

ARTIGO DE OPINIÃO

GESTÃO ESTRATÉGICA DE ALTA PERFORMANCE PARA CLÍNICAS ORTOPÉDICAS

Da excelência médica à excelência organizacional: uma reflexão sobre sustentabilidade, gestão e crescimento

Lizandro Zerbone

Professor do CERT – Centro de Estudos em Regeneração Tecidual

Membro da SBRET – Sociedade Brasileira de Regeneração Tecidual

RESUMO

A transformação do ambiente da saúde, marcada pela crescente complexidade econômica, tecnológica, regulatória e organizacional, tem produzido novos desafios para as clínicas médicas, particularmente para aquelas inseridas no segmento da ortopedia. Embora a formação médica esteja essencialmente orientada para a excelência técnico-assistencial, a sustentabilidade de uma clínica exige competências relacionadas à estratégia, processos, finanças, pessoas, tecnologia, governança e gestão de riscos. Este artigo, caracterizado como ensaio científico de reflexão de caráter aplicado, propõe uma análise sobre a necessidade de ampliar a compreensão do médico acerca da organização que administra, considerando a clínica não apenas como espaço de prestação de serviços assistenciais, mas como uma organização complexa que necessita produzir valor clínico, social e econômico de maneira equilibrada. Discute-se, nesse contexto, a relação entre clínicas e operadoras de saúde, a dependência de fontes pagadoras, a formação dos custos diretos e indiretos, a diferença entre faturamento e resultado, a importância da gestão por processos, dos indicadores de desempenho, da gestão de pessoas, da tecnologia e da diversificação estratégica das receitas. Defende-se que a alta performance organizacional não deve ser compreendida como mera maximização de receitas ou redução de custos, mas como capacidade de alinhar recursos, processos, pessoas e estratégias em torno de resultados sustentáveis e da qualidade assistencial. O ensaio busca provocar uma mudança de perspectiva: o médico proprietário ou dirigente de uma clínica precisa reconhecer que excelência médica e excelência gerencial são dimensões complementares de uma mesma organização. Conclui-se que a profissionalização da gestão constitui importante elemento para a sustentabilidade das clínicas ortopédicas, especialmente diante de um ambiente no qual eficiência, autonomia, capacidade de adaptação e tomada de decisão baseada em informações assumem crescente relevância.

Palavras-chave: Gestão estratégica. Clínicas ortopédicas. Alta performance. Gestão em saúde. Gestão financeira. Gestão de processos. Saúde suplementar.

ABSTRACT

The transformation of the healthcare environment, characterized by increasing economic, technological, regulatory, and organizational complexity, has generated new challenges for medical clinics, particularly those operating in the field of orthopedics. Although medical education is primarily oriented toward technical and clinical excellence, the sustainability of a medical practice requires competencies related to strategy, processes, finance, people, technology, governance, and risk management. This article, characterized as an applied scientific reflection essay, proposes an analysis of the need to broaden physicians' understanding of the organizations they manage, considering the medical clinic not merely as a setting for healthcare delivery, but as a complex organization that must simultaneously generate clinical, social, and economic value. Within this context, the article discusses the relationship between clinics and health insurance companies, dependence on third-party payers, direct and indirect costs, the distinction between revenue and organizational performance, the relevance of process management and performance indicators, people management, technology, and strategic revenue diversification. It argues that

organizational high performance should not be understood simply as revenue maximization or cost reduction, but rather as the ability to align resources, processes, people, and strategies toward sustainable outcomes and quality healthcare delivery. The essay seeks to encourage a change in perspective: physician-owners and clinical leaders need to recognize that medical excellence and managerial excellence are complementary dimensions of the same organization. It concludes that professionalizing management is an important factor in the sustainability of orthopedic clinics, particularly in an environment in which efficiency, autonomy, adaptability, and information-based decision-making are becoming increasingly relevant.

Keywords: Strategic management. Orthopedic clinics. High performance. Healthcare management. Financial management. Process management. Supplementary healthcare.

1 INTRODUÇÃO

A Medicina ocupa historicamente uma posição singular entre as profissões. Sua finalidade primordial está relacionada à preservação da vida, à prevenção das doenças, ao diagnóstico, ao tratamento e à promoção da saúde. O exercício médico, portanto, encontra sua razão de existir na relação de cuidado estabelecida entre profissional e paciente. Entretanto, quando o exercício da Medicina se desenvolve no interior de uma clínica própria ou de uma organização de saúde, uma segunda dimensão passa a coexistir com a dimensão assistencial: a dimensão organizacional.

Essa coexistência produz uma questão que merece maior atenção no contexto contemporâneo: é possível alcançar excelência médica sem alcançar excelência na gestão da organização que sustenta essa prática?

A pergunta parece simples, mas envolve uma realidade complexa. Uma clínica pode reunir médicos altamente qualificados, equipamentos modernos, excelente reputação profissional e grande volume de pacientes e, ainda assim, apresentar fragilidades financeiras, processos ineficientes, desperdícios, dependência excessiva de determinados agentes econômicos, dificuldades na gestão de pessoas e baixa capacidade de planejamento.

Nesse sentido, torna-se necessário superar uma compreensão segundo a qual a gestão seria apenas uma atividade administrativa secundária diante da atividade médica. Quando uma clínica cresce, aumenta sua estrutura, incorpora profissionais, estabelece contratos, adquire equipamentos, emprega colaboradores, mantém estoques, utiliza tecnologias, negocia com fornecedores e estabelece relações com operadoras de saúde, ela passa a operar como uma organização complexa. E organizações complexas necessitam de estratégia, estrutura, processos, controles e mecanismos de tomada de decisão.

A discussão sobre gestão estratégica de clínicas ortopédicas torna-se particularmente relevante porque o setor está inserido em um ambiente marcado por mudanças tecnológicas, aumento da complexidade dos serviços, transformação do perfil dos pacientes, pressão sobre custos e relações contratuais com diferentes agentes da cadeia da saúde. A saúde suplementar, por sua vez, representa uma importante dimensão desse cenário. Dados e regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar demonstram a existência de uma estrutura contratual e operacional complexa envolvendo operadoras e prestadores de serviços de saúde, incluindo mecanismos relacionados ao faturamento, pagamento, padrões de informação e glosas.

Diante desse cenário, a questão que se apresenta não é simplesmente como fazer uma clínica faturar mais. A questão mais profunda é compreender como construir uma organização capaz de produzir resultados sustentáveis sem comprometer sua finalidade assistencial.

É nesse ponto que emerge o conceito de gestão estratégica de alta performance.

Alta performance, no contexto organizacional, não deve ser reduzida à ideia de crescimento de receita, aumento da produtividade ou redução de despesas. Trata-se de uma perspectiva sistêmica na qual estratégia, processos, pessoas, recursos, tecnologia, informação, finanças e experiência do paciente precisam estar

articulados. Uma organização de alta performance é aquela capaz de compreender seu ambiente, definir prioridades, alocar recursos de forma racional, medir resultados, aprender com seus próprios processos e adaptar-se continuamente.

Aplicada às clínicas ortopédicas, essa concepção produz uma provocação necessária: o médico que administra uma clínica conhece, de fato, a organização que construiu?

2 A CLÍNICA ORTOPÉDICA COMO ORGANIZAÇÃO COMPLEXA

Durante muito tempo, a gestão da atividade médica esteve fortemente associada à experiência individual do profissional. O médico era, simultaneamente, prestador do serviço, proprietário da clínica, responsável pelas decisões administrativas e principal referência para pacientes, fornecedores e colaboradores. Esse modelo pode funcionar em estruturas pequenas e pouco complexas, mas tende a apresentar limitações à medida que a organização cresce.

A expansão de uma clínica modifica sua natureza. O aumento do número de profissionais, serviços, pacientes e procedimentos cria interdependências que não podem mais ser administradas apenas pela experiência pessoal do proprietário. A organização passa a exigir mecanismos de coordenação.

Mintzberg, ao estudar as estruturas organizacionais, demonstra que diferentes formas de organização demandam diferentes mecanismos de coordenação e controle. Essa perspectiva pode ser aplicada à realidade das clínicas médicas: quanto maior a complexidade da estrutura, maior a necessidade de definir responsabilidades, processos, fluxos de informação e mecanismos de controle.

A clínica, portanto, não pode ser analisada somente pelo ato médico que nela ocorre. Entre a chegada do paciente e o resultado final do atendimento existe uma cadeia de atividades que envolve agendamento, recepção, autorização, atendimento, registro, faturamento, relacionamento, cobrança, recebimento, controle financeiro e acompanhamento posterior.

Quando qualquer uma dessas etapas apresenta deficiência, o problema pode repercutir sobre toda a organização.

Uma falha no processo de autorização pode transformar-se em glosa. Uma falha no faturamento pode atrasar o recebimento. Um estoque mal dimensionado pode aumentar o capital imobilizado. Uma agenda mal administrada pode reduzir a utilização da capacidade instalada. Uma equipe sem treinamento pode comprometer a experiência do paciente. Um contrato mal avaliado pode produzir volume de atendimento sem rentabilidade suficiente.

Assim, a performance da clínica é resultado de um sistema.

Essa constatação desloca a discussão de uma perspectiva centrada exclusivamente no profissional para uma perspectiva organizacional. O médico continua sendo o elemento central da assistência, mas passa a compreender que o desempenho da organização depende de uma rede de processos e decisões que transcende o consultório.

3 EXCELÊNCIA MÉDICA E EXCELÊNCIA GERENCIAL

A formação médica desenvolve competências específicas e altamente especializadas. O profissional é preparado para lidar com situações clínicas complexas, tomar decisões sob condições de incerteza e assumir responsabilidades diretamente relacionadas à vida e à saúde do paciente.

Entretanto, a administração de uma organização exige outro conjunto de competências.

Planejamento estratégico, análise financeira, gestão de processos, liderança, negociação, gestão de pessoas, análise de indicadores, gestão de riscos e governança não são necessariamente competências desenvolvidas durante a formação médica.

Essa diferença não deve ser interpretada como uma deficiência do médico. Trata-se, antes, de uma diferença entre campos de conhecimento.

O problema surge quando se pressupõe que competência clínica automaticamente produz competência gerencial.

Não produz.

Da mesma forma que não se espera que um administrador realize um procedimento cirúrgico por possuir conhecimentos de gestão, não se deveria presumir que o domínio da Medicina seja suficiente para administrar uma organização de saúde.

Essa percepção não diminui o papel do médico. Ao contrário, permite que ele reconheça suas próprias necessidades de gestão e desenvolva estruturas capazes de complementar suas competências.

O médico proprietário de uma clínica não precisa necessariamente tornar-se especialista em contabilidade, finanças, tecnologia ou recursos humanos. Precisa, entretanto, compreender suficientemente essas dimensões para tomar decisões estratégicas e liderar profissionais especializados.

A mudança fundamental está na passagem do modelo de “eu resolvo” para o modelo de “eu estruturo a organização para que ela resolva”.

4 A RELAÇÃO COM AS OPERADORAS E O DESAFIO DA AUTONOMIA

Entre as questões mais relevantes para clínicas inseridas na saúde suplementar está a relação com as operadoras de planos de saúde.

Essa relação possui importância econômica e assistencial. Entretanto, quando determinada fonte pagadora representa parcela excessivamente elevada da receita da clínica, surge uma questão estratégica relacionada à dependência.

Dependência econômica não significa necessariamente uma relação inadequada. Significa uma concentração que pode aumentar a vulnerabilidade da organização diante de alterações contratuais, reajustes, mudanças de políticas de remuneração, glosas ou modificações na dinâmica do mercado.

A questão estratégica, portanto, não deveria ser simplesmente saber quanto determinada operadora paga por uma consulta ou procedimento.

A pergunta deveria ser:

qual é o resultado econômico efetivamente produzido por essa relação?

Essa distinção é fundamental.

Uma receita elevada não representa necessariamente uma operação rentável. O valor recebido precisa ser analisado em conjunto com os custos envolvidos na prestação do serviço, os custos administrativos, os tributos, os recursos utilizados, o tempo empregado, as glosas, os prazos de recebimento e a capacidade instalada.

Nesse sentido, a gestão estratégica introduz o conceito de rentabilidade por fonte pagadora, permitindo compreender não apenas o volume financeiro produzido, mas a contribuição efetiva de cada relação para o resultado da organização.

Essa análise também produz uma reflexão sobre autonomia.

A autonomia de uma clínica não significa necessariamente abandonar as operadoras. Significa possuir capacidade estratégica para não depender de uma única configuração de mercado.

Diversificar receitas, desenvolver serviços particulares compatíveis com o posicionamento da clínica, utilizar melhor a capacidade instalada, desenvolver novas linhas de serviços e fortalecer a relação direta com pacientes e instituições são possibilidades que podem ser estudadas dentro dos limites éticos e regulatórios aplicáveis.

Autonomia, nesse sentido, é menos uma questão de independência absoluta e mais uma questão de capacidade de escolha.

5 CUSTOS: AQUILO QUE O FATURAMENTO NÃO REVELA

Uma das maiores dificuldades da gestão de clínicas está na compreensão dos custos.

É relativamente simples observar quanto dinheiro entrou no caixa. Mais complexo é compreender quanto efetivamente foi necessário consumir para produzir determinado resultado.

Essa diferença está no centro da gestão econômica.

Os custos diretos podem ser associados de maneira mais evidente à prestação de determinado serviço. Já os custos indiretos estão relacionados à estrutura necessária para que a operação exista. Aluguel, energia, tecnologia, administração, manutenção, limpeza, sistemas, pessoal de apoio e outros componentes podem não estar diretamente vinculados a um único procedimento, mas participam da formação do custo organizacional.

Quando esses elementos não são devidamente apropriados, o médico pode tomar decisões com base em uma percepção distorcida de rentabilidade.

É possível, por exemplo, imaginar que determinado procedimento seja altamente lucrativo porque sua receita é elevada, enquanto os custos associados à sua realização e à estrutura que o sustenta não são devidamente considerados.

A consequência é uma espécie de ilusão de faturamento.

A clínica trabalha, atende, movimenta recursos e apresenta crescimento nominal, mas não necessariamente aumenta sua capacidade de gerar resultado.

A gestão financeira estratégica precisa, portanto, responder a uma questão mais sofisticada do que simplesmente “quanto faturamos?”.

Deve responder:

quanto custa produzir aquilo que fazemos, quanto recebemos por isso e quanto efetivamente permanece como resultado?

Essa compreensão permite estabelecer preços, analisar contratos, avaliar investimentos e definir prioridades com maior racionalidade.

6 PROCESSOS COMO ELEMENTO DE PERFORMANCE

A gestão por processos representa uma das principais mudanças de paradigma na administração contemporânea.

Em vez de observar a organização apenas por departamentos ou funções, a abordagem por processos procura compreender o fluxo de atividades que transforma entradas em resultados.

Na clínica ortopédica, o paciente representa uma das principais entradas do sistema. A partir de sua chegada, diversas atividades são desencadeadas até que o atendimento seja realizado, registrado, faturado e acompanhado.

Quando esses processos não estão estruturados, aumenta a possibilidade de retrabalho, erros, atrasos, desperdícios e conflitos de responsabilidade.

A ausência de processos claros também cria dependência das pessoas.

Quando somente determinado funcionário sabe como executar uma atividade, o conhecimento fica individualizado. Quando somente o médico sabe como uma decisão deve ser tomada, a organização torna-se excessivamente dependente dele.

Processos estruturados transformam conhecimento individual em conhecimento organizacional.

Esse fenômeno é particularmente importante para clínicas que desejam crescer.

Uma organização que depende exclusivamente de pessoas pode funcionar.

Uma organização que depende de processos consegue crescer com maior previsibilidade.

O mapeamento de processos, nesse contexto, não deve ser interpretado como mera elaboração de fluxogramas. Seu propósito é compreender como o trabalho realmente acontece, identificar desperdícios, estabelecer responsabilidades, reduzir variabilidade e criar condições para melhoria contínua.

7 INDICADORES E TOMADA DE DECISÃO

A gestão baseada em experiência possui valor. A experiência acumulada permite reconhecer padrões, antecipar problemas e tomar decisões rapidamente.

Entretanto, a experiência torna-se limitada quando não é complementada por dados.

O crescimento da complexidade das organizações de saúde exige sistemas capazes de transformar acontecimentos cotidianos em informações gerenciais.

Nesse contexto, indicadores assumem papel fundamental.

O indicador não deve ser compreendido como um número produzido para alimentar relatórios. Seu verdadeiro valor está em sua capacidade de orientar decisões.

Faturamento, margem, custos, glosas, produtividade, ocupação, faltas, tempo de atendimento, satisfação dos pacientes e desempenho das equipes podem produzir informações relevantes quando analisados de maneira integrada.

Mais importante do que saber que determinada taxa aumentou ou diminuiu é compreender por que isso ocorreu e qual decisão deve ser tomada a partir dessa informação.

A gestão de alta performance, portanto, não é simplesmente uma gestão orientada por indicadores. É uma gestão orientada por informação transformada em decisão.

8 PESSOAS, CULTURA E DESEMPENHO ORGANIZACIONAL

Nenhuma estratégia existe independentemente das pessoas que precisam executá-la.

A cultura organizacional exerce influência significativa sobre a forma como os processos são executados, como os problemas são tratados e como as decisões são tomadas.

Uma clínica pode possuir excelentes protocolos e sistemas tecnológicos e, ainda assim, apresentar desempenho insuficiente se sua equipe não compreender objetivos, responsabilidades e padrões esperados.

Nesse sentido, a gestão de pessoas deixa de ser uma função meramente administrativa e passa a ocupar uma posição estratégica.

Treinamento, comunicação, liderança, avaliação de desempenho e desenvolvimento de competências precisam estar relacionados aos objetivos organizacionais.

A pergunta “minha equipe está trabalhando?” é insuficiente.

A pergunta estratégica é:

“As pessoas estão produzindo, de maneira consistente, os resultados que a organização necessita?”

Essa mudança é significativa porque desloca o foco da ocupação para a contribuição.

Em organizações de alta performance, não basta estar ocupado. É necessário gerar valor.

9 TECNOLOGIA, DADOS E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

A tecnologia vem modificando profundamente a forma de organizar e prestar serviços de saúde. Sistemas integrados, automação, análise de dados e inteligência artificial apresentam potencial para apoiar diferentes dimensões da gestão.

Entretanto, existe um risco recorrente: imaginar que tecnologia, isoladamente, resolverá problemas organizacionais.

Uma clínica desorganizada que adquire uma nova tecnologia pode simplesmente tornar sua desorganização mais rápida.

Por essa razão, a transformação digital precisa ser precedida por uma compreensão clara dos processos.

Primeiro deve-se compreender o problema. Depois, estruturar o processo. Em seguida, estabelecer indicadores e, então, avaliar quais tecnologias podem produzir ganhos de eficiência.

A inteligência artificial amplia essa discussão porque pode apoiar análises, organização de informações, comunicação, previsão de demandas e automação de determinadas atividades. Contudo, seu valor dependerá da qualidade dos dados, da estrutura dos processos e da capacidade das pessoas de interpretar corretamente suas informações.

A tecnologia, portanto, não substitui a gestão.

Ela potencializa a gestão que já existe.

10 ESTRATÉGIA DE CRESCIMENTO E DIVERSIFICAÇÃO

Crescer é uma aspiração natural de qualquer organização, mas crescimento não deve ser confundido com expansão indiscriminada.

Crescer significa ampliar capacidade de produzir valor.

Uma clínica que aumenta seu número de pacientes sem aumentar proporcionalmente sua capacidade operacional pode produzir sobrecarga. Uma clínica que amplia sua estrutura física sem demanda suficiente

pode aumentar custos. Uma clínica que incorpora equipamentos sem planejamento financeiro pode comprometer seu fluxo de caixa.

O crescimento, portanto, precisa ser estratégico.

Isso exige compreender o mercado, o posicionamento da organização, sua capacidade instalada, suas competências internas, sua estrutura financeira e as necessidades dos pacientes.

A diversificação das fontes de receita surge, nesse contexto, como uma possibilidade estratégica. Não se trata de transformar a clínica em um conglomerado de serviços desconectados, mas de identificar oportunidades coerentes com sua identidade, competências e capacidade operacional.

A pergunta fundamental deixa de ser “o que podemos vender?” e passa a ser:

“Que valor adicional podemos entregar ao paciente utilizando competências e recursos que já possuímos ou podemos desenvolver de maneira sustentável?”

Essa mudança protege a organização de uma visão puramente comercial e aproxima a estratégia de crescimento da própria finalidade assistencial.

11 GOVERNANÇA E GESTÃO DE RISCOS

À medida que uma clínica cresce, cresce também sua exposição a riscos.

Riscos financeiros, operacionais, trabalhistas, regulatórios, tecnológicos, reputacionais e relacionados à proteção de dados podem comprometer a sustentabilidade da organização.

A governança surge, nesse contexto, como mecanismo para organizar responsabilidades, controles e processos decisórios.

Governança não deve ser compreendida como burocratização.

Sua função é criar clareza.

Quem decide? Quem executa? Quem acompanha? Quem controla? Quais são os limites de autoridade? Quais informações precisam ser analisadas? Quais riscos devem ser monitorados?

Essas perguntas são fundamentais para organizações que pretendem crescer sem perder controle.

A governança também representa uma mudança importante na mentalidade do médico proprietário. A clínica deixa de ser percebida exclusivamente como uma extensão de sua atividade profissional e passa a ser compreendida como uma organização que possui patrimônio, responsabilidades, pessoas, processos e riscos próprios.

12 O MÉDICO COMO LÍDER ESTRATÉGICO

Talvez uma das transformações mais importantes esteja relacionada ao papel do próprio médico.

O médico proprietário de uma clínica precisa reconhecer que existem diferentes papéis coexistindo em sua trajetória: médico, líder, proprietário e, muitas vezes, gestor.

Esses papéis possuem responsabilidades distintas.

O problema ocorre quando o médico permanece permanentemente preso às atividades operacionais e deixa pouco espaço para exercer sua função estratégica.

A maturidade organizacional pode ser observada justamente quando o proprietário deixa de ser o centro de todas as decisões e passa a construir uma estrutura capaz de funcionar com autonomia controlada.

Isso não significa afastamento.

Significa liderança.

O médico não precisa abandonar sua identidade profissional para desenvolver competências gerenciais. Precisa compreender que, ao criar uma organização, assumiu também a responsabilidade de fazê-la sustentável.

A gestão, nesse sentido, não compete com a Medicina.

A gestão cria as condições para que a Medicina possa continuar sendo exercida com qualidade.

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS: UMA PROVOCAÇÃO AO MÉDICO-GESTOR

A Medicina evoluiu extraordinariamente nas últimas décadas. A ortopedia, em particular, incorporou novas técnicas, tecnologias, materiais, equipamentos e conhecimentos que transformaram a capacidade de diagnóstico e tratamento.

Entretanto, uma pergunta permanece necessária:

a gestão das clínicas evoluiu na mesma velocidade que a Medicina?

Essa pergunta não pretende estabelecer uma crítica aos médicos. Pretende provocar uma reflexão.

Porque talvez algumas das maiores ameaças à sustentabilidade de uma clínica não estejam fora dela.

Podem estar dentro.

Podem estar na ausência de informações gerenciais.

Na incapacidade de conhecer os custos.

Na dependência excessiva de uma fonte pagadora.

Na ausência de processos.

Na falta de indicadores.

Na dificuldade de delegar.

Na concentração das decisões.

No desconhecimento da rentabilidade.

Na confusão entre faturamento e resultado.

Ou simplesmente na falta de tempo do médico para olhar estrategicamente para o próprio negócio.

Existe, portanto, uma mudança de paradigma que precisa ser considerada.

O médico não precisa tornar-se menos médico para tornar-se melhor gestor.

Precisa compreender que uma clínica saudável necessita de mais do que pacientes e profissionais competentes.

Ela necessita de estratégia.

Necessita de processos.

Necessita de pessoas preparadas.

Necessita de informação.

Necessita de controles.

Necessita de sustentabilidade financeira.

Necessita de capacidade de adaptação.

E, acima de tudo, necessita de liderança.

Alta performance não significa atender mais pacientes a qualquer custo. Não significa simplesmente aumentar faturamento. Não significa reduzir despesas indiscriminadamente. E tampouco significa transformar a Medicina em uma atividade orientada exclusivamente por resultados econômicos.

Alta performance significa construir uma organização capaz de equilibrar qualidade assistencial, eficiência operacional, sustentabilidade econômica e geração de valor.

É nesse equilíbrio que reside um dos grandes desafios da gestão contemporânea em saúde.

Talvez, portanto, a pergunta que cada médico proprietário de uma clínica deveria fazer não seja apenas:

“Quanto minha clínica faturou?”

Mas uma pergunta muito mais profunda:

“Eu conheço verdadeiramente o negócio que construí?”

Conhecer significa compreender seus custos, seus processos, seus riscos, seus indicadores, suas pessoas, seus pacientes, suas fontes de receita e suas possibilidades de crescimento.

Significa sair da percepção e aproximar-se da informação.

Sair da improvisação e aproximar-se do processo.

Sair da dependência e aproximar-se da autonomia.

Sair da administração reativa e aproximar-se da estratégia.

A sustentabilidade das clínicas ortopédicas dependerá cada vez mais da capacidade de integrar duas formas distintas de excelência: a excelência no cuidado e a excelência na gestão.

Uma não substitui a outra.

Ao contrário, complementam-se.

Porque uma clínica pode possuir excelência médica e fragilidade organizacional.

Mas dificilmente poderá sustentar excelência médica no longo prazo se sua organização não for capaz de sustentar a si mesma.

Essa talvez seja a principal provocação deste ensaio:

cuidar da saúde dos pacientes também exige cuidar da saúde da organização que cuida deles.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Contrato entre operadoras e prestadores. Brasília, DF: ANS.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Padrão TISS – Troca de Informação de Saúde Suplementar. Brasília, DF: ANS.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Dados e indicadores do setor de saúde suplementar. Brasília, DF: ANS.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. A estratégia em ação: balanced scorecard. Rio de Janeiro: Campus.

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND, Bruce; LAMPEL, Joseph. Safari de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman.

PORTER, Michael E. Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors. New York: Free Press.

PORTER, Michael E. What is strategy? Harvard Business Review, Boston, v. 74, n. 6, p. 61-78, 1996.

SLACK, Nigel; BRANDON-JONES, Alistair; JOHNSTON, Robert. Administração da produção. São Paulo: Atlas.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report: health systems financing – the path to universal coverage. Geneva: World Health Organization.