

CAPACIDADES DINÂMICAS NA ÁREA DE SAÚDE: UM ESTUDO NUM HOSPITAL DE CARIDADE

EDENILSON ADÃO DA ROZA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO)

CARLOS RICARDO ROSSETTO

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)

VALÉRIA WISNIEWSKI PADILHA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO)

CAPACIDADES DINÂMICAS NA ÁREA DE SAÚDE: UM ESTUDO NUM HOSPITAL DE CARIDADE

1. INTRODUÇÃO

Em algumas áreas, o Brasil demonstra que consegue competir de igual para igual com os melhores do mundo. O sistema bancário brasileiro, por exemplo, é considerado o mais avançado do planeta assim como o sistema eleitoral. Mas, embora tenha evoluído ao longo dos anos, ainda é considerado pela comunidade internacional como um País de Terceiro Mundo e ainda em desenvolvimento. O motivo é que nem tudo está evoluindo de forma equilibrada. Em setores como infraestrutura, moradia, educação e saúde o Brasil ainda tem muito que evoluir.

Em relação à saúde no Brasil, a omissão aliada à dificuldade dos governos brasileiros em lidar com algo tão complexo, vem de longa data originando um serviço de saúde pública ruim. Com frequência os meios de comunicação mostram pessoas sofrendo nas filas dos hospitais públicos à espera de atendimento. Nessa situação, quem possui condições financeiras acaba optando por associar-se a um plano de saúde que lhes dê cobertura (Camacho & Rocha, 2008).

Aliado a esse quadro de desespero da saúde pública brasileira, os hospitais sofrem com os repasses ínfimos do SUS (Sistema Único de Saúde) que não cobrem os reais custos incorridos na maioria dos procedimentos médico-hospitalares. Para piorar a situação, os planos de saúde não repassam aos valores condizentes com os custos incorridos nos procedimentos médicos, pois baseiam-se na tabela SUS para remunerar os hospitais.

O reflexo dessa situação é que muitos hospitais estão fechando suas portas por não suportarem os altos custos inerentes à atividade hospitalar. Infelizmente, quem acaba pagando pela situação caótica é o cidadão comum que não está amparado por planos de saúde e que não encontra outra alternativa a não ser as longas filas para atendimento.

No Brasil, a demanda de serviços de saúde deve ser atendida segundo critérios de universalidade, integralidade e equidade, porém o sistema de saúde sofre com problemas críticos e recorrentes, tais como: concentração de serviços em áreas urbanas; dimensionamento inadequado; sobreposição de ações e competição entre hospitais e a rede básica; definição de demandas influenciada pelo financiamento; insolvência financeira; baixa capacidade gerencial; resolutividade limitada e não observância do perfil epidemiológico regional (Vignochi, Gonçalo & Lezana, 2014)

De acordo com Ching (2010), um hospital é uma estrutura física preparada para atender pessoas doentes ou necessitando de cuidados de saúde, com médicos, enfermeiros e outros profissionais sendo que para algumas pessoas trata-se de uma organização de prestação de serviços em saúde.

Relativo à área de saúde, o Estado do Paraná está dividido em 22 regionais de saúde para fornecer uma estrutura, no mínimo, adequada para o tamanho do Estado e de sua população. Por exemplo, a 5ª Regional de Saúde é composta por 20 municípios sendo o principal deles o Município de Guarapuava (Secretaria da Saúde do Paraná, 2018).

A realidade da região de Guarapuava/PR não é diferente do restante do País, pois até o ano 2000, a cidade contava com cinco hospitais para o atendimento da população. Com a situação caótica dos preços repassados pelo SUS e pelos planos de saúde, restaram apenas dois hospitais. Porém, o número de pacientes não reduziu, ao contrário, houve de aumento nos atendimentos, em função do aumento da população.

Hospital é uma Entidade complexa e seus custos não estão limitados apenas aos honorários médicos, salários de enfermeiros ou custos com medicamentos. São necessárias áreas de apoio para dar suporte ao funcionamento adequado para o bom atendimento à sociedade (Ching, 2010). Nesse contexto se encontram diversos setores necessários para o funcionamento hospitalar tais como: farmácia hospitalar, cozinha, lavanderia, manutenções, centro cirúrgico, central de esterilização, dentre outros.

No entanto, face ao fechamento de alguns hospitais na cidade, um hospital parece ir na contramão dessa realidade, conseguindo não somente sobreviver nesse ambiente complexo e dinâmico, mas também ampliar seus serviços e sua estrutura de atendimento. Trata-se de um hospital filantrópico centenário na cidade que oferece diversos serviços de referência na região e que recentemente implantou com sucesso novos serviços para a população tais como: banco de leite materno, central de diagnóstico por imagem, centro de especialidades, além do planejamento de plano de saúde próprio (em vias de implantação) e projeto de construção de nova unidade hospitalar para tratamento oncológico.

Tal fenômeno traz indagações sobre a sobrevivência ao longo de mais de um século de existência do hospital: a) como o hospital consegue sobreviver e ainda ampliar serviços enquanto outros hospitais fecham? b) de que forma a entidade consegue avaliar o ambiente de atuação e reagir? c) como seus escassos recursos são configurados e reconfigurados diante do dinamismo do setor?

A capacidade de adquirir novos conhecimentos, entender como se beneficiar dele e os desafios ligados ao uso efetivo de novos conhecimentos é um processo que é muito familiar para o administrador de serviços de saúde no ambiente atual. Esta capacidade é referida como capacidade de absorção (ACAP) entre muitos pesquisadores organizacionais e de mudança (Lane & Lubatkin, 1998; Zahra & George, 2002).

Aprendizagem organizacional e capacidades de mudança estratégica tornaram-se um foco primordial, à medida que os hospitais e os sistemas de saúde tentam continuamente melhorar e se posicionar em um mercado competitivo, com mudanças regulatórias contínuas e oportunidades de crescimento. A capacidade de conhecimento da organização, incluindo como ele é adquirido e aplicado, tem sido promovida como um meio de alavancar a capacidade da organização de fazer mais de maneira mais eficiente. Poucos estudos focados na ACAP, entretanto, foram conduzidos em hospitais ou instituições de saúde (Berta & Baker, 2004; Caccia-Bava Mdo, Guimarães, & Harrington, 2006)

Nesse sentido, a capacidade absorptiva fornece elementos teóricos que explicam como uma organização, tal como o hospital, consegue enxergar o que está ocorrendo no mercado, adquirir tal conhecimento, assimilá-lo, transformar em informações capazes de oferecer respostas e esse mercado e aplicar o conhecimento na sua atividade.

De acordo com Cohen e Levinthal (1990), a premissa da noção de capacidade absorptiva (ACAP - *Absorptive Capacity*) é que a organização precisa de conhecimento prévio para assimilar e usar novos conhecimentos. Os autores comentam que estudos na área das ciências cognitivas e comportamentais, no nível individual, justificam e enriquecem essa observação e que pesquisas sobre o desenvolvimento da memória sugerem que o conhecimento prévio acumulado aumenta tanto a capacidade de colocar novos conhecimentos na memória, o que nós nos referimos como a aquisição de conhecimento, e a capacidade de recordar e usá-lo.

Ao longo de mais de cem anos de existência, o hospital possui o conhecimento prévio evidenciado por Cohen e Levinthal (1990) para adquirir, assimilar, transformar e aplicar o conhecimento legitimando assim a presença da capacidade absorptiva na instituição levando-a a possui capacidades dinâmicas.

Diante do exposto, a questão de pesquisa que surge é: como ocorre o processo de desenvolvimento das capacidades dinâmicas na entidade hospitalar, com a lente de um dos seus componentes, a capacidade absorptiva? Nesse sentido objetivo deste artigo é de analisar o processo de desenvolvimento das capacidades dinâmicas na entidade hospitalar, com a lente de um dos seus componentes, a capacidade absorptiva.

Os resultados fornecem aos pesquisadores e profissionais que usam uma estrutura de ACAP uma ferramenta útil para entender as barreiras à sustentabilidade de iniciativas estratégicas em organizações de saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Capacidades dinâmicas

De acordo com Meirelles e Camargo (2014), o fenômeno das capacidades dinâmicas nas organizações constitui uma linha de pesquisa de grande interesse para pesquisadores em diversos campos na área de administração envolvendo desde gerenciamento estratégico, empreendedorismo, marketing, gestão de recursos humanos, gestão de operações, até sistema de informação.

A partir do artigo seminal de Teece, Pisano e Shuen (1997), esforços teóricos têm sido canalizados no sentido de desenvolver o conceito de capacidades dinâmicas. No entanto, ao realizar um levantamento desses esforços, nota-se uma miríade de definições, algumas bastante semelhantes, observando-se fortes controvérsias sobre os condicionantes (antecedentes) e elementos componentes das capacidades dinâmicas (Meirelles & Camargo, 2014). Alguns autores concentram a análise de capacidades dinâmicas nos aspectos internos da firma. Para estes, a existência de capacidades dinâmicas está relacionada com processos estratégicos e organizacionais (Eisenhardt & Martin, 2000), ou ainda com a habilidade da firma em desenvolver novas estratégias mais rápido que os concorrentes por meio do reconhecimento de diferentes recursos de valor (Teece, 2007).

Em sua proposta inicial, Teece *et al.* (1997) definiram capacidades dinâmicas como a capacidade da empresa de integrar, construir e reconfigurar competências internas e externas para abordar ambientes em rápida mudança. Essa definição é marcada por uma perspectiva fortemente multidisciplinar que vai além dos limites tradicionais da área de estratégia, incluindo autores de áreas variadas, como inovação e aprendizagem organizacional.

Posteriormente, Teece (2007) estabelece novo conceito para as capacidades dinâmicas considerando-as como as competências para sentir e formar oportunidades e ameaças; competência para aproveitar as oportunidades; para manter a competitividade, através da melhor combinação, proteção e reconfiguração dos ativos tangíveis e intangíveis da empresa.

Nesse sentido, Wang e Ahmed (2007), definem capacidades dinâmicas como a orientação comportamental que determinada empresa tende a integrar, reconfigurar, renovar e recriar seus recursos e capacidades constantemente, assim como atualizar-se e reconstruir suas capacidades centrais em resposta à mudança do ambiente visando alcançar e sustentar uma vantagem competitiva. Tais autores sustentam que capacidades dinâmicas são capacidades organizacionais finais favoráveis ao desempenho em longo prazo, ao invés de simplesmente um conjunto de recursos ou processos. Tratando-se, portanto, de algo que está embutido nos processos.

Analisando estudos teóricos e empíricos no contexto da teoria de capacidades dinâmicas existentes, Wang e Ahmed (2007) formularam três principais componentes de características semelhantes das capacidades dinâmicas encontradas de forma isolada nos estudos analisados. Os autores constituem uma proposta para estudar esses componentes de forma integrada, que se caracterizam como capacidade de adaptação, capacidade de absorção e capacidade de inovação. Para os autores, a capacidade de adaptação, absorção e inovação são consideradas como componentes mais importantes de capacidades dinâmicas que servem para integrar, reconfigurar, renovar e recriar seus recursos e capacidades alinhadas com as mudanças externas. Cada um desses fatores tem ênfase em algum aspecto especial.

Nesse contexto, o presente artigo pretende analisar as capacidades dinâmicas da entidade hospitalar sob a ótica da capacidade absorptiva que será melhor detalhada no próximo tópico, utilizando os conceitos de Wang e Ahmed (2007) que evidencia o dinamismo do mercado como antecedente das capacidades dinâmicas.

2.2 Capacidade absorptiva

O conceito de capacidade absorptiva foi introduzido no contexto do ambiente organizacional de forma pioneira por Cohen e Levinthal (1990) em artigo seminal que tratava de uma nova perspectiva de aprendizado e inovação, passando a ser utilizado como constructo na pesquisa acadêmica. Para os autores, a capacidade absorptiva é conceituada como a habilidade de uma empresa em reconhecer as novas informações externas, assimilá-las e aplicá-las para fins comerciais.

Os autores destacam que para uma empresa desenvolver capacidade absorptiva é necessário conhecimento prévio antes de utilizar e assimilar novos conhecimentos, caracterizando-o como um antecedente da capacidade absorptiva. Dessa forma, a capacidade de absorção organizacional depende da capacidade absorptiva individual de cada membro da empresa. Nesse sentido, a capacidade absorptiva também é dependente da trajetória da empresa (Cohen & Levinthal, 1990).

O conceito de capacidade absorptiva foi ampliado por Zahra e George (2002), que a definiram como um conjunto de rotinas e processos organizacionais, por meio dos quais as empresas adquirem, assimilam, transformam e aplicam o conhecimento a fim de produzir uma capacidade dinâmica organizacional. Segundo os autores, o conhecimento prévio facilita a velocidade dos membros de uma organização em interpretar e avaliar o valor da nova informação externa obtida.

Zahra e George (2002) incluem mais uma dimensão no modelo proposto inicialmente por Cohen e Levinthal (1990), totalizando quatro dimensões: aquisição, assimilação, transformação e aplicação. Essas quatro dimensões da capacidade absorptiva propostas pelos autores são agrupadas em dois processos complementares, permitindo uma análise multidimensional: (i) capacidade de absorptiva potencial (PACAP), compreendendo as dimensões de aquisição e assimilação do conhecimento; (ii) capacidade de absorptiva realizada (RACAP), compreende as dimensões de transformação e aplicação do conhecimento. Na Figura 1 pode-se verificar o *framework* criado pelos autores e respectivas divisões.

A Figura 1 pode ser explicada, de acordo com Zahra e George (2002), conforme segue: a) As fontes de conhecimento externas, complementaridades e experiência influenciam diretamente nas capacidades de aquisição e assimilação do conhecimento que compõe a capacidade de absorção potencial; b) Os fatores desencadeadores moderam o impacto das fontes de conhecimento e experiências no desenvolvimento da capacidade de absorção; c) Os mecanismos de integração social podem facilitar a partilha e eventual aplicação do conhecimento; e d) O regime de apropriabilidade modera a relação entre capacidade absorptiva realizada e a vantagem competitiva sustentada.



Figura 1: Framework de capacidade absorptiva
Fonte: Adaptado de Zahra e George (2002, p.192)

Analisando a Figura 1, percebe-se que a vantagem competitiva somente será alcançada com a realização da capacidade absorptiva através da transformação e aplicação do conhecimento gerado.

2.3 Elementos componentes e mecanismos de desenvolvimento das capacidades dinâmicas

Para analisar, neste estudo, como a capacidade absorptiva se desenvolve e fornece suporte para que o hospital possua capacidades dinâmicas, foi utilizado o modelo de Camargo e Meirelles (2014) que, com base na realização de uma pesquisa bibliográfica referente aos principais conceitos e fatores componentes das capacidades dinâmicas, de diversos autores, propõem uma síntese com seus próprios elementos componentes e mecanismos de desenvolvimento das capacidades dinâmicas. Para os autores, para que as capacidades dinâmicas se desenvolvam nas organizações, é necessário que elas utilizem três elementos componentes e mecanismos: comportamentos e habilidades; processos e rotinas; e mecanismos de aprendizagem e governança do conhecimento.

Em seu estudo, Camargo e Meirelles (2014) evoluíram na literatura de capacidades dinâmicas, ao relacionar trabalhos de importantes autores e elaborar uma proposta de estudo considerando esses fatores como elementos componentes e mecanismos de desenvolvimento de capacidades dinâmicas.

Os componentes e mecanismos de desenvolvimento das capacidades dinâmicas apresentados por Camargo e Meirelles (2014) podem ser visualizados de forma integrada na figura 2, sendo identificados pelos autores alguns indicadores ou indícios de capacidades dinâmicas.

Para as análises dos dados da pesquisa, a fundamentação utilizada foram os conceitos trazidos por Wang e Ahmed (2007), aliados ao *framework* da capacidade absorptiva de Zahra e George (2002) e desdobrados nos elementos componentes elencados por Camargo e Meirelles (2014) de forma a compor a teoria subjacente que ampara a pesquisa.

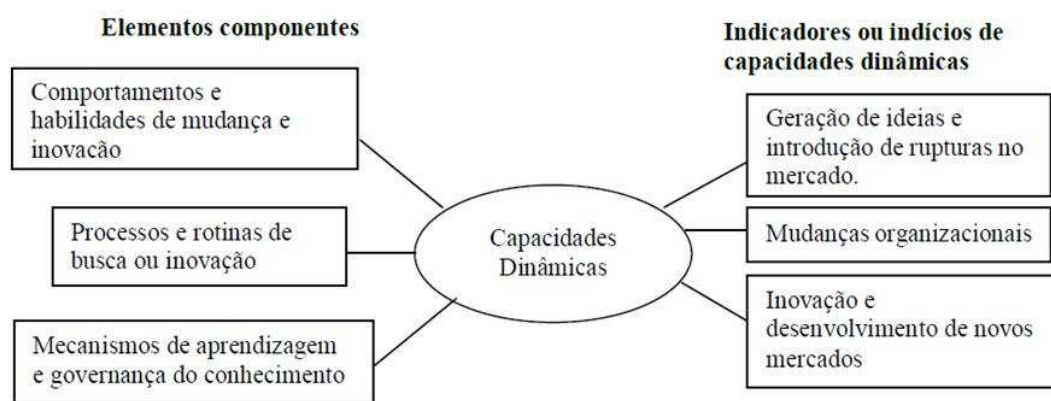


Figura 2: Modelo Integrado de Capacidades Dinâmicas: Comportamentos, Habilidades, Processos e Mecanismos de Aprendizagem e Governança do Conhecimento.
Fonte: Camargo & Meirelles (2014, p.58)

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Quanto à abordagem metodológica, a pesquisa se classifica como qualitativa descritiva e o método de pesquisa utilizado foi o estudo de caso que, segundo Godoy (2010), depende do problema de pesquisa que orienta o processo investigativo. Nesse sentido, problemas de

pesquisa que geram estudos de caso podem surgir de situações cotidianas identificadas a partir do desejo de pesquisador de explicar alguma situação partindo da prática.

Para escolha da Entidade pesquisada foram consideradas duas questões: a) Entidade hospitalar centenária que chama a atenção pelo fato de estar conseguindo superar as dificuldades do setor de saúde brasileiro e ainda investir em novos serviços; e b) por conveniência tendo em vista que o pesquisador possui acesso à parte administrativa e operacional do hospital. Importante dizer que para se estudar a Capacidade dinâmica, também a Entidade pesquisada é adequada, porque seu contexto é extremamente dinâmico.

A amostra de pesquisa foi composta por sete profissionais que trabalham em cargos gerenciais no hospital e que possuem conhecimento sobre o ramo hospitalar e sobre a entidade pesquisada. Os critérios para escolha dos entrevistados foram: a) tempo de atuação no ramo hospitalar de mais de cinco anos; b) estar na entidade a pelo menos um ano; c) estar em cargo de chefia para conseguir responder a questões inerentes à equipe; e d) acessibilidade. O Quadro 1 resume os cargos selecionados para entrevistas, bem como, o tempo de atuação na entidade e no ramo hospitalar. Finalmente, eles foram escolhidos por estarem diretamente ligados aos processos estratégicos da organização e podendo contar sobre o desenvolvimento das capacidades dinâmicas, sob o enfoque da capacidade absorptiva.

Após a conclusão das entrevistas, percebeu-se que as respostas dos entrevistados começaram a se repetir em grande parte das questões da entrevista o que caracterizou a saturação dos dados, permitindo que as seções pudessem ser interrompidas, partindo da técnica da bola de neve.

Foram realizadas sete entrevistas no período de 15/03/18 a 05/04/18, totalizando 7h 30m de gravação, com média de 1h 04m por entrevista. Os entrevistados foram abordados no seu local de trabalho após agendamento prévio como os mesmos, obedecendo a disponibilidade de cada um. Por tratar-se de um ramo com uma dinâmica diferenciada, algumas entrevistas foram remarcadas diversas vezes.

O instrumento de coleta utilizados para a pesquisa foi um questionário estruturado validado no trabalho de Lazarotto (2017) que foi aplicado pela pesquisadora em duas entidades hospitalares filantrópicas da região de Passo Fundo – RS para o setor hospitalar, que abrange as capacidades dinâmicas com ênfase nas capacidades absorptiva e inovativa.

Quadro 1: Composição da amostra de entrevistas

Código	Cargo	Tempo na Entidade	Atuação no ramo hospitalar
E1	Gerente de faturamento	2 anos	21 anos
E2	Gerente de enfermagem	9 anos	9 anos
E3	Gerente de RH	1 ano	6 anos
E4	Gerente da oncologia	9 anos	9 anos
E5	Gerente de atendimento hospitalar	10 anos	10 anos
E6	Gerente de controladoria	10 anos	10 anos
E7	Diretor administrativo	2 anos	23 anos

Fonte: Elaborado pelos autores

Antes da aplicação das entrevistas com o questionário estruturado, dois profissionais do hospital pesquisado foram consultados sobre a aderência do referido instrumento à realidade do hospital pesquisado. O retorno destes profissionais foi positivo quanto à aderência do instrumento ao ambiente do hospital, sem necessidade de alteração nas perguntas constantes no questionário, no entanto, recomendaram que o pesquisador, no momento da pergunta, fizesse uma breve explicação dos termos mais técnicos, como capacidade absorptiva, pois vários

profissionais que seriam entrevistados não estão familiarizados com esses termos. Essa recomendação foi seguida à risca nas entrevistas. Esses dois profissionais não fizeram parte da amostra pesquisada.

Posteriormente, o questionário foi repassado a um consultor externo da entidade, professor e pesquisador com experiência no ramo hospitalar e na teoria abordada na pesquisa, para que fosse avaliado a aderência do instrumento à realidade vivida pelo hospital e aos construtos estudados. A resposta do consultor foi positiva quanto à aplicação do instrumento sem a necessidade de alteração nas perguntas.

As entrevistas foram gravadas, com autorização dos entrevistados, e posteriormente transcritas na íntegra. As análises dos dados coletados nas entrevistas foram conduzidas através da análise de conteúdo (Bardin, 2002) com o auxílio do software de pesquisa qualitativa Atlas TI 8.0. A triangulação dos dados foi executada considerando: a) as entrevistas – gravadas, transcritas e analisadas; b) consulta a documentos – acesso a manuais, POPs (Procedimento Operacional Padrão), regulamento da instituição, manual do funcionário, regulamentos da área de saúde, site do hospital e da secretaria estadual de saúde; e c) observação não participante – pesquisador participou como ouvinte de algumas reuniões do pessoal da enfermagem, TI, controladoria, direção, pronto atendimento e provedoria.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O ambiente hospitalar é caracterizado como dinâmico em função das mudanças de diversas naturezas como novas tecnologias, atualização de procedimentos médicos, novas doenças, aumento da expectativa de vida da população, aumento na população em geral e regulação oficial. Dado esse cenário, é imprescindível que a organização hospitalar desenvolva capacidades dinâmicas para atuar com sucesso nesse ambiente (Lazarotto, 2017).

4.1 Elementos e mecanismos da capacidade absorptiva

Para análise dos elementos e mecanismos da capacidade absorptiva identificados na pesquisa serão utilizados a lente proposta por Camargo e Meirelles (2014) composta por: a) comportamentos e habilidades; b) processos e rotinas; e c) mecanismos de aprendizagem e governança do conhecimento.

4.2.1 Comportamentos e habilidades da capacidade absorptiva

As categorias utilizadas para as análises foram baseadas nas mesmas categorias identificadas por Lazarotto (2017), servindo como lente de análise teórica para este estudo. Na síntese dos elementos componentes e mecanismos, Camargo e Meirelles destacam que, para que ocorra o desenvolvimento de capacidades dinâmicas, primeiramente é necessário que a organização possua um conjunto de comportamento e habilidades relacionados à mudança e inovação.

A habilidade da organização de detectar oportunidades, entender a mudança, incentivar aos colaboradores para utilizar informações externas, ter comportamento de entender a mudança como algo normal, fornecer acesso aos níveis decisórios e favorecer a troca de experiências e negociação foi percebida ao longo do estudo e das observações feitas. Sobre o entendimento das mudanças, existem percepções positivas, mas também negativas conforme relatado na entrevista de E2:

[...] As vezes é assim 50% positivo 50% negativo, hoje a gente trabalha com um pessoal, assim a gente trabalha com uma equipe de funcionário mais antigos né, com mais tempo de casa mais anos de trabalho e a inovação ela acontece a cada dia então a gente tem profissional que a 30 anos atrás não era tão cobrado quanto é cobrado agora, não se tinha tanta elevação quanto naquela época, a absorção deles é como eu te falei 50% é positivo e 50% negativo [...] Mas a maioria acata e faz o correto. (E2)

Nesse sentido, Andreeva e Chaika (2006) explicam que o desenvolvimento da capacidade de mudança reflete o comportamento proativo da organização, comportamento esse que conduz ao desenvolvimento de habilidades especiais visando renovar as capacidades essenciais que se destacam como base da vantagem competitiva.

Numa das reuniões observadas, foi discutido sobre as mudanças que estavam acontecendo em relação aos medicamentos para tratamento de câncer e que a inovação estava ocorrendo nos medicamentos. A equipe do hospital estava atenta ao que ocorria no mercado e buscava o mesmo para o hospital. Essa preocupação pode ser vista na entrevista com E4:

[...] na verdade a gente não tem como o hospital, assim como qualquer outra empresa fugir dessa mudança de tecnologia, desse dinamismo que acontece, por exemplo: aqui na Oncologia, a gente trabalha num setor onde estudam sobre câncer, novas medicações, novas tecnologias pra tratamento de câncer, aí é o tempo inteiro, muita coisa nova surgindo, e se a gente não acompanhar o rumo das coisas estão, a gente vai ficando obsoleto. E a gente não vai conseguir cumprir com o nosso papel que é prestar atendimento e tratamento ao paciente [...] (E4)

Quanto aos comportamentos e habilidade inerentes a entendimento das necessidades dos clientes, habilidade de comunicação, conectividade, aceitação das propostas, habilidade de desenvolvimento de projetos e de trabalhar com novas tecnologias, os relatos e observações podem comprovar que o hospital está em consonância com a mudança e inovação afirmados por Camargo e Meirelles (2014), conforme pode-se verificar nas informações prestadas pelo entrevistado E7.

[...] nós temos essa prática assim né, de pegar os feedback, dos colaboradores a gente tem... a gente tem uma ouvidoria e as, eles podem preencher alguns documentos e colocar em caixinhas até em sigilo né se não quiser se identificar, ele pode colocar ali e não se identificar, a ouvidoria nossa traça metas mensais então tudo que entra na ouvidoria a gente analisa, a gente olha, tem um grupo que olha, a gente dá resposta pro cliente [...] (E7)

Esses mecanismos de identificação das necessidades dos clientes, assimilação por parte dos colaboradores nas mudanças e inovações que estão ocorrendo no ambiente, seu tratamento e aplicação em prol do cliente foram identificados no estudo na entidade hospitalar. Tais achados vem ao encontro da teoria proposta por Zahra e George (2002) transitando da capacidade absorptiva potencial para a capacidade absorptiva realizada. As categorias observadas, tanto nas entrevistas e observações quanto nos documentos do hospital, foram resumidas no Quadro 2.

Quadro 2: Categorias relativas aos comportamentos e habilidades da capacidade absorptiva

Categorias	Dimensão ACAP	Evidências coletadas nas entrevistas
Capacidade de detectar oportunidades	Aquisição	- Detectada oportunidade do centro de diagnóstico por imagem próprio do hospital; - Identificada a oportunidade de ter plano de saúde próprio.
Capacidade da organização entender a mudança	Aquisição	- As mudanças são acatadas mais nem sempre é consenso em todos os setores; - Mudanças são percebidas como necessárias.
Incentivo aos colaboradores para utilizar informações externas	Aquisição	- Entidade incentiva a participação em cursos e interação com outras entidades hospitalares; - Trocas de ideias com profissionais de outros hospitais são incentivados.

Categorias	Dimensão ACAP	Evidências coletadas nas entrevistas
Comportamento de entender a mudança como algo normal	Aquisição	- Embora não seja consenso em todos os setores, as mudanças são encaradas como algo normal diante do dinamismo da atividade hospitalar pela maioria dos colaboradores.
Acesso aos níveis decisórios	Assimilação	- Os acessos aos níveis decisórios são feitos pelas chefias; - Acessos diretos à direção são mais restritos.
Troca de experiências e negociação	Assimilação	- As trocas de experiências entre os profissionais são incentivadas mas são mais restritas ao setor. A explicação dada foi de que os setores são muito específicos para permitir interações maiores.
Habilidade de comunicação	Assimilação	- A comunicação é identificada como boa, mas que deixa um pouco a desejar na opinião de alguns entrevistados; - Há maior dificuldade nas comunicações com pessoal de turno.
Diversidade	Assimilação	- A diversidade de colaboradores é bem ampla com a formação de equipes mistas entre homens e mulheres, pessoas jovens com outras mais experientes; - Vale o critério técnico na contratação e permanência do colaborador no setor.
Entendimento das necessidades dos clientes	Assimilação	- Há um bom entendimento das necessidades dos clientes do hospital. Exemplo são os novos serviços ofertados: banco de leite materno, central de diagnóstico por imagem e centro de especialidades.
Compartilhamento de objetivos e experiências	Transformação	- Há compartilhamento de objetivos e experiências, porém está mais restrita aos setores; - Foi relatado pelos entrevistados que é difícil um enfermeiro que trabalha no centro cirúrgico trocar experiências com outro enfermeiro da oncologia (por exemplo).
Conectividade	Transformação	- Existe a cooperação e interação entre setores que são mais próximos e com especificidades parecidas.
Aceitação das propostas	Transformação	- As propostas são discutidas e aceitas pela maioria dos colaboradores.
Habilidade de desenvolvimento de projetos	Aplicação	- Foram relatados projetos em andamento como: plano de saúde próprio e nova unidade hospitalar para tratamento oncológico; - Serviços que foram recém implantados foram frutos de projetos da entidade.
Habilidade de trabalhar com novas tecnologias	Aplicação	- Relatado que o hospital possui habilidade para trabalhar com novas tecnologias, tanto de equipamentos médicos mais modernos quanto de novos tratamentos para doenças como, por exemplo, na área da oncologia.

Fonte: Elaborado pelos autores

Após as análises, chegou-se à conclusão de que a entidade possui os comportamentos e habilidades necessárias para o desenvolvimento da capacidade absorptiva corroborando os achados de Lazarotto (2017) e com a teoria subjacente dos componentes de Camargo e Meirelles (2014).

4.2.2 Processos e rotinas de desenvolvimento da capacidade absorptiva

As categorias utilizadas para as análises repetiram aquelas identificadas por Lazarotto (2017), servindo como lente de análise teórica para este estudo onde são avaliadas as rotinas que levam ao desenvolvimento da capacidade absorptiva. Nesse sentido, Nelson e Winter (2005) conceituam rotinas a partir da teoria da economia evolucionária, como um mecanismo de adaptação e seleção da empresa entre os concorrentes respondendo aos estímulos do ambiente. Na concepção dos autores, as organizações diferem entre si pela maneira com que operam internamente, baseando suas decisões estratégicas em resposta às mudanças externas, a partir de regras e padrões de comportamento.

Em relação ao processos e rotinas de controle, estabelecimento de padrões operacionais, rotinas de receber feedback e de busca de informações externas, as observações feitas pelo pesquisador e os documentos analisar, permite afirmar que a entidade possui vários elementos padronizados e documentados, além de protocolos para procedimentos de atendimento ao paciente. Tal preocupação pode ser visualizada no relato da entrevistada E2.

[...] hoje o que a gente utiliza diariamente e é renovado a cada dois anos é o "POP" que é o protocolo operacional de todos os setores, cada setor tem uma dinâmica diferente, cada setor tem uma especialidade diferente, de atendimento então o protocolo ele é já utilizado elaborado conforme as necessidades do setor e daquele paciente [...] o que nos ajuda bastante é o núcleo de segurança do paciente, dentro do núcleo de segurança do paciente trabalha com 7 protocolos, como por exemplo um dos protocolos que a gente tinha uma dificuldade grande e acontecimentos é de quedas, então a gente tinha vários pacientes que caíam da cama, que caíam da maca, dentro do banheiro, então foi criado esse protocolo e a gente segue certamente [...] (E2)

A busca de informações externas é feita através de cursos ou eventos que envolvem as entidades hospitalares. Pode ser notado nas observações de campo que existe uma preocupação grande do pessoal do hospital em comunicar-se com outras entidades para obter troca de informações que facilite a rotina hospitalar. O relatado pela entrevista E5 corrobora o que foi encontrado nas observações.

Na verdade assim, nesse ano nós iríamos todos na FEMIPA [...] a gente achou que a época que nós estamos, é uma época que não podemos investir nesse tipo de coisa, não é o momento pra gente investir, mas a gente vai, e a gente aproveita muito assim, essa pós que eu faço são... acho que 99% dos hospitais do estado do Paraná, então a gente troca muita informação nessa pós, a gente tem contato com todos os tipos de instituição, de certa forma que é conversado na FEMIPA a gente acaba sabendo também sabe? Porque tu interage com as outras instituições né? (E5)

Foram identificadas categorias nas análises de conteúdo das entrevistas que corroboram os achados de Lazarotto (2017), levando à conclusão que a entidade possui processos e rotinas que permitem o desenvolvimento da capacidade absorptiva. As categorias observadas foram resumidas no Quadro 3.

Quadro 3: Categorias relativas aos processos e rotinas de desenvolvimento da capacidade absorptiva

Categorias	Dimensão ACAP	Evidências coletadas nas entrevistas
Rotinas de controle	Aquisição	- Há um rígido controle dos procedimentos através dos protocolos hospitalares; - Utilização de POPs (Procedimento Operacional Padrão) para controle das atividades.

Categorias	Dimensão ACAP	Evidências coletadas nas entrevistas
Rotinas de estabelecimento de padrões operacionais	Aquisição	<ul style="list-style-type: none"> - Há rotinas de estabelecimento de padrões operacionais; - Relatado que tudo tem protocolo para execução da atividade, principalmente daquelas ligadas diretamente aos pacientes
Rotinas de receber feedback	Aquisição	<ul style="list-style-type: none"> - Feedback é recebido sendo utilizado a Ouvidoria como principal canal de registro desses retornos; - As equipes recebem feedback das suas respectivas chefias.
Rotinas de busca de informações externas	Aquisição	<ul style="list-style-type: none"> - Foi relatado que existe rotinas para busca de informações externas e são incentivadas pelas chefias visando melhoria de procedimentos e atividades no hospital; - Citado participação anual na FEMIPA como fonte de informações externas.
Rotinas de investimento em pesquisa e desenvolvimento	Aquisição	<ul style="list-style-type: none"> - Não há uma rotina para pesquisa e desenvolvimento, principalmente em função dos recursos escassos.
Rotinas de discussão	Assimilação	<ul style="list-style-type: none"> - As discussões das equipes são semanais com suas chefias imediatas; - Discussões e reuniões de urgência são feitas sempre que surge algum problema ou procedimento novo. Vale a regra de que a vida do paciente é mais importante e não pode esperar.
Rotina de rodízio entre funções	Assimilação	<ul style="list-style-type: none"> - O rodízio entre funções existe, mas apenas dentro do próprio setor ou entre turnos; - As especificidades das funções nem sempre permite rodízios. Praticado mais na área operacional hospitalar.
Rotinas de qualificação de pessoal	Transformação	<ul style="list-style-type: none"> - Foi designado uma pessoa específica para tratar da qualificação do pessoal, por meio de treinamentos internos; - Em função dos recursos escassos, os cursos externos são mais raros de acontecer;
Rotina de desenvolvimento de novos processos, serviços e projeto-piloto	Transformação	<ul style="list-style-type: none"> - Relatado que sempre há busca de novos procedimentos ou melhoria dos atuais; - Não foi relatado uso de projeto-piloto pelos entrevistados.

Fonte: Elaborado pelos autores

Camargo e Meirelles (2014) destacam que as capacidades dinâmicas também são abordadas sob a perspectiva de processos e rotinas, sendo que as capacidades dinâmicas estão presentes nos processos e rotinas, permitindo que os recursos da organização possam ser reconfigurados, de acordo com a realidade do ambiente (Eisenhardt & Martin, 2000). Ainda estes os autores, em ambientes moderadamente dinâmicos, as capacidades dinâmicas se assemelham a rotinas, sendo, dessa forma, processos específicos, analíticos e estáveis com resultados previsíveis.

Pode-se inferir, baseado nos relatos, observações de campo e nos documentos consultados (POPs), que a entidade possui forte rotina para tratar das suas atividades provocando um diferencial de acordo com as teorizações de Nelson e Winter (2005) e permitindo o desenvolvimento de capacidade absorptiva.

Pesquisas existentes sobre a mobilização do conhecimento em organizações de saúde ressaltam que a aquisição de conhecimento externo é menos problemática do que o uso real (isto é, assimilação, transformação e exploração) dessa evidência para impulsionar a melhoria da qualidade (Ferlie et al., 2012). Agora, utilizamos nossas descobertas para explorar as influências e limitações na mobilização de conhecimento para decisões de comissionamento.

As organizações de saúde representam um contexto distinto comparado aos contextos de P & D do setor privado, nos quais muito do trabalho empírico em torno da capacidade de absorção ocorreu (Easterby-Smith et al., 2008). Como tal, a influência das capacidades dos sistemas na mobilização do conhecimento neste contexto foi mais explícita do que na pesquisa em organizações do setor privado. Em primeiro lugar, as organizações de saúde estão sujeitas à controle do Estado que molda o desempenho por meio de incentivos financeiros e regulamentação. Envolvida na capacidade dos sistemas, essa política governamental permite o acesso a recursos externos e direciona e formaliza a aquisição e a assimilação do conhecimento. No entanto, restringe a busca de novos conhecimentos externos e o escopo para o processamento desse conhecimento, como gestores na "jogabilidade" das organizações de saúde para garantir a conformidade com os requisitos de política em torno de sua governança (Lavertu e Moynihan, 2013). Atrair conhecimento externo dentro das organizações de saúde para a melhoria da qualidade parece particularmente direcionado para o cumprimento da regulação governamental e gestão de desempenho (Nicolini et al., 2011), de forma a limitar a busca e utilização de evidências externas, limitando a mobilização de conhecimento.

As capacidades de socialização tem potencial de limitar a transformação do conhecimento em design de serviço, devido às demandas e prioridades competitivas das múltiplas partes interessadas envolvidas no processo de assimilação e transformação. Isso reflete o contexto, caracterizado por nichos profissionais institucionalizados, limitando a comunicação e o compartilhamento de conhecimento na empresa (Ferlie et al, 2012).

4.2.3 Mecanismos de aprendizagem e governança do conhecimento que suportam a capacidade absorptiva

Novamente, para as análises dos mecanismos de aprendizagem e governança que suportam o conhecimento utilizou-se as mesmas categorias identificadas por Lazarotto (2017), servindo como lente de análise teórica para este estudo. Nesse sentido, Camargo e Meirelles (2014) destacam que além dos comportamentos e das habilidades, das rotinas e dos processos, também é necessário que a organização desenvolva mecanismos de aprendizagem e governança do conhecimento para suportar a existência de capacidades dinâmicas. Dessa forma, para Zollo e Winter (2002), as capacidades dinâmicas são desenvolvidas através da coevolução de mecanismos de aprendizagem, visto que constituem métodos sistemáticos para modificar as rotinas operacionais.

Nas observações de campos e pesquisa nos documentos da entidade, foi possível identificar mecanismos propostos por Camargo e Meirelles (2014) que traduzem como a organização interage com outras organizações, efetua as padronizações, utiliza mecanismos de feedback e preocupa-se com o treinamento de seus 540 colaboradores, conforme relatado pela entrevistada E2.

A gente tem um setor de educação continuada, agora tá completado um ano que a gente conseguiu organizar. Hoje tem a enfermeira que ela trabalha exclusivo pra isso, ela é enfermeira da educação continuada, então todo, toda inovação que tem em questão de... na assistência, geralmente é voltado pra assistência, de prática para o paciente para o setor, para o ambiente, ela organiza com todo o hospital o treinamento, então além dela ser enfermeira de educação continuada ela é presidente do núcleo de segurança, que é o pacotinho de projetos que a gente tem, então a cada dia ela tem que estar inovando, trazendo novidades, trazendo melhorias e

treinamento, então todo o hospital e a gente tem que mostrar essa questão de resultados, não só treinar e treinar, a gente precisa mostrar resultado também [...] (E2)

A utilização da tecnologia para as comunicações e registro é uma das preocupações da entidade para registro e agilizar as informações. Tais observações podem ser corroboradas pelos comentários do entrevistado E7.

[...] nós utilizamos vários recursos de... pra passar as informações ,um deles é a CEI, que é a comunicação interna que a gente faz em documento e que as pessoas protocolam e recebem isso como um documento oficial e que eles tem que repassar, dai a gente faz a CEI interna que tem que ficar registrado, a internet é muito utilizado principalmente o e-mail, a gente manda muito comunicado por e-mail, a gente recebe muito e-mail, e repassa muito e-mail principalmente para a gerências né, a... pra ai eles me dar o feedback encima desse e-mail dessa informação que eu recebi, enfim depende de cada assunto né, a gente tem alguns grupos de whatsapp: Administração e a gente controla muito esses grupos de whatsapp dentro do hospital [...] (E7)

Identificadas categorias nas observações, documentação consultada e nas entrevistas que corroboram os achados de Lazarotto (2017), levando à conclusão que a entidade possui mecanismos de aprendizagem e governança do conhecimento que suportam a capacidade absorptiva. As categorias observadas foram resumidas no Quadro 4.

Quadro 4: Categorias relativas mecanismos de aprendizagem e governança da capacidade absorptiva

Categorias	Dimensão ACAP	Evidências coletadas nas entrevistas
Mecanismos de busca	Aquisição	- Há utilização de mecanismos de busca através da internet ou outras ferramentas de TI.
Mecanismo de feedback	Aquisição	- Feedback de pacientes através da Ouvidoria ou então com o próprio médico que atendeu o paciente; - Conversas com pacientes e médicos também são fontes de feedback para a entidade.
Padrões, normas e procedimentos	Aquisição	- Tudo tem um POP ou protocolo para execução das atividades, principalmente aquelas que envolvem diretamente o paciente.
Interações informais com outras organizações	Aquisição	- Interações com outros hospitais são feitos com frequência. Como são apenas dois hospitais na cidade, as interações e auxílios mútuos são constantes.
Rotação de funções e tarefas	Assimilação	- O rodízio entre funções existe, mas apenas dentro do próprio setor ou entre turnos; - As especificidades das funções nem sempre permite rodízios. Praticado mais na área operacional hospitalar.
Mecanismos de integração social	Assimilação	- Relatado que o grande evento de integração dos colaboradores é no Arriá do São Vicente, principal evento de arrecadação de fundos para o hospital; - Encontros informais para integração, como jantares, festas e outros, são mais raros.
Benchmark industrial	Assimilação	- Executado benchmark com outras entidades hospitalares sendo utilizado os eventos como principal gatilho para benchmark.
Interface entre funções	Assimilação	- Executado, mas no âmbito dos setores.

Categorias	Dimensão ACAP	Evidências coletadas nas entrevistas
Utilização da tecnologia da informação	Transformação	- Utilizados os recursos de TI e também de whatsapp para comunicação rápida entre as equipes; - Relatado a utilização também da internet para esse fim.
Táticas de socialização	Transformação	- Relatado as reuniões semanais das equipes; - Reunião de integração quando há novos colaboradores.
Treinamentos	Transformação	- São executados treinamentos internos em função dos custos e escassos recursos da entidade; - O hospital possui ajuda de custos para colaboradores, em cargos estratégicos, que estejam fazendo pós-graduação voltada para a área hospitalar.
Endomarketing	Transformação	- Embora não haja relatos de mecanismos para o endomarketing, é percebido uma prática informal de “vender” a imagem para os próprios colaboradores. Percebe-se um engajamento com a causa do hospital muito forte entre os colaboradores.

Fonte: Elaborado pelos autores

Os dados encontrados e relatados no Quadro 4, permite inferir que entidade possui os mecanismos de aprendizagem necessários, vindo de encontro ao encontrado na literatura, em que Zollo e Winter (2002) identificam três mecanismos de aprendizagem, que suportam a existência de capacidades dinâmicas nas organizações: a) acumulação de experiência, desenvolvida por meio de rotinas, que constituem a memória da organização; b) articulação de conhecimento, que se refere ao ambiente livre para troca de ideias, compartilhamento de experiências individuais em comparação com os demais membros da organização; e c) codificação do conhecimento, que se refere à documentação do conhecimento por meio de manuais, desenhos, planilhas, softwares de gerenciamento de projetos, sistemas de suporte a decisão e outros meios de armazenamento e recuperação de informações, para que qualquer membro da organização possa acessar.

A criação de mecanismos organizacionais faz parte das ferramentas de gestão que contribuem para a capacidade de mudança organizacional, que é essencial para a existência das capacidades dinâmicas (Andreeva & Chaika, 2006), destacando os seguintes mecanismos organizacionais: estabelecimento de grupos de trabalho multidisciplinares, comitês, delegação de responsabilidades, intensificação da troca de informações entre departamentos e alinhamento do sistema de compensação com as tarefas de desenvolvimento de capacidade de mudança.

Por fim, após a avaliação das categorias relativo aos elementos componentes de desenvolvimento de capacidades dinâmicas, sob o prisma da capacidade absorptiva, pode inferir que a entidade tem características que possuem uma forte capacidade absorptiva. De acordo com a teoria, extensamente discutida no trabalho de Lazarotto (2017), se organização possui forte capacidade absorptiva, então possui capacidades dinâmicas que suportam a vantagem competitiva. No caso do hospital foco do estudo, a sobrevivência ao longo de mais de cem anos e as inovações de serviços que estão ocorrendo são um forte indício de que possui vantagem competitiva.

5. CONCLUSÕES

O objetivo deste artigo foi de discutir e analisar o processo de desenvolvimento das capacidades dinâmicas na entidade hospitalar com foco na capacidade absorptiva que trata de como a entidade consegue captar o que está ocorrendo no ambiente, adquirir os conhecimentos necessários e fazer a assimilação desses novos conhecimentos, transformá-los e aplica-los em

benefício da organização, permitindo assim vantagem competitiva (Zahra e George, 2002). Essas reflexões estão alinhadas aos conceitos da teoria subjacente.

Neste estudo se fornece uma visão sobre a capacidade de absorção, é particularmente relevante para os contextos de saúde atualmente. As configurações de cuidados de saúde estão sujeitas a parcimônia financeira e, como tal, precisam ser mais inteligentes sobre a mobilização do conhecimento, em particular como o conhecimento adquirido informa o planejamento e o financiamento das intervenções de serviço, não apenas dando ênfase às crescentes demandas de pacientes idosos nos serviços hospitalares. Por exemplo, uma organização de saúde pode investir recursos significativos na capacidade de TI para adquirir informações, mas se essas informações não forem usadas de maneira inteligente para informar o desenvolvimento de serviços, os investimentos resultarão em capacidade de absorção potencial, e não em capacidade de absorção (Zahra e George, 2002), sem vantagem do paciente, financeira ou competitiva.

Um problema inicial a ser abordado é o da aquisição de conhecimento. A capacidade de coordenação pode ajudar a garantir que uma variedade maior de evidências relevantes seja adquirida, incluindo, por exemplo, evidências de experiência do paciente.

No estágio de assimilação, diferentes fontes de evidências precisam ser reunidas, e os tomadores de decisão precisam garantir que eles sejam ponderados adequadamente, por exemplo, assegurando que a voz do paciente não seja marginalizada à medida que a tomada de decisão em torno da mudança de serviço ocorre. Durante a dimensão de transformação da capacidade de absorção, quando a evidência é transformada em uma intervenção de serviço, as decisões sobre o que constitui uma intervenção apropriada devem incorporar uma ampla gama de perspectivas relevantes. Os tomadores de decisão devem considerar como o serviço se parece na perspectiva de um profissional, gerente e paciente.

Durante o estágio final da capacidade de absorção, aplicação, os tomadores de decisão precisam examinar completamente o que está funcionando, de cuja perspectiva, o que eles podem adaptar à medida que aumentam. Neste estudo identificou-se três capacidades: plano de saúde próprio e nova unidade hospitalar para tratamento oncológico; inclusão de novos equipamentos e novos tratamentos para doenças.

A contribuição teórica deste estudo está em discutir as capacidades dinâmicas, com enfoque na capacidade absorptiva, na área hospitalar haja vista ser uma área importante do ambiente econômico e com um impacto social enorme. A contribuição gerencial do estudo está na compreensão pela entidade de como são desenvolvidas as capacidades que levam o hospital a ter uma vantagem competitiva e explicar, de certa forma, como uma entidade hospitalar sem fins lucrativos consegue sobreviver em meio ao caos da área de saúde brasileira e ainda investir em melhorias nos seus serviços.

As limitações da pesquisa estão no fato do estudo ser aplicado em apenas um hospital filantrópico da região centro sul do Paraná e as conclusões serem inerentes à essa entidade. Outra limitação é o fato de ser considerada apenas a capacidade absorptiva na avaliação do trabalho, embora tenha-se adotado a visão de Wang e Ahmed (2007) que identificam três capacidades que compõem as capacidades dinâmicas.

Contextualizar as descobertas empiricamente na área da saúde permitiu-nos desenvolver alguns insights sobre a influência na mobilização do conhecimento em contextos complexos e profissionalizados. Ao fazê-lo, se instiga mais pesquisas sobre como os antecedentes organizacionais impactam a mobilização, tendo em conta o contexto organizacional, o papel dos indivíduos e grupos e poder associado e política.

REFERÊNCIAS

- Andreeva, T.; Chaika, V. (2006) *Dynamic Capabilities: what they need to be dynamic?* São Petersburgo: St. Petersburg State University.
- Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Berta, W. B., & Baker, R. (2004). Factors that impact the transfer and retention of best practices for reducing error in hospitals. *Health Care Management Review*, 29(2), 90Y97.
- Caccia-Bava Mdo, C., Guimaraes, T., & Harrington, S. J. (2006). Hospital organization culture, capacity to innovate and success in technology adoption. *Journal of Health Organization and Management*, 20(2Y3), 194Y217.
- Camacho, R. R., & Rocha, W. (2008). Custeio-alvo em serviços Hospitalares um estudo sob o enfoque da gestão estratégica de custos. *Revista Contabilidade & Finanças - USP*, 19(47), 19-30.
- Ching, H. Y. (2010). *Manual de custos de instituições de saúde: sistemas tradicionais de custos e sistema de custeio baseado em atividades (ABC)* (2a ed.) São Paulo: Atlas.
- Cohen, W. M., & Levinthal, D. A. (1990). Absorptive capacity: a new perspective on learning and innovation. *Administrative Science Quarterly*, 35, 128-152.
- Easterby-Smith, M., M. Graca, E. Antonacopoulou, and J. Ferdinand (2008). Absorptive capacity: A process perspective. *Management Learning*, 39(5), pp. 483501.
- Ferlie, E., T. Crilly, A. Jashapara, and A. Peckham (2012). Knowledge mobilisation in healthcare: A critical review of health sector and generic management literature. *Social Science and Medicine*, 74(8), pp. 1297-1304
- Godoy, A. S. (2010). Estudo de caso qualitativo. In Godoi, Bandeira-de-Mello & Silva (Org.) *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos*. (2ª ed., pp. 115-146). São Paulo: Saraiva.
- Lazarotto, E. C. (2017). *Processo de desenvolvimento de capacidades dinâmicas em organizações do setor hospitalar*. Dissertação de mestrado, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.
- Lane, P. J., & Lubatkin, M. (1998). Relative absorptive capacity and interorganizational learning. *Strategic Management Journal*, 19(5), 461.
- Lavertu, S. and D. P. Moynihan (2013). Agency, political ideology and reform implementation: Performance management in the Bush Administration. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 23(3), pp. 521-549.
- Meirelles, D. S., & Camargo, A. A. B. (2014). Capacidades dinâmicas: o que são e como identifica-las? *RAC*, 18(ed. esp.), 41-64.
- Nelson, R. R.; Winter, S. G. (2005). *Uma teoria evolucionária da mudança econômica*. Campinas: Unicamp.
- Nicolini, D., J. Waring and J. Mengis (2011). Policy and practice in the use of root cause analysis to investigate clinical adverse events: Mind the gap. *Social Science and Medicine*, 73(2), pp. 217-225.
- Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. (2018). *Regionais de saúde*. Recuperado em 12 julho, 2018, de <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2752>.
- Teece, D. (2007). Explicating dynamic capabilities: the nature and microfoundations of (sustainable) enterprise performance. *Strategic Management Journal*, 28, 1319-1350.
- Teece, D., Pisano, G., & Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, 18(7), 509-533.
- Vignochi, L., Gonçalo, C. R., & Lezana, A. G. R. (2014). Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? *RAE FGV-EASP*, 54 (5), 496-509.
- Wang, C. L., & Ahmed, P. K. (2007). Dynamic capabilities: a review and research agenda. *International Journal of Management Reviews*, 9(1), 31-51.
- Zahra, S. A., George, G. (2002). Absorptive capacity: a review, reconceptualization, and extension. *Academy of Management Review*, 27 (2), 185-203.
- Zollo, M.; Winter, S. G. (2002). Deliberate Learning and the Evolution of Dynamic Capabilities. *Organization Science*, 13 (3), 339-351.