para sua conclusão.





## AGRADECIMENTOS

À Deus, por me dar a vida e a oportunidade para a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Márcio Búrigo e Izabel Grijó Búrigo, pelo amor, carinho, apoio e suporte incondicional.

À Irys C. Bittencourt Bagio, pelo apoio total e pelas palavras de incentivo, nos momentos de dúvidas.

Aos gerentes e colaboradores do laboratório, que entenderam e apoiaram nos períodos de ausência na empresa.

Ao Thiago Grijó, que muito contribuiu com sugestões ao longo do desenvolvimento do trabalho.

Ao meu sócio, Joi Luiz Daniel, pela paciência, compreensão e apoio, também nos momentos de ausência.

Ao Prof. Nério Amboni, pela amizade cultivada ao longo destes anos, pelo apoio e ajuda na construção, a quatro mãos, deste trabalho.

Ao Vinícius Schambeck, pelo apoio e amizade também desenvolvidos.

Ao Dr. Rafael Marin, ao Dr. Daniel Da Rocha e aos colaboradores do Laboratório Reação, pela motivação e apoio na coleta dos dados e na aplicação dos questionários.

Aos membros da banca Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Graziela Dias Alperstedt, Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Carlos Ricardo Rossetto e ao Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Alexandre Marino Costa pelo aceite a participação e ao engrandecimento deste trabalho.

Aos gestores de laboratórios de análises clínicas do Estado de Santa Catarina, pela confiança e participação na pesquisa.

Aos professores e colaboradores da Esag.



Insanidade é continuar fazendo sempre a mesma coisa e esperar resultados diferentes.

(Albert Einstein)



## RESUMO

O setor de saúde brasileiro passa por uma grave crise institucional, culminada pelo congelamento das tabelas de preços e excesso de cobrança por qualidade e padronização, incentivadas por órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O poder de influência das grandes empresas, corporações e associações também influenciam e ditam algumas regras do mercado de saúde. É neste cenário turbulento e complexo que encontram-se os laboratórios de análises clínicas, prestadores de serviço de apoio ao diagnóstico médico. Assim, a pesquisa tem por objetivo estabelecer proposta de fatores facilitadores e restritivos dos ambientes externo e interno para a formulação de estratégias em Laboratórios de Análises Clínicas (LAC). A pesquisa foi realizada com gestores de 79 laboratórios clínicos do Estado de Santa Catarina, entre os meses de março a junho de 2014. As técnicas de coleta de dados utilizadas são a análise documental, a pesquisa bibliográfica e o questionário complementado pela vivência e experiência do pesquisador. O processo de coleta de dados primários (pesquisa empírica) foi realizado em três fases: a) pré-teste; b) aplicação do questionário no evento do *Reúne*; e c) contato com os gestores de laboratórios por via telefônica e por *e-mail*, para complementar o processo de coleta de dados. Os dados coletados, com a aplicação dos questionários, são tratados quantitativamente e interpretados qualitativamente, visando à identificação, segundo a percepção dos gestores pesquisados de LAC, dos fatores facilitadores e restritivos dos ambientes externo e em nível interno estratégico e funcional para a formulação de estratégias em Laboratórios de Análises Clínicas. Gráficos e quadros são elaborados para ilustrar os resultados alcançados e facilitar a descrição e a interpretação. A maioria dos laboratórios pesquisados são de pequeno porte e com pouco poder de barganha frente aos clientes, concorrentes e

fornecedores. Ainda, é identificado na pesquisa que os gestores possuem carência de informações sobre temas de gestão como planejamento estratégico, gestão de custos e indicadores. A partir dos achados da pesquisa, percebe-se que os fatores do ambiente externo podem facilitar como limitar a formulação de estratégias em LAC. Ainda, percebe-se que o poder de escolha dos gestores está restrito ao comportamento dos condicionantes do ambiente externo e dos recursos, capacidades e competências internas dos laboratórios de análises clínicas. Neste raciocínio, a estratégia em LAC se apresenta tanto como reflexo das imposições de mercado (determinismo) como do poder de escolha dos gestores (voluntarismo). Diante desta situação, a habilidade para inovar representa um dos fatores facilitadores para a formulação de estratégias, em laboratórios de análises clínicas, a fim de ampliar os níveis de competitividade do laboratório e superar as expectativas dos clientes.

**Palavras-chave:** Laboratório de análises clínicas. Estratégias. Planejamento Estratégico. Formulação de Estratégias.

## **ABSTRACT**

The Brazilian health sector is going through a serious institutional crisis, culminated by the freezing of price lists and over-charging for quality and standardization, encouraged by bodies such as the National Health Surveillance Agency (ANVISA). The power of influence of big business, corporations and associations also influence and dictate some rules of the health market. It is in this turbulent and complex scenario that are the clinical laboratories, which are help providers supporting the medical diagnosis. Thus, the research aims to establish proposal of facilitating factors and limiting the external and internal environments for the formulation of strategies in laboratories of Clinical Analyses (LAC). The survey was conducted with managers of 79 clinical laboratories in the state of Santa Catarina, between the months of March to June 2014. The data collection techniques used are document analysis, the literature review and the questionnaire complemented by the experience and expertise of researcher. The process of collecting primary data (empirical research) was carried out in three stages: a) pre-test; b) implementation of the questionnaire during the event Reúne; c) contact with managers of the laboratories by telephone and by email, to complement the data collection process. The data collected with the questionnaires are treated quantitatively and qualitatively interpreted, in order to identify, as perceived by the respondents of LAC officers, facilitators and restrictive factors of the external environment and strategic and functional internally to the formulation of strategies in Laboratories of Clinical Analyses. Graphs and tables are made to show the results and facilitate the description and interpretation. Most surveyed laboratories are small and with little bargaining power vis-avis the customers, competitors and suppliers. Still, it is identified in the research that managers have little data regarding management topics such

as strategic planning, cost management and indicators. From the research findings, it can be seen that the factors of the external environment can facilitate how to limit the formulation of strategies in LAC. Still, one can see that the power of choice of managers is restricted to the behavior of the conditioning of the external environment and resources, capabilities and internal competencies of clinical laboratories. In this reasoning, the strategy in LAC is presented both as a reflection of market constraints (determinism) as the power of choice of managers (voluntarism). In this situation, the ability to innovate is one of the factors that facilitate the formulation of strategies in clinical laboratories, in order to expand the lab competitiveness levels and exceed customer expectations.

**Keywords:** Laboratory of clinical analysis. Strategies. Strategic Planning. Strategy formulation.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAMGE -	Associação Brasileira de Medicina de Grupo
ANS -	Agencia Nacional de Saúde Complementar
ANVISA -	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BCG -	<i>Boston Consulting Group</i>
BSC -	<i>Balanced scorecard</i>
CAP -	Colégio Americano de Patologistas
CBA -	Consórcio Brasileiro de Acreditação
CBHPM -	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CCQ -	Círculo de Controle de Qualidade
CEQ -	Controle Externo de Qualidade
CFM -	Conselho Federal de Medicina
CIQ -	Controle Interno de Qualidade
CNES -	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRF/SC -	Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina
CRFB -	Constituição da República Federativa do Brasil
CSLL -	Contribuição Social
DASA -	Diagnósticos da América
DICQ -	Sistema Nacional de Acreditação
DIQC -	Sistema Nacional de Acreditação
GEAP -	Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários
GUT -	Gravidade, Urgência e Tendência
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC -	Inteligência Competitiva
INMETRO -	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
INSS -	Instituto Nacional de Seguridade Social
IQG -	Instituto Qualisa de Gestão
IRPJ -	Imposto de Renda

ISO -	Certificação da Organização Internacional para a Padronização
ISO -	<i>International Organization for Standardization</i>
LAC -	Laboratório de Análises Clínicas
MASP -	Método de Análise e Solução de Problemas
MS -	Ministério da Saúde
NBR -	Norma Brasileira
NR -	Resolução Normativa
OCDE -	Organização de Cooperação e Desenvolvimento
OMS -	Organização Mundial de Saúde
ONA -	Organização Nacional de Acreditação
OPAS -	Organização Pan-americana de Saúde
PALC -	Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos
PCIQ -	Programa de Controle Interno da Qualidade
PDCA -	Planejar – <i>plan</i> ; Executar – <i>do</i> ; Verificar – <i>check</i> ; e Atuar – <i>action</i>
PE -	Planejamento Estratégico
RBV -	Visão Baseada em Recursos
RDC -	Resolução da Diretoria Colegiada
SBAC -	Sociedade Brasileira de Análises Clínicas
SBPC/ML -	Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial
SCP -	Estrutura-Condução-Desempenho
SERQUAL -	Modelo de análise dos Gaps entre expectativa e o serviço realizado
SIB -	Sistema de Informações de Beneficiários
SIL	Sistema de Integrado Laboratorial
SRF -	Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal
SUS -	Sistema Único de Saúde
SWOT -	Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças
TAT -	<i>Turnaround time</i>
TI -	Tecnologia da Informação
UNIMED -	Cooperativa de Trabalho Médico

VRIO - Valor, Raridade, Imitabilidade e Organização  
5S - S: *Seiri* – seleção; *Seiton* – ordenação; *Seisoh* –  
limpeza; *Seiketsu* – saúde; *Shitsuke* – disciplina.  
5W2H- *What* - o que, *Who* - quem, *When* - quando,  
*Where* - onde, *Why* - por que, *How* - como e *How*  
*Much* - quanto custa.



## SUMÁRIO

<b>1 RESUMO EXECUTIVO .....</b>	<b>39</b>
<b>2 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>43</b>
2.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....	43
2.2 OBJETIVOS.....	47
<b>2.2.1 Geral .....</b>	<b>47</b>
<b>2.2.2 Específicos .....</b>	<b>48</b>
2.3 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO .....	48
2.4 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO .....	51
<b>3 AMBIENTE E ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS</b>	<b>47</b>
3.1 AMBIENTES TÉCNICO E INSTITUCIONAL.....	47
<b>3.1.1 Determinismo e voluntarismo .....</b>	<b>52</b>
3.2 FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	57
<b>3.2.1 Estratégias.....</b>	<b>57</b>
3.2.1.1 Origem, evolução e tendências.....	57
3.2.1.2 Conceitos.....	62
3.2.1.3 Estratégias deliberadas e emergentes .....	70
<b>3.2.2 Abordagens de formulação da estratégia.....</b>	<b>75</b>
3.2.2.1 Estratégias na visão de “fora para dentro” – <i>Outside</i> .....	75
3.2.2.2 Estratégias na visão de “dentro para fora” – <i>Inside</i> .....	79
<b>3.2.3 Estratégias em laboratórios de análises clínicas.....</b>	<b>90</b>
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>95</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	95
4.2 CONTEXTO DA PESQUISA, POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	96
4.3 MODELO DE ANÁLISE .....	97
4.4 ETAPAS DA PESQUISA, TÉCNICAS DE COLETA E DE TRATAMENTO DOS DADOS .....	103
4.5 LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	108
<b>5 SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO.....</b>	<b>109</b>
5.1 CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA DE SAÚDE.....	109
<b>5.1.1 O subsistema público de saúde.....</b>	<b>110</b>
<b>5.1.2 O subsistema privado de saúde .....</b>	<b>113</b>
5.2 TRANSFORMAÇÕES E CONCEITOS NO SETOR DE ANÁLISES CLÍNICAS .....	117

<b>5.2.1</b>	<b>Transformações no setor de análises clínicas.....</b>	<b>117</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Conceitos de laboratórios de análises clínicas.....</b>	<b>120</b>
<b>5.3</b>	<b>FASES ANALÍTICAS DO LAC.....</b>	<b>122</b>
<b>5.4</b>	<b>PRINCIPAIS NORMAS QUE ORIENTAM OS LABORATÓRIOS CLÍNICOS.....</b>	<b>125</b>
<b>5.5</b>	<b>AGENTES INFLUENCIADORES DOS LAC.....</b>	<b>126</b>
<b>6</b>	<b>FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EM LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS.....</b>	<b>129</b>
<b>6.1</b>	<b>PERFIL DOS LAC E DOS GESTORES PESQUISADOS .....</b>	<b>129</b>
<b>6.1.1</b>	<b>Volume mensal de exames dos LAC.....</b>	<b>129</b>
<b>6.1.2</b>	<b>Escolaridade.....</b>	<b>132</b>
<b>6.1.3</b>	<b>Participações em feiras e eventos de atualização profissional.....</b>	<b>133</b>
<b>6.1.4</b>	<b>Carências de informações.....</b>	<b>134</b>
<b>6.2</b>	<b>FATORES DO AMBIENTE EXTERNO NA FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EM LAC.....</b>	<b>137</b>
<b>6.2.1</b>	<b>Descrição, análise e discussão dos fatores facilitadores do ambiente externo.....</b>	<b>138</b>
<b>6.2.2</b>	<b>Descrição, análise e discussão dos fatores restritivos do ambiente externo.....</b>	<b>143</b>
<b>6.3</b>	<b>AMBIENTE INTERNO E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EM LAC.....</b>	<b>159</b>
<b>6.3.1</b>	<b>Descrição, análise e discussão dos fatores facilitadores do âmbito estratégico (planejamento estratégico e tomada de decisão).....</b>	<b>160</b>
<b>6.3.2</b>	<b>Descrição, análise e discussão dos fatores facilitadores das áreas funcionais do LAC.....</b>	<b>174</b>
<b>6.3.3</b>	<b>Quadro síntese dos fatores do ambiente externo e interno na formulação de estratégias em LAC.....</b>	<b>228</b>
<b>7</b>	<b>PROPOSTA DE AÇÕES E FERRAMENTAS NA FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EM LAC.....</b>	<b>235</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>261</b>
<b>8.1</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>261</b>

8.2 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS .....	269
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>271</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>309</b>





## 1 RESUMO EXECUTIVO

O setor de saúde brasileiro passa por uma grave crise institucional, culminada pelo congelamento das tabelas de preços e excesso de cobrança por qualidade e padronização, incentivadas por órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O poder de influência das grandes empresas, corporações e associações também influenciam e ditam algumas regras do mercado de saúde.

Neste cenário turbulento e complexo encontram-se os Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), prestadores de serviços de apoio ao diagnóstico médico, situados no meio da cadeia de saúde, entre o profissional prescritor, os planos de saúde, o governo, os fornecedores de insumos/exames e, ainda, os clientes.

Com os desafios apresentados, o objetivo deste trabalho consubstancia-se em estabelecer proposta de fatores facilitadores e restritivos dos ambientes externo e interno para a formulação de estratégias em LAC, através de pesquisa realizada com gestores de 79 laboratórios de análises clínicas do Estado de Santa Catarina, entre os meses de março a junho de 2014.

As técnicas de coleta de dados utilizadas são: a análise documental, a pesquisa bibliográfica e o questionário complementado pela vivência e experiência do pesquisador, por atuar como gestor de laboratório de análises clínicas. Também, a análise documental envolveu a pesquisa bibliográfica e um conjunto de produções escritas do tipo livros, artigos, dissertações e teses, tanto de forma impressa quanto virtual.

O processo de coleta de dados primários (pesquisa empírica) foi realizado em três fases: a) pré-teste; b) aplicação do questionário no evento do *Reúne* e; c) contato com os gestores de laboratórios por via telefônica e por *e-mail*, para complementação do processo de coleta de dados.

Os dados coletados por meio de questionários foram tratados quantitativamente e interpretados qualitativamente,

visando à identificação, segundo a percepção dos gestores pesquisados de LAC, dos fatores facilitadores e restritivos dos ambientes externo e em nível interno estratégico e funcional para a formulação de estratégias em Laboratórios de Análises Clínicas. Os gráficos e quadros são elaborados para ilustrar os resultados alcançados e facilitar a descrição e interpretação.

Os gestores catarinenses de laboratórios clínicos enfrentam muitos desafios na busca por mudanças no setor, sendo que o maior obstáculo caracteriza-se pela falta de conhecimento, dos próprios gestores, nas áreas de planejamento estratégico, gestão de custos, *marketing* de relacionamento com os clientes e profissionalização da gestão, pela falta de publicações no setor e, ainda, pela falta de novas práticas na área de gestão em laboratórios.

Os fatores facilitadores do ambiente externo, para a formulação de estratégias em laboratórios de análises clínicas, são: a) opinião dos clientes em relação aos serviços prestados; b) inovações tecnológicas; c) boas práticas de outros LAC; d) qualidade dos fornecedores e; e) as regulamentações e normativas do setor. Já os fatores restritivos do ambiente externo, para a formulação de estratégias em laboratórios de análises clínicas, são: a) congelamento das tabelas de preços; b) mudanças nas questões econômicas e tributárias; c) políticas das grandes empresas do setor de saúde; d) comportamento da concorrência e; e) as regulamentações e normativas do setor.

Os diferenciais da concorrência constatados, quando comparados ao laboratório que o gestor coordena, são: a) preço; b) convênios exclusivos; c) tradição/imagem do mercado; d) quantidade de postos de coleta e; e) localização. Já as deficiências da concorrência constadas são a não existência de: a) atendimento diferenciado; b) segurança nos resultados; c) bons níveis de qualificação dos profissionais; d) serviços diferenciados; e) certificações de qualidade e; e) bons prazos de entrega dos resultados.

Os indicativos da base estratégica corporativa (negócio, missão, visão e valores) e os objetivos, metas e indicadores, também representam um fator do ambiente interno facilitador para a formulação de estratégias e, por consequência, para a sobrevivência e longevidade dos laboratórios de análises clínicas.

Os fatores do ambiente interno, em nível funcional, que mais ajudam os gestores na formulação de estratégias são: a) equipe de coleta bem treinada; b) atendimento das necessidades e expectativas dos clientes; c) imagem e reputação do laboratório; d) treinamento e qualificação da equipe; e) controle financeiro; f) garantia do funcionamento dos sistemas informatizados e terceirizados; g) rapidez no prazo de entrega; h) qualidade técnica; h) excelência na qualidade dos serviços prestados; i) busca por certificações e reconhecimentos junto ao setor e; j) o uso dos indicadores de entrada, processos e de resultados nos diferentes processos laboratoriais.

Os fatores externos e internos identificados na pesquisa influenciam na formulação de estratégias em LAC, em grau maior ou menor, de modo que, dependendo do contexto e das características dos laboratórios pesquisados, a estratégia pode ser um plano, um padrão, um pretexto, uma posição e uma perspectiva. Estas estratégias podem ser planejadas ou deliberadas.

No sentido de potencializar e/ou minimizar os fatores facilitadores e restritivos do ambiente externo e interno para a formulação de estratégias em laboratórios de análises clínicas, é considerada oportuna a proposição de 07 (sete) ações, intituladas a seguir: a) acompanhamento e avaliação dos fatores externos; b) estilo consultivo na tomada de decisão; c) aplicação do planejamento estratégico; d) busca da excelência; e) fortalecimento dos relacionamentos e interações com o mercado; f) sustentabilidade econômico-financeira; e; g) cultura voltada para indicadores.



## 2 INTRODUÇÃO

A introdução apresenta a descrição da situação-problema, os objetivos gerais e específicos, além da contribuição do trabalho para os segmentos envolvidos direta ou indiretamente com a gestão de organizações de saúde, encerrando-se com a organização da dissertação.

### 2.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Uma das características da sociedade contemporânea é a crescente inquietação com a qualidade dos serviços prestados pelos laboratórios de análises clínicas (LAC). Grupos de pressão como cientistas, consumidores, políticos e empresas estão, cada vez mais – e de forma geral – exigindo a excelência dos serviços prestados pelas organizações do setor de saúde.

A busca da excelência dos serviços prestados pelos laboratórios de análises clínicas, está sendo observada por meio das transformações tecnológicas e científicas com o avanço dos métodos de diagnósticos e da medicina. No passado, segundo Seki *et. al.* (2003), a análise era conduzida por poucos profissionais, uma a uma, de forma artesanal e manual, já que existia pouca oferta. A administração, por muitos anos era de incumbência do bioquímico responsável pelo laboratório, que procurava conciliar tanto as atividades de cunho técnico, como as administrativas e burocráticas. As diversas formas de gerir um laboratório demonstravam as características do gestor, influenciada pela formação acadêmica da época. Para os autores, os laboratórios orientavam-se, equivocadamente, pela perspectiva de dentro (empresa) para fora (mercado).

Urdam e Rocha (2006), comentam que na maior parte dos setores prevalecia certa acomodação entre os participantes, talvez satisfeitos com os resultados obtidos. Uma excessiva intervenção na economia e proteção contra a concorrência externa reforçava o quadro de relativa tranquilidade competitiva

para muitas das empresas em operação no país. Os níveis de expectativa e de consciência do consumidor brasileiro também estavam aquém daqueles observados em mercados mais disputados e desenvolvidos.

As práticas mercadológicas eram focadas na área técnica, de onde provinha o maior e mais específico conhecimento dos bioquímicos administradores. O diferencial mercadológico entre os laboratórios era representado pelo tipo de exame oferecido ou o método de execução de um procedimento. A preocupação como serviço diferenciado, na visão de Seki *et. al.* (2003), era em ofertar um exame com exclusividade ou possuir equipamentos modernos e metodologias diferenciadas da concorrência. Tais fatores, com o passar dos anos, deixaram de ser exclusivos nem decisivos na escolha por um laboratório, exigindo dos gestores a mudança do perfil administrativo e a busca por novos diferenciais de mercado.

Os mercados tradicionais deste segmento profissional foram substituídos por um ambiente empresarial permeado pelas transformações nas áreas sociais, políticas, econômicas e tecnológicas, advindo a necessidade de ampliar a gama de serviços para conviver com as difíceis leis do livre mercado (SEKI *et. al.* 2003), além de buscar a profissionalização da gestão e a mudança para o foco de fora para dentro, ou seja, do cliente para a empresa.

A mudança de foco (“de fora para dentro da empresa”), que se verificou com os LAC, é reforçada por Levitt (1960), através da difusão do livro *Miopia em Marketing*. O autor chama atenção das empresas no sentido de que a sobrevivência e sucesso dependiam da orientação para o mercado. Exigia-se uma “orientação para o cliente” para que as empresas aprendessem a ver como função primordial “não a produção de bens e serviços, mas a aquisição de clientes” (LEVITT, 1960, p. 56). A partir de 1980, a orientação para o mercado foi sendo tomada como elemento da estratégia empresarial (DAY, 1994; SOUZA; MELLO, 2011).

Para Felder *et. al.* (1990) e Pereira (2012) a grande transformação na vida do profissional laboratorista aconteceu nos anos 80 com a liberação das importações, bem como no início dos anos 90, quando a tecnologia de informação trouxe para a área novidades de *software*, possibilitando a integração das máquinas com os principais aparelhos de diagnósticos. Segundo Malik e Pena (2005), nos anos 90, as organizações de saúde tiveram que se adequar as novas realidades, alterando as formas de desenvolver estratégias, através da implementação de novas tecnologias e ferramentas de gestão, como a gestão estratégica, a qualidade total e o aumento do número de empresas de saúde buscando certificações de qualidade.

A gestão da qualidade visa, segundo Motta, Correa e Motta (2001), a eliminação dos defeitos, garantindo resultados efetivamente úteis; a eliminação das causas dos defeitos, garantindo maior confiabilidade nos resultados e a otimização do processo, levando a resultados com a máxima eficiência e eficácia. Otimizar o próprio desempenho e adotar práticas de gestão que agreguem valor ao cliente são alguns dos quesitos a serem considerados pelos laboratórios que quiserem se manter competitivos no mercado de diagnóstico. A rápida evolução dos processos também exigiu um melhor preparo dos profissionais e a adoção de ferramentas de gestão de qualidade mais eficazes por parte dos laboratórios na busca da excelência dos serviços prestados. As ferramentas de gestão devem proporcionar uma maior interação entre o prestador e cliente, já que este é parte integrante do sistema de entrega do serviço (MEZOMO, 2001; FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005; PEREIRA, 2012).

O cenário atual de alta competitividade, no setor de saúde, não é característico apenas no Brasil. Porter e Lee (2013) afirmam que em muitos países o aumento dos custos, a rivalidade e a diferença na qualidade dos serviços prestados leva o setor de saúde a repensar, essencialmente, as estratégias utilizadas. Para os autores, a “agenda de valor” é um caminho estratégico, no qual as organizações que o seguem rumam a

entregar ao sistema um serviço de saúde com alto valor. Os pontos seguidos são interdependentes e se reforçam mutuamente, uns aos outros: a) organizar-se em unidades de práticas integradas; b) medir resultados e custos para cada paciente; c) realizar cobranças únicas para pacotes de serviços; d) prestação integrada de serviços através de instalações separadas e; f) expandir geograficamente os excelentes serviços prestados.

As características da sociedade da informação e do conhecimento, promovidas pelas inovações tecnológicas, têm exigido dos gestores de LAC o monitoramento contínuo das oportunidades e das ameaças do ambiente, além das forças restritivas e facilitadoras para poderem sobreviver em ambientes instáveis. Isto porque as inovações tecnológicas têm melhorado a produtividade dos laboratórios clínicos, mas os serviços fornecidos por eles são cada vez mais *commodity*. Os laboratórios clínicos devem aumentar a eficiência e reduzir os custos, além de criar valor adicional fornecendo serviços complementares e exclusivos.

No entender de Porter e Teisberg (2006; 2007) as estratégias devem incentivar a criação de valor para o paciente/usuário dos serviços de saúde. Uma das maneiras de transformar este setor é realinhar as estratégias de competição, focando na geração de valor para o usuário dos serviços. Para Oliveira e Mendes (2010), no mercado competitivo atual, os gestores laboratoristas e suas equipes são confrontados com a necessidade de demonstrar níveis crescentes de excelência técnica, prazos de entrega cada vez menores, ampliação do *menu* de exames ofertados e com preços menores. As novas estratégias para o setor de saúde, segundo Kestelman *et. al.* (2010), devem ser formuladas com a intenção de criar uma nova posição de vantagem competitiva, única e valiosa.

A análise competitiva baseada no posicionamento procura dar maior ênfase no exame das variáveis externas à organização, influenciando a competitividade no mercado em



que ela atua. A partir da avaliação “*de fora para dentro*”, a organização define as suas estratégias competitivas para enfrentar as variáveis que implicam em ameaças ou oportunidades ao seu negócio (PORTER, 1986). Todavia, a partir da década de 90, a literatura voltou-se para os recursos das organizações por meio da Teoria Baseada em Recursos, ou seja, a avaliação passa a ser “*de dentro para fora*”. Com a Visão Baseada em Recursos (VBR), a organização enfatiza os aspectos internos, formulando as suas estratégias com base nos recursos. A forma com que a organização estrutura seus recursos e suas capacidades revelam a real fonte de vantagem competitiva (WERNERFELT, 1984; BARNEY, 1991; PENROSE, 2006).

Desta forma, observa-se uma multiplicidade de fatores dos ambientes externo e interno, na formulação de estratégias nos diferentes tipos de organizações, podendo contribuir na busca de vantagem competitiva. Também, percebe-se uma lacuna no desenvolvimento de pesquisas sobre a formulação de estratégias em laboratórios clínicos, assim como, profissionais atuando em cargos de liderança com formação voltada para finalidades laboratoriais práticas (formação técnica) e poucos conhecimentos sobre gestão (SEKI *et. al.* 2003; BECKER, 2004; ALVES; PENA; BRITO, 2004).

## 2.2 OBJETIVOS

Na sequência, são definidos os objetivos geral e específicos, representando a finalidade do trabalho com seus resultados alcançados.

### 2.2.1 Geral

A pesquisa tem por objetivo geral estabelecer, a partir da visão dos gestores e dos fundamentos teóricos e práticos, proposta de fatores facilitadores e restritivos dos ambientes

externo e interno, para a formulação de estratégias em Laboratórios de Análises Clínicas, no Estado de Santa Catarina.

### **2.2.2 Específicos**

- Caracterizar o setor saúde e os Laboratórios de Análises Clínicas.
- Descrever e analisar o perfil dos LAC e dos gestores pesquisados.
- Identificar e discutir os fatores facilitadores e restritivos dos ambientes externo e interno na formulação de estratégias em LAC.
- Apresentar quadro com fatores facilitadores e restritivos dos ambientes externo e interno na formulação de estratégias em LAC.
- Discutir as ações e ferramentas propostas consideradas relevantes na formulação de estratégias em LAC.

## **2.3 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO**

O assunto estratégia, embora discutido no ensino e no campo dos negócios desde os primeiros tempos, só a partir da década de 80 que se tornou uma disciplina gerencial plena nos cursos de Administração e Negócios, de modo que, em Wharton, passou a ser lecionado no final do século XIX, e em Harvard, no início do século XX (MONTGOMERY; PORTER, 1998).

O tema estratégia organizacional sempre foi e é alvo de muitas discussões e questionamentos na área da administração, uma vez que existem diversos modos de fazê-la dentro das organizações, bem como diferentes abordagens para o entendimento do processo de formação, implementação e acompanhamento, não se verificando um modelo ideal único para elaboração e implementação de ações estratégicas nas organizações.

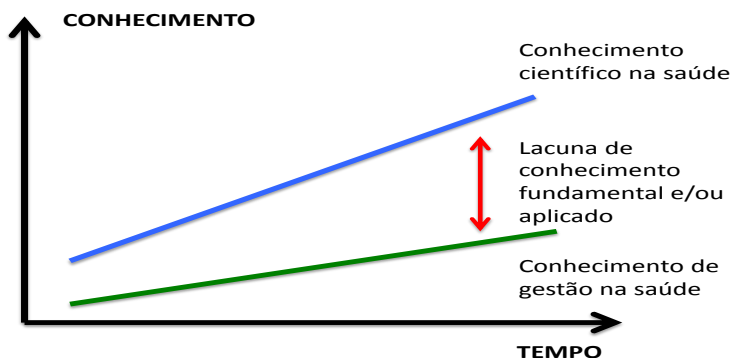
No final da década de 80, os LAC, assim como outras organizações do campo da saúde, iniciaram o processo de profissionalização devido a expansão do setor privado além das fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto de mudanças e de alta competitividade, os LAC são incentivados a adotar novas estratégias, buscando um novo rumo para enfrentar as grandes corporações. Malik e Pena (2005) referem que nos anos 90 as organizações de saúde tiveram que se adequar as novas realidades, alterando as formas de desenvolver estratégias por meio da implementação de modismos oriundos da literatura da época, como a reengenharia, qualidade total e o *balanced scorecard* (BSC).

Diante disto, o tema estratégia ganha relevância no campo da saúde e, principalmente, em LAC, pois segundo pesquisa realizada em 2013, junto às bases de dados CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior) e SPELL (*Scientific Periodicals Electronic Library*), nota-se que os pesquisadores enfatizam muito mais o estudo de estratégias em organizações de forma geral, deixando em segundo plano a formulação e implantação de estratégias em LAC. Pode-se citar, como exemplos, os trabalhos que focaram de forma direta e indireta a formulação de estratégias em laboratórios: a) Oliveira e Proença (2002) - avaliaram as mudanças estratégicas em laboratório clínicos, na cidade do Rio de Janeiro; b) Becker (2004) - aplicou o modelo *Balanced Scorecard* (BSC), de Kaplan e Norton (2001), em um LAC de médio porte; c) Mendes *et. al.* (2007b) - apresentaram a evolução e a importância do pensamento estratégico desde a década de 50 e, com isso, sugerem a implantação da gestão estratégica em laboratórios clínicos; e) Pedroso (2010) - procurou entender a gestão estratégica de serviços de saúde avaliando seis organizações de saúde.

Nesta direção percebe-se, de um lado, uma lacuna no desenvolvimento de pesquisas sobre a formulação de estratégias em laboratórios clínicos e, de outro, profissionais atuando em

cargos de liderança com formação voltada para finalidades laboratoriais práticas (formação técnica) e poucos conhecimentos sobre gestão (SEKI *et. al.* 2003 BECKER, 2004; ALVES; PENA; BRITO, 2004).

Gráfico 1- Lacuna de conhecimento na saúde



Fonte: Pedroso (2010, p. 11).

Não obstante, entende-se ainda que laboratórios de grande porte possuem um conjunto de capacidades que lhes permitem contratar consultorias e profissionais específicos para as áreas de gestão, inclusive para o desenvolvimento e aplicação de estratégias. O conhecimento e o entendimento dos fatores do ambiente interno e externo oportunizam a renovação do “feixe de recursos internos” e a captura de oportunidades junto ao meio, servindo, também, para minimizar os impactos das ameaças provenientes do ambiente externo, principalmente do isomorfismo coercitivo – normas e regulamentos oriundos das entidades reguladoras como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O processo de formulação de estratégias requer, por parte dos gestores de LAC, a capacidade para conhecer e entender o meio interno e externo de forma conjunta, já que a estratégia

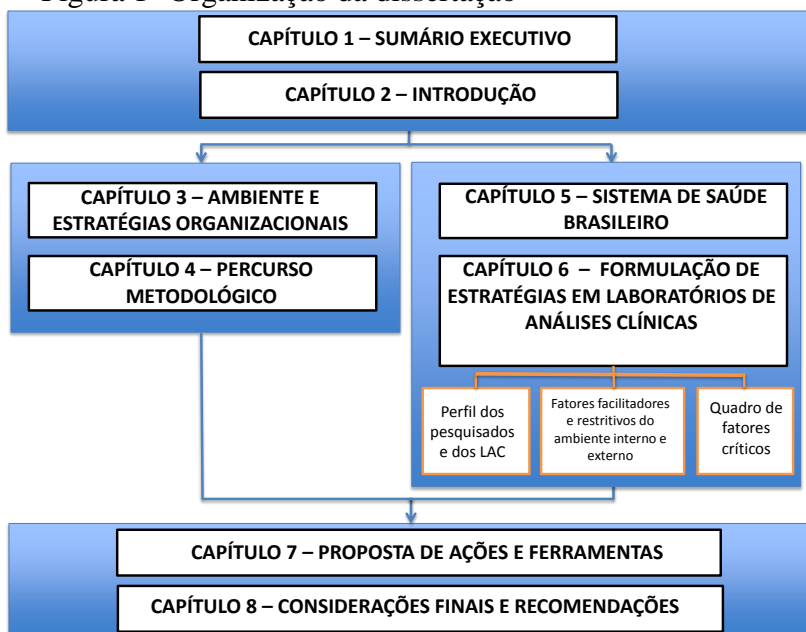
pode ser vista por processos que contribuem diretamente para a geração de opções para escolhas vitais, tais como: a dos recursos a aplicar, das posições a ocupar e dos relacionamentos a manter. Nohria, Joyce e Roberson (2003) publicaram um artigo chamado “What Really Works”, na *Harvard Business Review*, com o objetivo de identificar práticas diferenciadoras que possibilitassem às organizações superar suas rivais. Neste caso, a pesquisa apontou quatro práticas primárias para o sucesso organizacional, sendo uma delas a da formulação de estratégias claras e eficazes.

A proposta de fatores dos ambientes interno e externo na formulação de estratégias em LAC contribui no preenchimento de algumas lacunas percebidas na área, assim como incentivam o gestor a ver a relevância da compreensão do “feixe de recursos internos” e das oportunidades e ameaças externas, no momento em que o LAC decide lançar um novo serviço com maior valor ao cliente. Por exemplo, na liderança em custos, um idêntico produto ou serviço é fornecido a custo menor, por meio da exploração de todas as fontes de vantagens em custos. Os laboratórios clínicos podem diferenciar-se não só por suas habilidades técnicas, mas também em habilidades de gestão e de relacionamento, por exemplo. A criação de novos serviços com valor adicional deve ser reconhecida e aplicada na estratégia de negócios.

## 2.4 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

No **primeiro capítulo** verifica-se o sumário executivo. No **segundo capítulo** deste estudo, além da descrição da situação problema, encontram-se a definição dos objetivos da pesquisa, as contribuições do estudo e a organização da dissertação.

Figura 1- Organização da dissertação



Fonte: Produção do próprio autor.

O **terceiro capítulo** apresenta os argumentos teóricos e práticos, a respeito dos assuntos que fundamentam o desenvolvimento desta dissertação, ou seja: a) ambiente técnico e institucional; b) determinismo e voluntarismo; c) estratégias e o processo de formulação - origem, evolução e tendências; conceitos; estratégias deliberadas e emergentes; estratégias na visão de “fora para dentro” – *outside* - posicionamento; estratégias na visão de “dentro para fora” – *inside* - visão baseada em recursos, competências organizacionais, capacidades dinâmicas: *inside-out e outside-in*) e; d) estratégias em laboratórios de análises clínicas.

O **quarto capítulo** descreve o percurso metodológico adotado no desenvolvimento da pesquisa. Verifica-se a caracterização da pesquisa como sendo descritiva, interpretativa e prescritiva. O contexto da pesquisa revela a população e a

amostra de LAC pesquisados. Do total de LAC contatados, 79 deles participaram da pesquisa, caracterizando uma amostra não probabilística do tipo por acesso. As etapas da pesquisa com suas respectivas técnicas de coleta e de análise também são descritas neste capítulo, além das limitações do estudo.

No **quinto capítulo**, observam-se, num primeiro momento, fundamentos concernentes ao sistema de saúde brasileiro, destacando as suas características (subsistema público e subsistema privado de saúde), as transformações e conceitos no setor de análises clínicas, as fases analíticas, estrutura básica e os processos estratégicos do LAC. Também, são verificados os *stakeholders*, as legislações e as normativas do setor envolvidas com os LAC.

O **sexto capítulo** trata dos fatores facilitadores e restritivos do ambiente externo com destaque para as opiniões dos clientes em relação aos serviços prestados, inovação tecnológica, boas práticas, qualidade dos fornecedores, regulamentações e normativas do setor, congelamento das tabelas de preços dos convênios, mudanças nas questões econômicas e tributárias, políticas das grandes empresas do setor e o comportamento da concorrência. Após, discute-se os fatores facilitadores do ambiente interno com ênfase para os fatores estratégicos e das áreas funcionais (gestão de atendimento, marketing, clientes, pessoas, financeira, sistemas de informações, técnica e de qualidade). Os fatores facilitadores do ambiente interno e os facilitadores e restritivos do ambiente externo para a formulação de estratégias em LAC são descritos, discutidos e confrontados com os argumentos teóricos e práticos apresentados pelos estudiosos da área, considerados nesta dissertação.

O **sétimo capítulo** apresenta 07 (sete) ações estratégicas propostas pelo pesquisador para potencializar os fatores facilitadores do ambiente externo e interno, assim como para minimizar os impactos dos fatores restritivos para a formulação de estratégias em LAC.

O **oitavo capítulo** apresenta as conclusões e as recomendações acerca de futuros trabalhos que podem ser realizados a partir deste estudo, finalizando com as referências e o apêndice.



## **8 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

Neste tópico, são apresentadas as conclusões do trabalho e as recomendações para futuras pesquisas na área.

### **8.1 CONCLUSÕES**

O setor de análises clínicas brasileiro está carente por publicações nos temas de gestão. Não diferente, estão os gestores de laboratórios de Santa Catarina que se encontram, conforme os achados deste trabalho, carentes por informações no que tange ao planejamento estratégico, custos, marketing, indicadores e a profissionalização da gestão. Este fato pode apresentar-se por reflexo da pouca quantidade de publicações e de estudos envolvendo temas de gestão e, principalmente, de gestão estratégica e de estratégias em laboratórios de análises clínicas.

Neste sentido, a dissertação teve por objetivo geral estabelecer proposta de fatores facilitadores e restritivos dos ambientes externo e interno para a formulação de estratégias em Laboratórios de Análises Clínicas, no Estado de Santa Catarina. Embora esta pesquisa tenha ocorrido com os laboratórios catarinenses, os fatores identificados podem servir de referenciais a outros laboratórios clínicos da federação, sem esquecer de que eles são contextuais, ou seja, dependentes do ambiente externo e do interno em que se encontram os LAC. Também, podem incentivar o desenvolvimento do pensamento estratégico, assim como na aplicação de ferramentas de gestão úteis na identificação e validação dos fatores relevantes para a formulação de estratégias.

Os fatores identificados nos ambientes externo e interno para a formulação de estratégias, em laboratórios de análises clínicas, constatados nesta pesquisa, possibilitam ao pesquisador a elaboração das seguintes conclusões. As conclusões apresentadas, a seguir, refletem o posicionamento do

pesquisador em relação aos achados frente a realidade dos LAC e dos fundamentos teóricos e práticos discutidos pelos estudiosos da área.

A primeira conclusão está relacionada a visão reducionista e pluralista no entendimento dos fatores externos e internos para a formulação de estratégias em LAC, no Estado de Santa Catarina. Nesta direção, os gestores e estudiosos da área devem considerar a pluralidade e a interdependência de diferentes fatores, tanto do ambiente interno quanto do externo.

Isto se exemplifica quando o bioquímico/biomédico analisa o resultado de um exame de forma isolada, desconsiderando outras variáveis analíticas, possibilitando uma visão simplificada e sem a influência de outros fatores preponderantes que poderiam mudar a interpretação analítica final. Ainda neste raciocínio, há que se levar em consideração que os LAC sofrem outras influências de cunho externo e interno, que por ventura podem não estar identificadas ou descritas nesta dissertação. Assim, não se recomenda a utilização da visão reducionista pelo fato desta partir do pressuposto de que apenas um fator pode ser determinante no crescimento dos LAC.

Os fatores externos e internos devem ser compreendidos como um processo dialético e de construção social, caracterizados por convergências e divergências. Estes fatores também devem ser verificados ao longo de um *continuum* e não de modo estático, já que eles podem sofrer variações, segundo a realidade e o contexto predominante no LAC/momento. O gestor, quando não considerar estas premissas, pode implantar estratégias em desacordo com os seus recursos, competências, capacidades e ameaças e oportunidades do ambiente externo.

A segunda conclusão traduz o perfil, os conhecimentos e o porte dos LAC pesquisados. Grande parte dos laboratórios possui gestores com mais capacidade técnica do que na área de gestão. A capacidade técnica foi muito mais relevante quando prevalecia o paradigma da previsibilidade, certeza e da

estabilidade. A economia era fechada e com poucas mudanças. Também, na área da saúde, disciplinas de gestão, de cunho mais humano, só foram incluídas nos currículos dos cursos a partir da aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais no ano de 2002.

Os gestores de LAC, desta forma, foram educados para desempenhar funções técnicas e não de gestão. Tal fato é confirmado pela carência de informações sobre assuntos de gestão manifestadas pelos pesquisados como de planejamento estratégico, de gestão de custos, de *marketing* de relacionamento com os clientes. A busca por cursos de qualificação pode ser reflexo dos desafios impostos aos LAC, tais como, por exemplo: a) congelamento das tabelas de preço dos convênios e do SUS e; b) acompanhamento e pagamento de todos os impostos e tributos e a manutenção dos níveis competitivos frente a pressão dos grandes *stakeholders* do setor. Outro ponto que tem afetado a gestão dos LAC é a pouca profissionalização da gestão, dificultando o alcance de vantagens competitivas.

É recorrente a constatação de que a gestão em saúde ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais oriundas da teoria clássica da administração. Os LAC devem construir novas formas de gestão, fundadas na participação, nas práticas cooperativas e interdisciplinares, incentivando colaboradores e usuários a atuarem como sujeitos ativos em toda a cadeia de prestação de serviços.

Com a abertura econômica na década de 90, os LAC começaram a perceber a influência dos grandes grupos de saúde, tanto internacionais quanto nacionais, acrescidas das fusões e aquisições. Os princípios da nova economia, aqui entendidos como economia da informação e do aprendizado, incentivaram as organizações de saúde, a buscarem diferenciais competitivos para poderem ser manter no mercado. Assim, pelo fato de prevalecerem laboratórios de pequeno porte (61% dos pesquisados), no Estado de Santa Catarina e, em municípios com menos de 30.000 habitantes (85% dos municípios catarinenses), são visíveis as pressões dos concorrentes, planos de saúde e dos

fornecedores, em razão do pouco poder de barganha e das dificuldades dos gestores destes LAC em amenizar as influências dos fatores restritivos do ambiente externo. O pouco poder de barganha é verificado com a postura reativa dos gestores clínicos, diante das regulamentações impostas pelo governo e entidades de classe. Por esta condição, as decisões são tomadas em condições de muito risco e sob pressão dos grandes influenciadores, refletidas nas situações externas imprevisíveis e da não sistematização de informações relevantes para a definição de tendências do setor.

É justamente nestas situações imprevisíveis que o pensamento estratégico ganha destaque. Pensar de forma estratégica representa um exercício de reflexão e de escolhas diante de várias alternativas frente à dinâmica interna e externa do LAC, incentivando o gestor a não ver apenas um caminho, mas vários caminhos que nunca conseguiria ver antes. Enseja a adoção de uma atitude proativa, ou seja, de um gestor preocupado em compreender o processo como um todo interconectado, com repercussões imediatas e de longo prazo no LAC e no meio.

A terceira conclusão está relacionada a “*visão de fora para dentro*” e as perspectivas objetivas e subjetivas no entendimento da formação das estratégias. Os fatores facilitadores e restritivos do ambiente externo e os diferenciais e deficiências da concorrência revelam, de um lado, a predominância do determinismo ambiental e, de outro, ao baixo voluntarismo ou poder de escolha estratégica. Na visão determinista o ambiente é o elemento principal na definição das estratégias organizacionais, enquanto que no voluntarismo ou na escolha estratégica o gestor do LAC tem a capacidade para manipular o ambiente em função de suas capacidades materiais e organizacionais. O alto grau de determinismo força o gestor a responder aos problemas conjunturais, apressando o processo decisório com o risco de criar soluções provisórias e/ou de curto prazo, não identificando as verdadeiras raízes do problema.

O desenvolvimento de estratégias relacionadas com o contexto ambiental requer a interação dos LAC com vários agentes que os influenciam ou são influenciados por eles. A compreensão do ambiente passa, portanto, pela decodificação da relação existente entre os LAC e seus influenciadores, ou seja, os diversos grupos afetados por suas operações ou que as influenciam de alguma forma, como colaboradores, clientes, fornecedores, comunidade em geral, entidades governamentais, dentre outros.

Todo esse conjunto de normas, regulações, leis e inovações tecnológicas afeta a dinâmica do laboratório, uma vez que a legitimidade passa a ser vista como a capacidade de elaborar estratégias que integrem, de maneira sinérgica, aspectos econômicos, ambientais, sociais e políticos. Múltiplos atores interagem entre si, formando uma cadeia de influência sobre a estratégia do LAC.

A estratégia, vista como um processo racional-formal, se desenvolve por meio de uma série de etapas sequenciais, racionais e analíticas, envolvendo um conjunto de critérios objetivos. Esses critérios são baseados na racionalidade econômica, expressos no padrão quantitativo, por si só, desprezando a subjetividade dos atores envolvidos na formulação de estratégias e na tomada de decisão.

O processo racional formal, na formulação de estratégias, é limitado, já que as interpretações subjetivas dos fatores ambientais são fundamentais para se compreender e complementar o entendimento da formulação de estratégias em LAC. A gestão estratégica não se sustenta apenas na racionalidade, mas também nas emoções, dúvidas, desejos e intuição. O pesquisador defende a combinação das duas abordagens, ou seja, da objetiva com a subjetiva. Não se pode desprezar o processo de aprendizagem gerado pelos agentes, a partir da interpretação que os mesmos fazem de situações que emergem do ambiente interno e externo ao LAC.

Os laboratórios que desenvolvem vantagens competitivas frente a concorrência são aqueles que conseguem identificar e interpretar os fatores subjetivos do ambiente de forma combinada com os fatores objetivos, proporcionando mais condições para a implementação de ações estratégicas inovadoras no mercado, desde que possuam um conjunto de recursos e capacidades que não podem ser livremente compradas e vendidas no mercado. Os recursos não são apenas uma relação de fatores, mas evidenciam um conjunto de recursos que interagem entre si, influenciando e sendo influenciados pelo conjunto de recursos controlados pelo LAC.

Tal situação pode ser verificada no momento em que o gestor do LAC busca respostas para os seguintes questionamentos: Aonde o LAC deseja chegar?; Como o LAC poderá chegar ao destino?; Porque o LAC deseja chegar ao destino traçado? As respostas atribuídas para as questões podem traduzir os recursos, competências, capacidades e as oportunidades e ameaças do ambiente externo, dentre outros fatores de ordem interna e externa que podem, também, viabilizar ou não a definição, a justificativa e o alcance do destino traçado.

A quarta conclusão envolve recursos, competências e capacidades, sendo que as diferentes áreas funcionais dos LAC podem colaborar na formação de estratégias, assim como na busca de diferenciais competitivos, desde que trabalhadas de forma integrada na consolidação do negócio, missão, visão, valores e diretrizes gerais. Desta forma, a vantagem competitiva pode ser conquistada por meio de um conjunto de recursos apropriados as demandas do mercado, visando o seu crescimento. Em outras palavras, os LAC que possuem um conjunto único de recursos, desde que combinados de formas diferenciadas, podem proporcionar resultados heterogêneos no mercado. A forma com que o LAC estrutura seus recursos e suas capacidades revelam a real fonte de vantagem competitiva.

Os recursos do laboratório são fundamentais para a elaboração e implantação de estratégias, principalmente no momento de uma tomada de decisão e/ou aplicação de uma estratégia, seja ela deliberada ou emergente. O gestor de laboratório tem que levar em consideração os recursos disponíveis para que a estratégia seja realmente efetivada. Caso o laboratório não tenha os recursos necessários (atendimento, capital humano, informações, credibilidade, tecnologia, certificações, por exemplo), a estratégia fica apenas no pensamento, inviabilizando a sua aplicação prática. Vale ressaltar que os recursos que estão dando origem e manutenção da vantagem competitiva não são mais aqueles baseados em propriedade, mas aqueles baseados em conhecimentos associados com a geração de informações e a capacidade de aprendizagem e desaprendizagem dos envolvidos no processo laboratorial.

A quinta conclusão está relacionada aos resultados obtidos em relação ao ambiente externo e interno, no que tange a formulação de estratégias em laboratórios de análises clínicas. Embora o padrão de formulação de estratégias seja caracterizado pela informalidade e situado na escola empreendedora, os gestores costumam elaborar as estratégias baseados em seus conhecimentos, experiências, visão e intuição aliados com a visão e percepção dos colaboradores, reforçando, mais uma vez, a relevância da interpretação subjetiva dos atores envolvidos no processo.

O padrão de formulação de estratégias predominante, de um lado é positivo e, de outro, revela a pouca utilização de dados sistematizados para amparar as interpretações oriundas da experiência e da intuição. O pesquisador defende a combinação de abordagens de formulação de estratégias, respeitadas as particularidades e o contexto de cada LAC. O gestor também deve ter a possibilidade de combinar os recursos de forma mais adequada, a fim de desenvolver estratégias voluntaristas, no momento em que procura manipular/influenciar o ambiente.

Os laboratórios clínicos de pequeno porte possuem maior dificuldade em amenizar as ameaças e aproveitar as oportunidades do ambiente. Mesmo assim, podem readequar seus recursos de maneira a explorar as oportunidades desde que o gestor as perceba e tenha habilidades para readequar e realocar seus recursos organizacionais. Percebe-se, desta forma, que a formulação de estratégias em laboratórios de análises clínicas representa uma mescla da visão do empreendedor com os fundamentos das escolas do desenho, planejamento e posicionamento estratégico, como do próprio planejamento estratégico e da SWOT. Os gestores de LAC convivem com estratégias planejadas e emergentes, respaldadas pelas visões de “fora para dentro” e de “dentro para fora”.

A *sexta conclusão* abrange as ações propostas pelo pesquisador, a partir dos dados descritos e discutidos nesta dissertação, no sentido de potencializar e minimizar os fatores facilitadores e restritivos internos e externos para a formulação de estratégias em laboratórios de análises clínicas.

As sete ações propostas decorrentes dos achados da pesquisa devem ser vistas como referenciais na orientação de formulação de estratégias em LAC, assim como na revisão dos pontos fracos, fortalecimento dos pontos fortes, na descoberta de novas oportunidades e na minimização das ameaças.

Neste contexto, ratifica-se que há possibilidade de crescimento e desenvolvimento para os LAC em Santa Catarina desde que estratégias delimitadas e coerentes sejam desenvolvidas, a fim de tirar proveito das mudanças do ambiente, porquanto são fundamentais para auxiliar o laboratório a mudar o rumo e seguir novos horizontes, pois de nada adianta “continuar fazendo sempre a mesma coisa e esperar resultados diferentes”.



## 8.2 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

O setor de análises clínicas é carente por pesquisas, publicações, metodologias e pelo desenvolvimento de estratégias e ferramentas de gestão. Diante da situação, o pesquisador recomenda a realização de trabalhos futuros envolvendo assuntos de gestão, no âmbito dos laboratórios de análises clínicas.

O assunto formulação de estratégias, em laboratórios de análises clínicas, também merece ser mais estudado e melhor entendido, visando a proposição de mecanismos de aumento de competitividade aos laboratórios de análises clínicas. Novas alternativas metodológicas são necessárias para a formulação de estratégias em LAC, assim como o setor carece, também, de novas estratégias para poder se reconfigurar, diante das regulamentações expedidas por órgãos fiscalizadores, somadas aos baixos valores de pagamento dos convênios e SUS e pelo constante aumento de preço dos fornecedores.

Novas pesquisas podem ser desenvolvidas a fim de testar e ratificar os achados desta dissertação, no próprio estado de Santa Catarina ou em outros estados da Federação.



## REFERÊNCIAS

ADAMI, N. P.; MARANHÃO, A. M. S. A. Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.8, n. 4, maio-dez. 1995.

ALBRECHT, K. **Serviços com qualidade**: vantagem competitiva. São Paulo: Makron Books, 1992.

ALDRICH, H. E. **Environments and organizations**. Englewood Cliffs, Nova Jersey: Prentice-Hall, 1979.

ALLEN, R. O Processo de criação da visão. **HSM Management**, São Paulo, v.2, n. 9, p.18-22, jul./ago. 1998.

ALLISON, G.T. **Essence of decision**: explaining the Cuban missile crisis. Little Brown, Boston, 1971.

ALPERSTEDT, G. D.; CUNHA, C. J. C. A. Universidade, Comportamento Estratégico e Grupos de Relação: Um Modelo Construído a Partir da Interpretação da Coalizão Dominante. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD (ENANPAD), 25, 2001. Campinas, São Paulo. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2001.

ALVES, M.; PENNA, C. M. M.; BRITO, M. J. M. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v.57, n. 4, p. 441-446, 2004.

ANDRADE, R. O. B. de; AMBONI, N. **Estratégias de gestão**: processos e funções do administrador. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2010.

ANDREEVA, T.; CHAIKA, V. **Dynamic capabilities: what they need to be dynamic?** St. Petersburg State University. São Petersburgo. 2006.

ANDREWS, K. R. **The concept of corporate strategy.** Homewood, IL: Dow JonesIrwin, 1980.

ANDRIOLO, A. O laboratório na assistência à saúde. *Gestão Estratégica em Medicina Laboratorial - Publicação da SBPC/ML*, Rio de Janeiro, n. 31, p. 05-06, abr., 2007.

ANSOFF, I. **Estratégia empresarial.** São Paulo: McGrawHill, 1965.

\_\_\_\_\_; MCDONNELL, E. **Implantando a administração estratégica.** São Paulo: Atlas, 1991.

ASSAF NETO, A; SILVA; C. A. T. **Administração do capital de giro.** São Paulo: Atlas, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR ISO/IEC 17.799:2005:** Tecnologia da informação – Técnicas de Segurança – Código de prática para gestão de segurança da informação. Rio de Janeiro, 2005.

\_\_\_\_\_. **NBR ISO 9001:2008:** Sistemas de gestão da qualidade. Rio de Janeiro, 2008.

\_\_\_\_\_. **NBR NM ISO 15.189:2008:** Laboratórios de análises clínicas – requisitos especiais de qualidade e competência. Rio de Janeiro, 2008.

AUSTIN, J. E. **Managing in developing countries:** strategic analysis and operation techniques. Free Press, 1990,

BAHIA, L. **A regulamentação dos planos e seguros de saúde: avanços e lacunas na Legislação.** Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: UFRJ, 2003.

BAIN, J. **Barriers to New Competition.** Harvard University Press, Cambridge, MA, 1956.

BALLBACK, J. **Marketing pessoal: como orientar sua carreira para o sucesso.** São Paulo: Futura, 2002.

BALESTRIN, A. A evolução histórica do pensamento estratégico e seus principais debates. **Revista da ANGRAD**, v. 5, n. 3, p. 9-20, 2004.

BALM, G. J. **Benchmarking: um guia para o profissional tornar-se – e continuar sendo – o melhor dos melhores.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

BARADEL, E. C.; MARTINS, S.; OLIVEIRA, A. R. Planejamento e controle financeiro: pesquisa-ação em uma microempresa varejista. **Revista de Negócios**, v. 15, n. 4, p. 78-96, 2010.

BARNEY, J. B. Firm resources and sustained competitive advantage. **Journal of Management**, v. 17, n.1, p. 99-120, 1991.

\_\_\_\_\_. Resource-based theories of competitive advantage: a ten years retrospective on the resource based view. **Journal of Management**, v. 27, n. 1, p. 643-650, 2001.

\_\_\_\_\_; HESTERLY, W. S. **Administração estratégica e vantagem competitiva.** São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARROS, A.M. **Curso de direito do trabalho**. São Paulo: LTr; 2007

BEASLEY, M. S.; FRIGO, M. L. Strategic risk management: Creating and protecting value. **Strategic Finance**, v. 88, n. 11, p. 25–31, 2007.

BECKER, A. A. **A gestão do laboratório de análises clínicas por meio de indicadores de desempenho da utilização do balanced scorecard**. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

BERLITZ, F. Controle da qualidade no laboratório clínico: alinhando melhoria de processos, confiabilidade e segurança do paciente. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. v. 46, n. 5; p. 353-363, 2010.

BERRY, L. L. **Descobrendo a essência do serviço**: os novos geradores de sucesso sustentável nos negócios. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

BESSANT, J.; CAFFYN, S.; GALLAGHER, M. An evolutionary model of continuous improvement behavior. **Technovation**, v. 21, n. 7, p. 67-77, 2001.

BHALLA, A.; LAMPEL, J.; HENDERSON, S.; WATKINS, D. Exploring alternative strategic management paradigms in high-growth ethnic and non-ethnic family firms, **Small Business Economics**, v. 32, n. 1, p. 77-94, jan. 2009.

BODINE, S. W.; PUBLIESE, A.; WALKER, P. L. A road map to risk management: CPAS can help companies manage risk to

create value – consulting. **Journal of Accountancy**, v. 162, n. 6, dec. 2001.

BORGES Jr., A. A.; LUCE, F.B. Estratégias emergentes ou deliberadas: um estudo de caso com os vencedores do prêmio “Top de Marketing” da ADVB. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 37-44, jul./set. 2000.

BRAGA, J. C. S.; GOES DE PAULA, S. **Saúde e previdência** – estudos de política social. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1981.

BROWN, S. A.; GORGA, J. M. **CRM Customer relationship management**: uma ferramenta estratégica para o mundo e-business. São Paulo: Makron Books, 2001,

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Caderno de Informação da Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro, junho de 2014. Disponível em: <<http://gvsauade.fgv.br/sites/gvsauade.fgv.br>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa RN nº 321, de 21 de março de 2013**. Altera a RN nº 267, de 24 de agosto de 2011, que instituiu o Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa RN nº 52, de 21 de março de 2013**. Define as regras para a divulgação da qualificação dos prestadores de serviços pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde em seus materiais de divulgação da rede assistencial. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa RN nº 275, de 1º de novembro de 2011.** Dispõe sobre a Instituição do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar -QUALISS. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa RN nº 71, de 17 de março de 2004.** Estabelece os requisitos para celebração dos instrumentos jurídicos – Profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução normativa RN nº 42, de 4 de julho de 2003.** Estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e prestadores de serviços hospitalares. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa RN nº 54, de 28 de novembro de 2003.** Estabelece os requisitos para celebração dos instrumentos jurídicos – Prestadores de SADT e clínicas ambulatoriais. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 20, de 10 de abril de 2014.** Dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano. Disponível em: <<http://portal2.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 jun. 2014.



\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011.** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Disponível em: <<http://portal2.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005.** Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos, 2005. Disponível em: <<http://portal2.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 out. 2013.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 306, de 17 de dezembro de 2004.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, 2005. Disponível em: <<http://portal2.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 out. 2013.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 189, de 18 de julho de 2003.** Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50 de 21/02/02 e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, 2002. Disponível em: <<http://portal2.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 out. 2013.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5**

**de outubro de 1988**, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 53/2006 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.003, de 24 junho de 2014**. Altera a Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória no 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.  
<<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/124801248/lei-13003-14>>. Acesso em: 03 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 11.727, de 23 de junho de 2008**. Dispõe sobre o cálculo do IRPJ e outros impostos devidos pela pessoa jurídica tributada com base no lucro. Disponível em:  
<[http://www.receita.fazenda.gov.br/publico/perguntao/dipj2014/Capitulo\\_XIII\\_IRPJ\\_LucroPresumido2014.pdf](http://www.receita.fazenda.gov.br/publico/perguntao/dipj2014/Capitulo_XIII_IRPJ_LucroPresumido2014.pdf)?>. Acesso em: 23 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.981, de 14 de julho de 2000**. Altera dispositivos da Lei no 9.615, de 24 de março de 1998, e dá outras providências. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9981.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9981.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm)>. Acesso em: 03 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível

em:

<[http://www.procon.pr.gov.br/arquivos/File/lei\\_9656\\_98.pdf](http://www.procon.pr.gov.br/arquivos/File/lei_9656_98.pdf)>.

Acesso em: 03 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995**. Altera a legislação do imposto de renda das pessoas jurídicas, bem como da contribuição social sobre o lucro líquido, e dá outras providências. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19249.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19249.htm)>. Acesso em: 03 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 15 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

[http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/docs/18142.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/18142.pdf). Acesso em: 08 fev. 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/520839.pdf>. Acesso em: 20 out. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal. **Lei Complementar nº 147, de 7 de agosto de 2014**. Altera a Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006, e as

Leis nºs 5.889, de 8 de junho de 1973, 11.101, de 9 de fevereiro de 2005, 9.099, de 26 de setembro de 1995, 11.598, de 3 de dezembro de 2007, 8.934, de 18 de novembro de 1994, 10.406, de 10 de janeiro de 2002, e 8.666, de 21 de junho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/leiscomplementares/2014/leicp147.htm>>. Acesso em: 16 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal. **Instrução Normativa SRF n. 539, de 25 de abril de 2005**. Altera a Instrução Normativa SRF nº 480, de 15 de dezembro de 2004, que dispõe sobre a retenção de tributos e contribuições nos pagamentos efetuados pelas pessoas jurídicas que menciona a outras pessoas jurídicas pelo fornecimento de bens e serviços. Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/ins/2004/in4802004.htm>>. Acesso em: 10 out. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal. **Instrução Normativa SRF n. 480 de 15 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre a retenção de tributos e contribuições nos pagamentos efetuados pelas pessoas jurídicas que menciona a outras pessoas jurídicas pelo fornecimento de bens e serviços. Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/ins/2004/in4802004.htm>>. Acesso em: 10 out. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. 2014. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil\\_prestadores/cih.asp](http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil_prestadores/cih.asp)>. Acesso em: 17 de fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil** - Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa. Distrito Federal,

Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:  
<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Saude.pdf>>.  
Acesso em: 15 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). **Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em:  
<<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>>  
. Acesso em: 10 fev. 2014.

BRIALES, J. A. **Melhoria contínua através do kaizen: Estudo de caso DaimlerChrysler do Brasil**. 2005. Dissertação (Mestrado em Sistema de Gestão) - Programa de Mestrado em Sistema de Gestão pela Qualidade Total. Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2005.

BRUM, A. de M. **Face a face com o endomarketing**. O papel estratégico das lideranças no processo das informações. Porto Alegre: L&PM, 2005.

BULGACOV, S.; BULGACOV, Y. L.M. Conteúdo e processo estratégico: formação, implementação e resultados. In: ENCONTRO DE ESTUDOS EM ESTRATÉGIA (3Es), 4, 2009. Recife. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2009.

BURRELL, G.; MORGAN, G. **Social paradigms and organizational analysis**: elements of the sociology of corporate life. Great Britain: Heinemann Education Books, 1979.

BURT, G. *et. al.* The role of scenario planning in exploring the environment in view of the limitation of PEST and Its

derivatives. **International Studies of Management & Organization**, v. 36, n. 3, p. 50-76, 2006.

CAMARGO, A. A. B. de; MEIRELLES, D. S. Capacidades dinâmicas: o que são e como identifica-las. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD (ENANPAD), 36, 2012. Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2012.

CAMPANA, G.; FARO, L.; GONZALEZ, C. Fatores competitivos de produção em medicina diagnóstica: da área técnica ao mercado. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 295-303, ago. 2009.

CAMPOS, T. L. C. Políticas para *stakeholders*: um objetivo ou uma estratégia organizacional? **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v.10, n.4, p. 111-130, 2006.

CAMPOS, V. F. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia a dia**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1994.

\_\_\_\_\_. **TQC – Controle da qualidade total** (no estilo japonês), Belo Horizonte: Fundação Cristiano Otoni/Escola de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais. 1992.

CARLINI JR., R. J.; VITAL, T. W. A utilização do benchmarking na elaboração do planejamento estratégico: uma importante ferramenta para a maximização da competitividade organizacional. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, São Paulo, v. 6, n. 14, p. 60-66, abr. 2004.

CARLZON, J. **A hora da verdade**. Rio de Janeiro: Cop, 2005.

CARROLL, G. R.; HUO, Y. P. Organizational task and institutional environments in ecological perspective: findings from the local newspaper industry. **The American Journal of Sociology**, v. 91, n. 4, p. 838-873, 1986.

CARVALHO, C. E.; ROSSETTO, C. R.; VIANNA, S. L. G. Determinismo e voluntarismo na adaptação estratégica: o caso de uma empresa de varejo. **BASE - Revista de Administração e Contabilidade da UNISINOS**, v. 8, n. 4, art. 2, p. 286-299, 2011.

CHANDLER, A. **Strategy and structure**. Cambridge: MIT Press, 1976.

CHAVES, C. D. Controle de qualidade no laboratório de análises clínicas. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 46, n. 5, p. 301-312, 2010.

CHILD, J. Organization structure, environment, and performance. **Sociology**. v. 6, n.1, p. 12-27, 1972.

CHILD, J.; SMITH, C. The Context and process of organizational transformation. Cadbury Limited in its Sector. **Journal of Management Studies**, v. 24, n. 6, p. 565-596, 1987.

CLAUSEWITZ, C. V. **Da guerra**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

COLAUTO, R. D.; GONÇALVES, C. M.; BEUREN, I. M.; SANTOS, N. S. Os fatores críticos de sucesso como suporte ao sistema de inteligência competitiva: o caso de uma empresa brasileira. **Revista de administração Mackenzie**, São Paulo, ano 5, n. 2, p. 116-146, 2004.

COLLINS, J. C.; PORRAS, J. I. Building your company's vision. **Harvard Business Review**, Boston, v. 74, n. 5, p. 65-77, sept./oct. 1996.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Pesquisa revela que 92% da população está insatisfeita com a saúde no Brasil**. 2014. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA (CRF/SC). **Deliberação nº 711/07, de 15 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre a Responsabilidade Técnica e o Exercício Profissional de Farmacêuticos-Bioquímicos e Farmacêuticos Generalistas em Laboratórios de Análises Clínicas e Postos de Coleta e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.crfsc.org.br/nv/publicacoes/deliberacoes/Deliberacao71107.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

CONTRILL, K. Turning competitive intelligence into business knowledge. **Journal of Business Strategy**, v. 19, n. 4, p. 27-30, jul./ago. 1998.

CORDEIRO, H. **As empresas médicas: as transformações capitalistas da prática médica**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

COUTINHO, L; FERRAZ, J. C. **Estudo da competitividade da indústria brasileira**. Campinas: Papiros e Editora da Unicamp, 2002.

CROSBY, P. B. **Qualidade é investimento**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.

CSILLAG, J. M. **Análise de valor**. São Paulo: Atlas, 1991.



CUNHA, C. J. C. A. **Adaptação estratégica em ambiente turbulento**. 1996. Tese para concurso de professor titular – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

CYERT, R. M.; J. G. MARCH. A behavioral theory of the firm. Prentice-Hall: Englewood Cliffs, NJ, 1963.

DAFT R. L. **Organization theory and design**, Cincinnati: Cengage, 2013.

DASKIN, M. **Network and discrete location: models, algorithms, and applications**. Wiley Interscience, Nova York, 1995.

DAY, G. S. The capabilities of market-driven organizations. **Journal of marketing**, New York, v. 58, n. 4, p.37–52, oct. 1994.

DAY, G. S. Manutenção da vantagem competitiva: criação sustentação das vantagens em ambientes competitivos dinâmicos. In: DAY, G. S.; REIBSTEIN, D. J. **A dinâmica da estratégia competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, 1999. p.59–85.

DIAS, C. **Segurança e auditoria da tecnologia da informação**. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2000.

DIERICKX, I.; COOL, K. Asset stock accumulation and sustainability of competitive. **Management Science**, v.35, n. 12, p. 1504-1514, dec. 1989.

DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W. W. The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in

organizational fields. **American Sociological Review**. v. 48, n. 02, p. 147-160, 1983.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. (Org.). **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: University of Chicago Press, 1991.

DEMING, W. E. **Qualidade**: a revolução da administração. Rio de Janeiro: Saraiva, 1997.

DREW, S. A. W.; KENDRICK, T. Risk management: the five pillars of corporate governance. **Journal of General Management**, v.31, n.2, p.19-36, 2005.

DRUCKER, P. **Prática de administração de empresas**. Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1962.

ETZIONI, A. **Organizações complexas**: um estudo das organizações em face dos problemas sociais. São Paulo: Atlas, 1973.

FELDER, R. A. *et. al.* Robotics in the medical laboratory. **Clinical Chemistry**, v. 36, n. 9, 1534-1543, 1990.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. C. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação, **Acta Paulista Enfermagem**, v. 18, n. 2, p.213-9, 2005.

FERNANDES, B. H. R.; FLEURY, M. T.; MILLS, J. Construindo o diálogo entre competência, recursos e desempenho organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 48-65, out./nov./dez. 2006.

FIGUEIREDO, A. C.; PIRES, M. B. Um sistema de gestão da qualidade: a acreditação de um laboratório de análises clínicas. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DA PRODUÇÃO (ENEGEP), 27, 2007. Foz do Iguaçu. **Anais...** Foz do Iguaçu, Paraná: ENEGEP, 2007.

FISCHMANN, A. A.; ALMEIDA, M. I. R. Planejamento estratégico na prática. São Paulo, Atlas, 1991.

FLEURY, M. T.; FLEURY, A. **Estratégias empresariais e formação de competências**: Um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. São Paulo: Atlas, 2008.

FONSECA, V. S. da. A abordagem institucional nos estudos organizacionais: bases conceituais e desenvolvimentos contemporâneos. In: CARVALHO, C. A; VIEIRA, M. M. F. (Org.). **Organizações, instituições e poder no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

FONSECA, V. S. da; MACHADO-DA-SILVA, Clóvis L. Conversação entre abordagens da estratégia em organizações: escolha estratégica, cognição e instituição. **Revista de Administração Contemporânea**, v.14, n.spe, p. 51-75, 2010.

FORSMAN, R.W. Why is the laboratory an afterthought for managed care organization? **Clinical Chemistry**, v. 42, n. 5, p. 813-6, 1996.

FREEMAN, J.; BOEKER, W. The ecological analysis of business strategy. **California Management Review**, v. 26, n. 3, p. 73-86, 1984.

FREITAG FILHO, A. R.; BEUREN, I. M. Análise da viabilidade de atendimento em laboratório de análises clínicas

pelo Sistema Único De Saúde. **Revista de Contabilidade da UFBA**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 88-100, jan./abr. 2009.

FURLAN, J. D. **Modelagem de negócio**. São Paulo: Makron Books, 1997.

GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços**: operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 1994.

GITMAN, L. J. **Princípios de administração financeira**. São Paulo: Pearson, 2010.

GOODWIN, P.; WRIGHT, G. Enhancing strategy evaluation in scenario planning: a role for decision analysis. **Journal of Management Studies**, v. 38, n. 1, p. 1-16, 2001.

GRÖNROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços**. Rio de Janeiro: Campus, 2009.

GRANT, R. The resource-based theory of competitive advantage: implications for strategy formulation. **California Management Review**, v. 33, n. 3, p. 114-135, spring, 1991.

GRÖNROOS, C. **Marketing, gerenciamento e serviços**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

HALL, R. H. **Organizações**: estruturas, processos e resultados. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

HAMEL, G. The concept of core competence. In: HAMEL, G.; HEENE, A. (Eds.). **Competence-based competition**. Chichester, UK: John Wiley and Sons, 1994. p. 11-34.

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

HANNAN, M. T.; FREEMAN, J. H. The ecology of organizational mortality: american labor unions, 1936-1985. **American Journal of Sociology**, n. 94, p. 25-52, 1988.

HANSEN, P. B., GUIMARÃES, F. M. Análise da implementação de estratégia em empresa hospitalar com uso de mapas cognitivos. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 49, n. 4), p. 434-446, 2009.

HART, S. L. An integrative framework for strategy-making processes. **Academy of Management Review**, v. 17, n. 2, p. 327-351, apr. 1992.

HARRINGTON, R. J.; LEMARK, D. J.; REED, R.; KENDALL, K. W. A question of fit: the links among environment, strategy formulation and performance. **Journal of Business and Management**, v.10, n.1, 2004.

HELFAT, C. *et. al.* **Dynamic capabilities:** understanding strategic changes in organizations. Malden: Blackwell Publishing, 2007.

HENDERSON, B. D. The origin of strategy. **Harvard Business Review**, v. 67, n. 1, p.139-143, nov./dez. 1989.

HENRIQUES, S. *et. al.* Estratégias de inovação das empresas metalúrgicas no setor sucroalcooleiro de Piracicaba. **Revista de Administração e Inovação**, v. 5, n. 2, p. 92 -111, 2008.

HII, J.; NEELY, A. Innovative capacity of firms: on why some firms are more innovative than others. In: INTERNATIONAL

ANNUAL EUROMA CONFERENCE, 7, 2000. Ghent.  
**Proceedings...** Brussels: Euroma, 2000.

HITT, M. A.; IRELAND, R. D; HOSKISSON, R. E.  
**Administração estratégica.** São Paulo: Cengage, 2008.

HOSS, O.; *et. al.* **Gestão de ativos intangíveis:** da mensuração à competitividade por cenários. São Paulo: Atlas. 2010.

HREBINIAK, L. G.; JOYCE, W. F. Organizational adaptation: strategic choice and environmental determinism.  
**Administrative Science Quarterly**, v. 30, p. 336-349, sep. 1985.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Atlas do censo demográfico 2010.** Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

IDENBURG, P. J. Four styles of strategy development. **Long Range Planning**, v. 26, n. 6, p. 132-137, dec. 1993.

ISHIKAWA, K. **Controle de qualidade total:** à maneira japonesa. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

JOHNSON, G.; SCHOLLES, K.; WHITTINGTON, R.  
**Exploring corporate strategy:** text & cases. Prentice Hall, 2008.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **Organização orientada para a estratégia:** como as empresas que adotam o *balanced scorecard* prosperam no novo ambiente de negócios. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

KATO, J. Um modelo para a construção de cenários aplicados a indústria de transportes rodoviários de cargas no Brasil. **Revista FAE**, Curitiba, v. 10, n.2, p. 179-197, jul./dez., 2007.

KESTELMAN, H. N. *et. al.* **Planejamento e gestão estratégica em organizações de saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

KIM, C.; MAUBORGNE, R. **A estratégia do oceano azul: como criar novos mercados e tornar a concorrência irrelevante**. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier, 2005.

KOTLER, P. **Administração de marketing: edição do milênio**. Rio de Janeiro: Campus, 2009.

KRISHNAMURTHI, L.; RAJ, S. P. A model of brand choice and purchase quantity price sensitivities. **Marketing Science**, Linticum, v. 7, n. 1, p. 1-20, winter, 1988.

LAS CASAS, A. L. **Marketing de serviços**. São Paulo: Atlas, 2008,

LEVITT, T. Marketing myopia. **Harvard Business Review**, v. 38, n. 4, p. 45-56, jul./aug.1960.

LINDBLON, C. E. The science of "muddling through". **Public Administration Review**, v. 19, n. 2, p. 79-88, Spring, 1959.

LOVELOCK, C; WRIGHT, L. **Serviços: marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2002.

MACEDO, R. A. de. **Análise das estratégias de entrada de mercado adotadas por uma organização privada de saúde: o caso Fleury S.A.** 2007. Dissertação (Mestrado em

Administração e Planejamento em Saúde). Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2007.

MACHADO-DA-SILVA, C. L.; FONSECA, V. S. DA; FERNANDES, B. H. R. Mudança e estratégia nas organizações: perspectivas cognitiva e institucional. In: VIEIRA, M. M. F.; OLIVEIRA, L. M. B. DE. (Orgs.). **Administração contemporânea: perspectivas estratégicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

MAGNANI, M. **Identificação de fatores críticos de sucesso para a formulação de estratégias que minimizem a perda de competência organizacional de um centro de P&D agropecuário**. Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, 2004.

MAINARDES, E. W.; FERREIRA, J.; RAPOSO, M. Conceitos de estratégia e gestão estratégica: qual é o nível de conhecimento adquirido pelos estudantes de gestão? **FACEF pesquisa**, Franca, v. 14, n. 3, p. 278-298, set./out./nov./dez. 2011.

MALIK, A.M.; PENA, F. P. M. Estratégia na saúde. **GV Executivo**, v.4, n. 4, p. 51-56, nov., 2005.

MARRAS, J. P. Subsistema de treinamento e desenvolvimento. In: **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico**. São Paulo: Futura, 2001.

MARTELLI, A. Gestão da qualidade em laboratórios de análises clínicas. **UNOPAR Científica de Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 13 (Esp), p. 363-368, 2011.



MASON, E. Price and production policies of large-scale enterprise. **American Economic Review**, v. 29, n. 1, p. 61–74, 1939.

MASSUKADO, M. S.; TEIXEIRA, R. M. Políticas públicas, recursos turísticos e recursos organizacionais: o caso de Foz do Iguaçu, Paraná. **Turismo. Visão e Ação**, Itagjaí, v. 8, p. 201-222, 2006.

MCKELVIE, A.; DAVIDSSON, P. From resource base to dynamic capabilities: an investigation of new firms. **British Journal of Management**, Oxford, v. 20, n. 1 p. 63-80, march. 2009.

MENDES, M. E.; GARTNER, M.T.; SUMITA, N. M; SÁNCHEZ, P. B. **Gestão por processos no laboratório clínico**: uma abordagem prática. São Paulo: EPR Editora Ltda., 2007a.

\_\_\_\_\_. **Gestão Estratégica no Laboratório Clínico. News Lab**, 85, p. 106-115, 2007b.

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1620-1625, jul. 2009.

\_\_\_\_\_. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil** – atores, processos e trajetória. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

MESQUITA, M.; ALLIPRANDINI, D. H. Competências essenciais para melhoria contínua da produção: estudo de caso em empresas da indústria de autopeças. **Gestão & Produção**, São Carlos, São Paulo, v. 10, n.1, p. 17-33, abr. 2003.

MEYER, J. W.; ROWAN, B. Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony. In: MEYER, J. W.; SCOTT, W. R. (org). **Organizational environments: ritual and rationality**. London: Sage, 1983, p. 21-44.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo, Manole, 2001.

MILES, R. E.; SNOW, C. **Organizational strategy, structure, and process**. New York: McGrall-Hill Book Company, 1978.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. 2010. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 11 jan, 2014.

MINTZBERG, H. Patterns in strategy formation. **Management Science**, v. 29, n. 9, p. 934-48, fall, 1978.

\_\_\_\_\_.; WATERS, J. A. Of strategies, deliberate and emergent. **Strategic Management Journal**, v. 6, n. 3, p. 257-72, 1985.

\_\_\_\_\_. The strategy concept I: five Ps for strategy. **California Management Review**, USA, v. 30, n. 1, p. 11-24, fall 1987.

\_\_\_\_\_. Strategy formation: schools of thought. In: FREDRICKSON, J. W. **Perspectives on Strategic Management**. New York: Harper Business, 1990.

\_\_\_\_\_. The fall and rise of strategic planning. **Harvard Business Review**, jan./fev. 1994.

\_\_\_\_\_. A criação artesanal da estratégia. In: MONTGOMERY, C.; PORTER, M. **Estratégia: a busca da vantagem competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

\_\_\_\_\_; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico.** Porto Alegre: Bookman, 2010.

\_\_\_\_\_; QUINN, J. B. **O processo da estratégia.** Porto Alegre, Bookman, 2001.

MOLLER, C. **O lado humano da qualidade.** São Paulo: Pioneira, 1994.

MONTGOMERY, C. A.; PORTER, M. E. **Estratégia: a busca da vantagem da vantagem competitiva.** Rio de Janeiro:Campus, 1998.

MOREIRA, D. A. **Dimensões do desempenho em manufatura e serviço.** São Paulo: Pioneira, 1996.

MOTTA, V. T.; CORRÊA, J. A.; MOTTA, L. R. **Gestão da qualidade no laboratório clínico.** Porto Alegre: MédicaMissau, 2001.

MORGAN, G. **Imagens da organização:** edição executiva. São Paulo: Atlas, 2002.

MOURA, M. C. C.; BITTENCOURT, C. C. A articulação entre estratégia e o desenvolvimento de competências gerenciais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 5, n. 1, art. 3, jan./jun. 2006.

NANDA, A. Resources, capabilities and competencies, In: MOINGEON, B.; EDMONSON, A. **Organizational learning and competitive advantage.** London: Sage Publications, 1996. p. 93-120.

NEIS, D. F.; PEREIRA, M. F.; COSTA, A. M. Estratégia de integração vertical versus terceirização: uma análise a partir do custo. **Revista de Economia e Administração**, v. 12, n. 3, p. 349-377, jul./set. 2013.

NELSON, R. R.; WINTER, S. G. Toward an evolutionary theory of economic capabilities, *American Economic Review (Papers and Proceedings)*, v. 68, n.2, p. 440-449, 1973.

NÓBREGA M. de M.; LOPES NETO, D.; SANTOS, S. R. O uso da técnica brainstorming para tomada de decisões na equipe de enfermagem saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 2, p. 247- 256, abr./jun. 1997

NOHRIA, N.; JOYCE, W.; ROBERSON, B. What really Works. **Harvard Business Review**, v. 81, n. 7, p. 42-52, jul. 2003.

OGUSHI, Q. **Administração em laboratórios clínicos**. São Paulo: Atheneu, 1998.

OLIVEIRA, A. R. de; PROENÇA, A. Estratégia em ambiente de mudança: o caso de um laboratório de análises clínicas. XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Curitiba: ENGEPE, **Anais...** Curitiba, 2002.

\_\_\_\_\_; C. J. R. **Manual de boas práticas** – laboratórios clínicos. São Paulo: Ponto Crítico, 2006.

\_\_\_\_\_; C. A. de; MENDES, M. E. (Org.) **Gestão da fase analítica do laboratório**: como assegurar a qualidade na prática. Rio de Janeiro: ControlLab, 2010.

\_\_\_\_\_; MENDES, M. E. (Org.) **Gestão da fase analítica do laboratório**: como assegurar a qualidade na prática. Rio de Janeiro: ControlLab, 2011.

OPLUSTIL, C. P; ZOCCOLI, C.M.; SINTO, S.I.  
**Procedimentos básicos em microbiologia clínica**. São Paulo: Sarvier, 2004.

ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E  
DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). (2005).  
**Manual de Oslo: proposta de diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação tecnológica**.  
Disponível em: <<http://www.mct.gov.br>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual-model of service quality and its implications for future-research. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 4, p. 41-50, 1985.

PEDROSO, M. C. **Um modelo de gestão estratégico para serviços de saúde**. 2010. Tese (Doutorado). Programa de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

PENROSE, E. T. **Teoria do crescimento da firma**. Campinas: Unicamp, 2006.

\_\_\_\_\_; **The theory of the growth of the firm**. New York: John Wiley, 1959.

PEREIRA, F. M. F. **Fatores responsáveis pela mudança no desempenho da indústria das análises clínicas no Brasil**. 2012. Dissertação (Mestrado Executivo em Gestão

Empresarial), Escola Brasileira de Administração Pública – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012.

PESQUISA DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA: 2000/2008. (2010). **Brasil, grandes regiões e unidades da federação selecionada**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <<http://www.pintec.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

PLEBANI, M. Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine? **Clinical Chemistry Laboratory of Medicine**, v. 44, n. 6, p. 750 - 759, 2006.

PETERAF, M. The cornerstones of competitive advantage: a resource-based view. **Strategic Management Journal**, v. 14, p. 179-191, 1993.

PETTIGREW, A. M. Strategy formulation as a political process. **International Studies of Management & Organization**, v. 7, n. 2, p. 78 - 87, summer, 1977.

\_\_\_\_\_. Context and action in the transformation of the firm. **Journal of Management Studies**, v. 24, n. 6, p. 649 - 670, nov. 1987.

\_\_\_\_\_. Longitudinal field research on change: theory and practice. **Organization Science**, v. 1, n. 3, ag.1990.

\_\_\_\_\_. The character and significance of strategy process research. **Strategic Management Journal**, v. 13, p. 5-16, 1992.

PFEFFER, J.; SALANCIK, G. **The external control of organizations: a resource dependence perspective**. New York: Harper & Row, 1978.

PICCHIAI, D. Estratégia, Estrutura e Competências: três empresas de serviços em saúde. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 15, p. 180-205, 2010.

PORTER, A. *et. al.* Technology futures analysis: toward integration of the field and new methods. **Technological Forecasting & Social Change**, v. 71, n. 3, p. 287-303, mar. 2004.

\_\_\_\_\_; **Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência.** Rio de Janeiro: Campus, 1986.

\_\_\_\_\_; LEE, T. H. The strategy that will fix health care. **Harvard Business Review**, oct., 2013.

\_\_\_\_\_; TEISBERG, E. O. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: **Harvard Business School Press**, 2006.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar qualidade e reduzir os custos.** Porto Alegre: Bookman, 2007.

PRADO JÚNIOR, S. T. Reflexos do desenvolvimento e da estrutura do campo da estratégia de negócios na diferenciação entre estratégias emergentes e estratégias deliberadas. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD (ENANPAD), 27, 2003. Atibaia, São Paulo. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2003.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL, G. The core competence of the corporation. **Harvard Business Review**, v. 68, n. 3, p. 79 - 91, may/june 1990.

PRAHALAD, C. K.; RAMASWAMY, V. **O futuro da competição**: como desenvolver diferenciais inovadores em parceria com os clientes. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

QUINN, J. B. Strategic Change: “logical incrementalism”. **Sloan Management Review**, v. 20, n. 01, p. 7-21, 1978.

RAFF, D. M. G. **Risk management in an age of change**. Philadelphia: Wharton School, University of Pennsylvania, 2000.

RENEWAL ASSOCIATES. **PESTLE analysis**. 2003. Disponível em [www.renewal.eu.com](http://www.renewal.eu.com). Acesso em: 20 abril 2014.

RIBEIRO, M. *et. al.* Visão baseada em recursos: uma análise bibliométrica dos últimos 11 anos. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, UFSC/CAD, v. 14, n. 34, p. 39-59, dec. 2012.

ROCHA, Â.; MELLO, R. C. (Org.) **Marketing de serviços**: casos brasileiros. São Paulo: Atlas, 2011.

ROSSETTO, C. R. **Adaptação estratégica organizacional**: um estudo multi-caso na indústria da construção civil – setor de edificações. 1998. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

RUAS, R. **Gestão estratégica do conhecimento**: integrando aprendizagem, conhecimento e competências. São Paulo: Atlas, 2000.



RUMELT, R. P.; SCHENDEL, D. E.; TEECE, D. J. Strategic management and economics. **Strategic Management Journal**, v. 12, special, p. 5-29, 1991.

SACRAMENTO, P. M.; TEIXEIRA, R. M. Inovações implementadas por empreendedores como fonte de vantagens competitivas: estudo de casos múltiplos em hotéis/pousadas na cidade de Aracaju. ENCONTRO DE ESTUDOS EM ESTRATÉGIA (3Es), 6, 2013. Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul. **Anais...**Rio de Janeiro: ANPAD, 2013.

SALOMI, G.G.E; MIGUEL, P.A.C; ABACKERLI, A.J. SERVQUAL x SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. **Gestão & Produção**, São Carlos, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 279-293, 2005.

SALVATORI, R. T.; VENTURA, C. A. A. A Agência Nacional de Saúde e a política de saúde mental no contexto do sistema suplementar de assistência à saúde: avanços e desafios. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 115-128, 2012.

SANCHEZ, R.; HEENE, A.; THOMAS, H. **Dynamics of competence-based competition**: theory and practice in the new strategic management. England: Elsevier, 1996.

SANTOS, M. A. B. dos. **Terceirização da prestação de serviços de saúde no SUS**: o caso das análises clínicas. 2012. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

SCHEIN, E. **Cultura organizacional e liderança**. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

SCHWARTZ, P. **A arte da visão de longo prazo**. São Paulo: Best Seller, 2003.

SCOTT, W. R. **Institutions and organizations**. London: Sage Publications. 1995.

\_\_\_\_\_; Introduction: from technology to environment. In: MEYER, J. W.; SCOTT, W. R (Org.) **Organizational environments: ritual and rationality**. London: Sage, 1983, p. 7-13.

SEKI, M. *et. al.* A inovação de valores nos laboratórios Clínicos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 211-214, 2003.

SCHNEIDER, L. C. Pensamento estratégico organizacional – origens, evolução e principais influências. ENCONTRO DE ESTUDOS EM ESTRATÉGIA (3Es), 6, 2013. Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2013.

SELZNICK, P. **A liderança na administração: uma interpretação sociológica**. Rio de Janeiro: FGV, 1971.

SILVEIRA, L. B.; TORRES JÚNIOR, N. O estabelecimento de indicadores de qualidade em serviços por meio da análise de processos: um estudo de caso em uma microempresa do ramo de análises clínicas. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1-16, 2013.

SHCOLNIK, W. **Erros laboratoriais e segurança dos pacientes: revisão sistemática**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da

Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

\_\_\_\_\_; *et. al.* Programa de indicadores laboratoriais da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial e ControlLab. 2005. Disponível em: <[www.controllab.com.br/pdf/poster\\_qualihosp2009\\_indicadores.pdf](http://www.controllab.com.br/pdf/poster_qualihosp2009_indicadores.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2014.

SHETH, N. J.; MITTAL, B.; NEWMAN, B. I. Comportamento do cliente – indo além do comportamento do consumidor. São Paulo: Atlas, 2001.

SHIBA, S.; GRAHAM, A.; WALDEN, D. **TQM**: quatro revoluções na gestão da qualidade. Porto Alegre: Bookman, 1997.

SILVA, J. M. **5S**: o ambiente da qualidade. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1994.

SILVA, C. F. da; SILVA, V. A. da; STEFANELO, A. **Satisfação dos clientes de um laboratório de análises clínicas**, ADM2013, Gestão estratégica, criatividade e interatividade. 2013. Disponível em: <<http://www.admpg.com.br/2013/down.php?id=504&q=1>>. Acesso: 20 abr. 2014.

SIMON, H. A. **Comportamento administrativo**: estudo dos processos decisórios nas organizações administrativas. Rio de Janeiro FGV, 1979.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS (SBAC). **Histórico**. 2014a. Disponível em: <<http://www.sbac.org.br/historico.aspx>>. Acesso em: 11 abr. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS (SBAC). **Cursos e eventos**. 2014b. Disponível em: <[http://www.sbac.org.br/cursos\\_e\\_eventos.aspx](http://www.sbac.org.br/cursos_e_eventos.aspx)> Acesso em: 11 abr. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA MEDICINA LABORATORIAL (SBPC/ML). 2014. **Cursos e eventos**. Disponível em: <<http://www.sbpc.org.br/>>. Acesso em: 11 abr. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA MEDICINA LABORATORIAL (SBPC/ML). Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC). 2013. Disponível em: [http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/Norma\\_palc2013\\_web.pdf](http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/Norma_palc2013_web.pdf). Acesso em: 21 dez. 2014.

SOUZA, Â. C. R. de; MELLO, S. C. B. de. Estratégias, fatores de mercado, Posicionamento competitivo e Desempenho de médias e grandes empresas: um levantamento na Região Nordeste do Brasil. **Revista Alcance** - Eletrônica, Univali, Itajaí, v. 18, n. 3, p. 287-301, jul./set. 2011.

STEINER, G. A.; MINER, J. B. **Política e estratégia administrativa**. Rio de Janeiro: Interciência, 1981.

STORY, V. *et. al.* Methodological and practical implications of the Delphi technique in marketing decision-making: a re-assessment. **The Marketing Review**, v. 1, p. 487-504, 2001.

SUN TZU. **A arte da guerra**: por uma estratégia perfeita. São Paulo: Madras, 2004.

SISTEMA NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (DICQ). Disponível em <[www.dicq.org.br](http://www.dicq.org.br)>. Acesso em: 12 mar. 2014.

TAJRA, S. F. **Gestão estratégica na saúde**: reflexões e práticas para uma administração voltada para excelência. São Paulo: Iátria, 2006.

TEECE, D. J.; PISANO, G.; SHUEN, A. Dynamic capabilities and strategic management. **Strategic Management Journal**, v. 18, n. 7, p. 509-533, 1997.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. **Modelo de atenção à saúde**: vigilância e saúde da família. Salvador: EDUFBA, 2006

TERENSE, A. C. F.; ESCRIVÃO FILHO, E. Elaboração do planejamento estratégico: estudo e aplicação de um roteiro em pequenas empresas. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, Campo Limpo Paulista, v. 1, n. 2, p. 34-50, 2007.

THOMPSON, Jr; STRICKLAND III, A. **Planejamento estratégico**: elaboração, implementação e execução. Pioneira: São Paulo, 2000.

THOMPSON, J. D. **Dinâmica organizacional**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976.

TEECE, D. J.; PISANO, G.; SHUEN, A. Dynamic Capabilities and Strategic Management. **Strategic Management Journal**, v. 18, n. 7, p. 509-533, aug. 1997.

TIDD, J.; BESSANT, J. R.; PAVITT, K. **Gestão da inovação**. Porto Alegre: Bookman, 2008.

TREGOE, B. E. *et. al.* **Visão empresarial na prática**. Rio de Janeiro: Campus, 1996

URDAN, A. T.; ROCHA, A. da. Orientação para o mercado: origens, avanços e perspectivas. **Revista Administração de Empresas**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 55-60, jun. 2006.

VASCONCELOS, F. C.; CYRINO, Á. B. Vantagem Competitiva: os modelos teóricos atuais e a convergência entre estratégia e teoria organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 20-37, out./dez., 2000.

VASCONCELOS FILHO, P., MACHADO, A. M. V. **Planejamento estratégico**: formulação, implantação e controle. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

VASCONCELOS, C. M. de; PASCHE, D. F. O sistema único de saúde. In: CAMPOS, G. W. de S. et al (Orgs). **Tratado e saúde coletiva**. São Paulo: Editora Hicitec – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 531-562.

VENDRUSCOLO, B.; HOFFMANN, V. E.; FREITAS, C. A. Ferramentas de gestão estratégica, stakeholders e desempenho de organizações do ramo particular de saúde do Distrito Federal. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 30-61, jan./abr. 2012.

VEIGA, R. S. *et. al.* Implantação dos 5Ss e proposição de um SGQ para uma indústria de erva-mate. **Revista ADMpg Gestão Estratégica**, Ponta Grossa, v. 6, n. 1, p. 71-78, 2013.

VIEIRA, K. F. **Impacto da implantação de um programa de acreditação laboratorial, avaliado por meio de indicadores de processos, num laboratório clínico de médio porte**. 2012. Dissertação (Mestrado) - Programa de Fisiopatologia Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

\_\_\_; *et. al.* A utilidade dos indicadores da qualidade no gerenciamento de laboratórios clínicos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 47 • n. 3, p. 201-210, jun. 2011.

WALKER, D. **O cliente em primeiro lugar**: o atendimento e a satisfação do cliente como arma poderosa de fidelidade e vendas. São Paulo: Makron, 2008.

WANG, C. L.; AHMED, P. K. Dynamic capabilities: a review and research. **International Journal of Management Reviews**, Oxford, v. 9, p. 31-51, 2007.

WEICK, K. Educational organization as loosely coupled systems. **Administrative Science Quarterly**. v.21, n. 1, p. 1-19, 1976.

WELCH, J. **Paixão por vencer**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

WERKEMA. M. C. C. **Ferramentas estatísticas básicas para o gerenciamento de processos**. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1995.

WERNERFELT, B. A resource-based view of the firm. **Strategic Management Journal**. v. 5, p. 171-180, 1984.

WHITTINGTON, R. **O que é estratégia**. São Paulo: Thompson, 2002.

WHITTINGTON, R. Environmental structure and theories of strategic choice. **Journal of Management Studies**, v. 25, n.6, p. 521-555, 1988.

WILSON, I. Cenários que levem à ação. **HSM Management**, São Paulo, v. 6, n. 32, maio/jun. 2002.

XAVIER R.; ALBUQUERQUE, G.; BARROS, E.  
**Laboratório na prática** clínica: consulta rápida. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZDANOWICZ, J. E. **Fluxo de caixa**: uma decisão de planejamento e controle financeiros. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência**: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D.  
**Marketing de serviços**: a empresa em foco no cliente. Porto Alegre: Bookman, 2011.

ZIROLD, R. R.; GIMENES, R O.; CASTELO JÚNIOR, C. A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 216-221, 2013.

ZOLLO, M.; WINTER, S. G. Deliberate Learning and the Evolution of Dynamic Capabilities. **Organization Science**, v.13, n. 3, p. 339-351, maio./jun. 2002.



