

APLICAÇÃO DA TEORIA RBV AO SETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

APPLICATION OF THE RBV THEORY TO THE HEALTH SERVICES SECTOR: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE

APLICACIÓN DE LA TEORÍA RBV AL SECTOR DE SERVICIOS DE SALUD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Arlete Aparecida Abreu

Doutoranda em Administração Universidade Federal de Lavras

Docente da área de gestão do Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG) Campus Formiga

Endereço: José de Alencar, CEP: 35930-274. João Monlevade, MG, Brasil

Telefone: (31) 2513-5222

E-mail: arlete.abreu@ifmg.edu.br

Luiz Marcelo Antonialli

Doutor em Administração pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA/USP)

Professor Titular do Departamento de Administração e Economia da Universidade Federal de Lavras (UFLA)

Endereço: R. José de Alencar, CEP: 35930-274. João Monlevade, MG, Brasil

Telefone: (31) 2513-5222

E-mail: lmantonialli@gmail.com

Artigo recebido em 10/11/2016. Revisado por pares em 01/12/2017. Reformulado em 14/02/2017. Recomendado para publicação em 15/02/2017. Publicado em 28/04/2017. Avaliado pelo Sistema *double blind review*.



RESUMO

O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão sistemática de literatura a fim de delimitar pesquisas aplicadas ao setor de saúde e que se utilizassem da RBV (*Resource Based View*) como aparato teórico, especificamente entre os anos de 2004 e 2014. A análise permitiu a inclusão de 30 artigos e a aplicação da Técnica de Análise de Conteúdo os classificou em três grandes eixos: Contexto; Pretensão e Alcance. Destaca-se a importância dos recursos humanos e dos recursos intangíveis como o capital social; a cooperação; a socialização e os sistemas de aprendizagem e conhecimento para o setor. Salienta-se a pouca iniciativa para a aplicação deste aparato teórico, especificamente ao setor público, e a falta de estudos nacionais sobre o tema.

Palavras-chave: RBV; Capacidades Organizacionais; Competências; Saúde; Revisão Sistemática de Literatura.

ABSTRACT

The objective of this article was to carry out a systematic review of literature in order to delimit researches applied to the health sector and using the RBV (Resource Based View) as theoretical basis, specifically between the years 2004 and 2014. The analysis allowed the inclusion of 30 articles and the application of the Content Analysis Technique, classifying them into three main axes: Context; Pretension and Scope. Emphasis is placed on the importance of human resources and the intangible resource like social capital; cooperation; socialization and learning and knowledge systems for the sector. It should be noted there is little initiative to apply this theoretical apparatus, specifically to the public sector, and the lack of national studies on the subject.

Keywords: RBV; Organizational Capabilities; Competences; Health; Systematic review of literature.

RESUMEN

El objetivo de este artículo fue realizar una revisión sistemática de literatura a fin de delimitar investigaciones aplicadas al sector de salud y que se utilizaran de la RBV (*Resource Based View*) como aparato teórico, específicamente entre los años 2004 e 2014. El análisis permitió la inclusión de 30 artículos y la aplicación de la Técnica de Análisis de Contenido los clasificó en tres grandes ejes: Contexto; Pretensión y Alcance. Se destaca la importancia de los recursos humanos y de los recursos intangibles como el capital social; la cooperación; la socialización y los sistemas de aprendizaje y conocimiento para el sector. Se destaca la poca iniciativa para la aplicación de este aparato teórico, específicamente al sector público, y la falta de estudios nacionales sobre el tema.

Palabras-clave: RBV; Capacidad de organización; habilidades; salud; Revisión sistemática de literatura.

1 INTRODUÇÃO

A gestão dos sistemas de saúde tem se tornado um assunto complexo, tanto para o poder público quanto para organizações privadas. A preocupação com a eficiência, com a qualidade, com o acesso e com os gastos excessivos vem tomando conta da agenda do setor. Muitos modelos de atenção à saúde têm se mostrado insuficientes ao lidar com a evolução das condições de vida da população, ao mesmo tempo em que tentam atender à necessidade de ampliação da oferta de serviços e acompanhar uma intensa onda de evolução tecnológica que atinge todo o sistema.

Este processo acaba exigindo que os gestores se esforcem estrategicamente para sobreviver ao mercado, atendendo às mudanças do ambiente. A saúde, em seus diversos subsistemas, em várias partes do mundo, passa por dificuldades. Várias teorias organizacionais, como a *Resource Based View* (RBV), podem ser utilizadas com o objetivo de tornar mais eficientes os sistemas de saúde e as organizações que integram este mercado. A forma como uma organização de saúde observa seus recursos internos e externos e coordena sua implantação afeta dramaticamente as decisões estratégicas e o alcance dos objetivos (KASH *et al.*, 2014).

Destaca-se, ainda, a possibilidade da gestão dos recursos em criar capacidades que permitam à organização manter-se no mercado, especialmente através da mobilização do conhecimento (BURTON; RYCROFT-MALONE, 2015; KISLOV *et al.*, 2014; OLIVEIRA; ODA, 2013). Há, também, a preocupação com a qualidade dos serviços prestados e satisfação do paciente, especialmente em um contexto de desafios econômicos e financeiros (BURTON *et al.*, 2014; DOBRZYKOWSKI; CALLAWAY; VONDEREMBSE, 2015).

No entanto, pelo menos nacionalmente, o tema não recebe muita atenção. Isto pode ser explicado pelas características do sistema de saúde brasileiro que, apesar de contar com organizações lucrativas em seu mercado, atuando de forma suplementar, é essencialmente público ou filantrópico. Esta afirmativa foi demonstrada por Serra *et al.* (2008). Analisando os trabalhos apresentados no Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação (Enanpad), de 1997 a 2006, os autores encontraram apenas dois trabalhos que se referiam ao tema *saúde*, o que revela a necessidade, de maneira geral, de maior atenção ao tema.

Da mesma forma, não há revisão de literatura disponível aplicada ao setor de saúde. Uma análise de Newbert (2007) aponta que somente o trabalho de Barney e Akiran, em 2001, havia feito uma síntese dos artigos publicados com o tema RBV. O autor propõe, então, avaliar a maneira pela qual a teoria foi testada empiricamente, através de uma revisão sistemática quantitativa. Carvalho, Prévot e Machado (2014) analisaram o uso da RBV em propriedades rurais, buscando determinar os recursos e fatores-chave para o desempenho deste tipo de organização. Há destaque para os recursos humanos e organizacionais como elementos estratégicos para o bom desempenho. O poder do capital humano também foi o foco de uma revisão realizada por Nyberg *et al.* (2014).

Portanto, o objetivo deste artigo é realizar uma revisão sistemática em bases nacionais e internacionais para delimitar pesquisas feitas usando a RBV, aplicadas ao setor de saúde, especificamente no período de 10 anos (2004 a 2014). O foco central é buscar evidências presentes nas publicações, como as perspectivas adotadas, os objetivos e os resultados alcançados. Desta forma, pretende-se contribuir teoricamente com a sumarização dos pontos de vista adotados na área de saúde, em relação à análise dos recursos organizacionais disponíveis no setor, em diferentes contextos. De forma prática, espera-se demonstrar a possibilidade da utilização desta teoria em organizações/setor que estão sujeitos a um mercado com dinâmicas diferenciadas, delimitando recursos/capacidades que devem ser gerenciadas eficientemente em busca dos objetivos.

Além desta introdução, o artigo ainda encontra-se dividido em mais 4 partes: Referencial teórico; procedimentos metodológicos; apresentação e discussão dos resultados e conclusões.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A TEORIA RBV: CAPACIDADES ORGANIZACIONAIS, DINÂMICAS E COMPETÊNCIAS CENTRAIS

A teoria *Resource Based View* (RBV) é uma linha de pensamento estratégico surgida nos anos 80 e que tem, na obra de Penrose (1959), seu trabalho seminal. De acordo com a autora, a firma pode ser definida como um conjunto de recursos interligados em uma estrutura administrativa; uma coleção de recursos, cuja disposição e diferentes usos ao Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios, Florianópolis, v.10, n. 1, jan./abr. 2017.

longo do tempo são definidos por decisões administrativas. O questionamento central pauta-se na necessidade de esclarecimentos sobre por que determinadas empresas têm desempenho superior a outras. A teoria tem suas raízes conceituais na economia, especialmente nas teorias evolucionárias de mudança econômica e nas capacidades desenvolvidas por organizações industriais (BARNEY; ARIKAN, 2001).

A RBV procura explicar a performance das organizações reconhecendo os recursos que esta possui e como os aloca em suas estratégias competitivas. Aceita que os recursos individuais de cada unidade empresarial podem se tornar fontes de vantagem competitiva, desde que sejam valiosos, raros, e difíceis de imitar ou substituir (BARNEY, 1991). Possuir recursos que contenham estas características e destacá-los nas ações estratégicas é a única forma capaz de criar vantagem competitiva sustentável (KRAATZ; ZAJAC, 2001). Cada empresa presente no mercado pode ser considerada uma *coleção de recursos produtivos*, e a forma de utilização destes ativos depende das percepções, das habilidades, competências e das visões estratégicas de gestores e empregados (LIMA, 2005). A vantagem competitiva é oriunda das formas como estes recursos são articulados, agrupados e explorados, e cada organização tem uma forma única e exclusiva de combinar estes recursos (ROSÁRIO; BARBOSA, 2002).

Outro pressuposto importante da teoria em relação à disposição dos recursos e à performance da firma é a heterogeneidade (BARNEY, 1996), o que significa que estes precisam ser diferentes e perfeitamente imóveis. Um recurso como a cultura organizacional, por exemplo, considerado intangível, é heterogêneo entre as firmas e não pode ser simplesmente copiado para outra organização. O conhecimento adquirido com o tempo, a experiência, o valor da marca, todos estes recursos podem ser fontes de vantagem competitiva para uma organização e não para a outra.

Além disso, os recursos podem ser físicos, humanos e organizacionais (BARNEY, 1991); tangíveis ou intangíveis (WERNERFELT, 1984). Os recursos tangíveis são passíveis de contabilidade e os intangíveis são os chamados de *não físicos*, pois não podem ser contados e raramente são incluídos no balanço da empresa; os que não podem ser observados claramente ou, ainda, quantificados (GRANT, 1991).

As capacidades organizacionais são consideradas um tipo de recurso, um ativo que apresenta não apenas as características de heterogeneidade e imobilidade, também o pressuposto da inimitabilidade. Trata-se dos recursos que são mobilizados para a realização de alguma função organizacional (MILLS *et al.*, 2002), podendo ser operacionais ou dinâmicas. As primeiras consistem um conjunto de rotinas que articulam *inputs* e *outputs* em um sistema (WINTER, 2000); e as últimas são capacidades que influenciam as primeiras, mudando-as (ZAHARA; SAPIENZA; DAVIDSSON, 2006). É relacionada a processos específicos e identificáveis, como o desenvolvimento de um produto, a tomada de decisões estratégicas ou, ainda, as alianças e parcerias (EISENHARDT; MARTIN, 2000). Também se relaciona a um conjunto de competências que permitem que as empresas criem novos processos, novos produtos, respondendo às mutações do mercado (HELFAT, 1997). As capacidades dinâmicas, portanto, representam a forma de gerenciar, manter, explorar e perpetuar competências adquiridas. Constituem um padrão aprendido e estável de atividade coletiva, usado pela organização para gerar e modificar suas rotinas e alcançar melhorias na efetividade (ZOLLO; WINTER, 2002).

Muitas vezes chamada de Visão Baseada no Conhecimento ou KBV - *Knowledge Based View* (CARVALHO; ROSETO, 2015), as capacidades organizacionais podem ser definidas como o resultado da manipulação dos recursos obtidos pela organização. O conceito de competência central é ancorado neste pressuposto, representando o aprendizado coletivo, especialmente aquele relacionado a habilidades de produção (PRAHALAD; HAMEL, 1990). Não se trata de um recurso único como capital, a tecnologia ou os recursos humanos; mas uma forma diferente de alocar estes ativos, uma maneira específica que está totalmente associada a interações sociais que se formam dentro da organização, representando um tipo de resolução coletiva de problemas (SCHREYÖGG; KLIESCH-EBERTL, 2007).

As competências, de forma geral, representam um tipo de capacidade que estrutura e orienta o conjunto de recursos disponíveis, a fim de que estes sejam levados a resultados produtivos que se tornem fonte de vantagem competitiva para a firma (CHRISTIENSEN, 1996). As competências centrais representam os elementos propulsores de vantagem

competitiva e as capacidades dinâmicas são a habilidade em reconfigurar e recombinar estes ativos com o objetivo de responder a mudanças de mercado (TEECE *et al.*, 1997).

Quando analisada no setor de serviços, a teoria RBV pode trazer grandes contribuições. Chuang e Lin (2016) utilizam-se desta perspectiva, combinando-a com recursos humanos, tecnológicos e de negócio, com o objetivo de criar uma capacidade de serviços *online* e estratégias de inovação. O artigo demonstra a importância da informação para a geração de valor, ou seja, como o conhecimento pode ser usado como ferramenta estratégica para o alcance da inovação neste setor. Greer, Lusch e Hitt (2016) demonstram a importância do capital humano, especialmente quando a organização usa uma abordagem baseada na lógica dominante dos serviços como forma de gestão destes recursos. Para os autores, esta forma de gerenciar os recursos humanos permite o incentivo à participação, à confiança, à partilha do conhecimento, facilitando a implementação da estratégia através da colaboração.

O conhecimento também foi um recurso avaliado por Pee e Kankanhalli (2015). Analisando especificamente o setor público, os autores buscaram identificar os fatores influenciadores da gestão deste ativo, especialmente através do investimento em recursos físicos que levem a este fim e gerem capacidades neste quesito. Defendem que a gestão do conhecimento é adequada para enfrentar a perda de capital humano (através da rotatividade, do aumento do estoque de conhecimento e dos avanços tecnológicos).

2.3 A RBV E O SETOR DE SAÚDE

Apesar da perspectiva estritamente econômica quando o assunto é a descoberta dos determinantes do desempenho das firmas, a RBV e seus desdobramentos também são utilizados em setores não necessariamente privados, como o de saúde. Mesmo que o conceito de mercado e vantagem competitiva talvez não tenha o mesmo sentido para algumas organizações desta indústria, o desempenho torna-se fator relevante para a sobrevivência, permitindo que a organização cumpra seus objetivos, mesmo que estes não estejam estritamente relacionados ao alcance de lucros. As necessidades por recursos no setor de saúde devem ser cuidadosamente gerenciadas, devido à restrição de custos

causadas por mudanças governamentais e pelo aumento da concorrência no setor (YARBROUGH; POWERS, 2006).

Compreender como os recursos são mobilizados e transformados em capacidades organizacionais representa uma ferramenta de direcionamento estratégico para organizações inseridas em tal complexidade. Wu e Hu (2012) chamam a atenção para o papel do conhecimento como recurso a ser gerenciado para a criação de valor. Com base nas capacidades dinâmicas, os autores propõem um modelo que explora o desempenho habilitado através da gestão do conhecimento, envolvendo três componentes principais: a interação entre os recursos e capacidades relacionados ao conhecimento hospitalar; as capacidades relativas aos processos do hospital; e seu desempenho.

Em um ambiente hospitalar, por exemplo, existem muitos interesses divergentes. As decisões de maior impacto não podem ser viabilizadas se não passarem pelo crivo dos responsáveis técnicos que cuidam da área assistencial (GONÇALVES, 2006). Segundo Borba (1982), em um hospital não há um único grande fator que possa ser isolado e tratado, tendo em vista o aperfeiçoamento dos resultados, mas o resultado final é sempre a soma da melhoria em processos de cada área. Os processos, tanto médicos quanto administrativos, são complexos e dinâmicos por natureza, além de serem críticos para a efetividade dos provedores de serviços em saúde (STEFANELLI, 2004).

A geração de capacidades tem um impacto enorme para a gestão das organizações de saúde, especificamente em relação à busca de melhores desempenhos e mudança. Sharma *et al.* (2014) realizaram entrevistas com gerentes de organizações de saúde australianas com o objetivo de identificar capacidades organizacionais que suportassem a participação do cliente na inovação dos serviços. Como resultados, os autores encontraram quatro categorias de capacidades organizacionais que contribuíam para o processo de inovação: a ativação do cliente (encorajar os clientes a interagir como co-criadores de valor para o serviço); a ativação organizacional (as organizações precisam identificar e desenvolver capacidades internas ou recursos organizacionais que facilitem este processo de co-criação de valor por parte do cliente); a capacidade de interação (o diálogo com os clientes só é possível quando a organização desenvolve capacidades que permitam a interação entre o cliente e a mesma); e a agilidade na aprendizagem (as organizações precisam desenvolver a

Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios, Florianópolis, v.10, n. 1, jan./abr. 2017.

capacidade de aprender sobre os clientes, tanto de forma individual quanto coletiva, a fim de otimizar seus resultados).

Wang e Hajli (2017) demonstram a importância da análise de dados na geração de capacidades dinâmicas para organizações de saúde. Os autores defendem que a introdução de tecnologias de informação no setor gerou uma gama de informações que podem ser usadas estrategicamente com o objetivo de gerar valor para o paciente. Através da elaboração de um modelo com este objetivo, demonstram que é possível alcançar resultados operacionais e estruturais, como a melhoria da qualidade e das decisões clínicas, reduzindo a redundância do sistema, evitando custos de tecnologia de informação (TI) desnecessários, e transferência rápida de dados entre os sistemas.

Agwunobi e Osborne (2016) buscam descrever como os hospitais podem usar as capacidades dinâmicas para alcançar vantagem competitiva em um ambiente de dificuldades, como o relacionado aos serviços de saúde. Defendem a criação de microfundações (envolvimento dos médicos nas discussões gerenciais; um processo multidisciplinar de análise dos dados e implementação de equipes) como formas de redução de custos e aumento da qualidade.

Percebe-se que, apesar de uma perspectiva voltada a setores altamente competitivos e em intensa concorrência, a RBV pode contribuir com análises que permitam que as organizações do setor de saúde sejam mais eficientes e eficazes, gerando valor para o paciente e adaptando-se, aprendendo e inovando.

3 METODOLOGIA

Este trabalho tem o objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura a fim de delimitar pesquisas aplicadas ao setor de saúde e que se utilizassem da RBV (*Resource Based View*) como aparato teórico, especificamente entre os anos de 2004 e 2014. A condução deste estudo ocorreu entre os meses de dezembro de 2014 e janeiro de 2015.

A revisão sistemática de literatura (RSL) pode ser compreendida como um processo de análise e coleta de informações dispostas em artigos científicos com o objetivo de conhecer o estado da arte sobre determinado assunto (LEVY; ELLIS, 2006). Trata-se de um
Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios, Florianópolis, v.10, n. 1, jan./abr. 2017.

processo no qual o objetivo é a busca de consenso sobre determinada temática, permitindo sintetizar o conhecimento de uma área através de etapas metodológicas, como a formulação do problema de pesquisa; a identificação; seleção e a avaliação crítica de estudos científicos disponíveis em bases eletrônicas (MUÑOZ *et al.*, 2002).

Ao viabilizarem, de forma clara e explícita, um resumo de todos os estudos sobre determinada intervenção, as revisões sistemáticas nos permitem incorporar um espectro maior de resultados relevantes, ao invés de limitar as nossas conclusões à leitura de somente alguns artigos (SAMPAIO; MANCINI, 2007, p. 84).

Para que a confiabilidade do processo seja alcançada, a RSL precisa seguir critérios pré-definidos pelo autor, tendo em vista o problema de pesquisa, a área de conhecimento abordada e os dados disponíveis. Segundo Galvão e Pereira (2014), os métodos a serem utilizados na condução de uma RSL preveem os seguintes passos: 1 - A elaboração do problema de pesquisa; 2 - A busca da literatura que responde ao problema; 3 - A seleção dos artigos; 4 - A extração dos dados; 5) - A avaliação da qualidade metodológica; 6 - A síntese dos dados (metanálise ou não); 7 - A avaliação da qualidade das evidências; e 8 - A redação e publicação dos resultados.

Para esta pesquisa, adotou-se o diagrama de fluxo para a condução de uma RSL ou de uma metanálise; defendido por Muñoz *et al.* (2002):

- 1 – Definição do problema;
- 2 – Desenho do teste de relevância (critérios de inclusão e exclusão de estudos);
- 3 – Definição das bases de dados a serem pesquisadas e dos termos que representam o problema de pesquisa;
- 4 – Primeira aplicação do teste de relevância (resumo): Excluído x Aceito preliminarmente;
- 5 – Segunda aplicação do teste de relevância (texto completo): Rejeição x aceitação definitiva;
- 6 – Análise dos artigos escolhidos: RSL ou metanálise?
- 7 – Discussões e conclusões.

Para responder ao problema de pesquisa deste estudo foram definidos os critérios que comporiam o teste de relevância. Desta forma, os trabalhos precisavam: 1 – Terem sido publicados entre 2004 e 2014; 2 – Terem sido publicados em revistas pertencentes aos estratos A1, A2 e B1 (nacionais), conforme classificação adotada pela Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) ou, ainda, pertencerem a revistas que possuam fator de impacto (periódicos internacionais); 3 – Serem aplicados ou relacionados a temas pertinentes à gestão da saúde (Saúde Suplementar, Sistema de Saúde Público, Hospitais, Clínicas, Políticas Públicas para o setor de Saúde, etc.).

Após esta etapa foram escolhidas três bases para a coleta de dados: a Plataforma *SciELO*, a *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* e *Web of Science*. Os termos escolhidos foram: *RBV; Resource Based View; Visão baseada em recursos; Capacidades Organizacionais; Organizational Capabilities; Competências Centrais; Core Competence; Capacidades Dinâmicas e Dynamic Capabilities*, pesquisados conjuntamente e intercaladamente com os termos: *Health; Saúde e Hospital*. Na base *Web of Science*, estes termos foram tanto em relação aos títulos quanto aos tópicos dos artigos.

4 RESULTADOS

De posse da delimitação das bases e dos termos que pudessem abranger o estudo e, assim, responder ao questionamento que este oferece, a primeira etapa de levantamento dos dados gerou um total de 1395 artigos, subdivididos em cada base, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Relação de bases, operadores e retornos

Base	Operadores	Artigos	Teste 1	Teste 2	Teste 3
<i>Web of Science</i> (ISI)	Resource_based_view AND health				
	Resource_based_view AND hospital				
	Organizational_capabilit* AND health				
	Organizational_capabilit* AND hospital	459	155	119	27
	Core_competenc* AND health				
	Core_competenc* AND hospital				

	Dynamic_capabilit* AND health Dynamic_capabilit* and hospital				
Plataforma Scielo	“Visão baseada em recursos” AND saúde “Visão baseada em recursos” AND hospital “Capacidade organizacional” AND saúde “Capacidade organizacional” AND hospital “Competência central” AND saúde “Competência central” AND hospital “Capacidade dinâmica” AND saúde “Capacidade dinâmica” AND hospital	19	10	6	1
BVS Brasil	Foram usados os mesmos termos pesquisados na Plataforma Scielo	917	684	114	2
Total		1395	849	239	30

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Ressalta-se que as buscas feitas na plataforma *Web of Scicence* foram intercaladas, buscando os termos tanto nos títulos quanto nos tópicos. Nas plataformas BVS e Scielo, os termos em inglês também foram usados, ambos em títulos, resumos e assuntos na primeira base e na categoria *todos os campos*, na última. Os caracteres _ e "" foram usados para identificar as palavras conjuntamente, e o caractere * para buscar as variações no termo. Nas plataformas Scielo e BVS, as variações foram consultadas uma a uma. O uso do caractere * é recomendado por Cardoso, Martins e Kato (2015). Outro ponto importante a ser mencionado é que as buscas na plataforma Scielo obedeceram ao método integrado e de abrangência nacional. Além disso, as buscas na plataforma BVS foram limitadas aos termos relacionados à teoria abordada (sem o cruzamento com hospital; saúde ou *health*), devido ao fato de a base ser específica do setor.

A primeira aplicação do teste de relevância foi feita através da delimitação dos artigos publicados entre 2004 e 2014, além da exclusão de duplicações dentro de cada base. O segundo teste foi aplicado de forma a delimitar os periódicos das publicações, sendo aceitos aqueles intitulados como A1; A2 ou B1 para a Capes (Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) ou, ainda, possuírem um fator de impacto (JRC – *Journal Citation Reports*), calculado na base *Web of Science*.

Para tal, foi adotada a classificação de 2015, de forma que os periódicos de todos os artigos levantados nesta base receberam um escore: para periódicos com fator de impacto acima de 5: nota 5; com fator de impacto entre 4 e 4,99: nota 4; entre 3 e 3,99: nota 3; entre 2 e 2,99: nota 2; entre 1 e 1,99: nota 1; e abaixo deste, nota zero. Ao final, os artigos foram ordenados de maneira decrescente de escore, e aqueles que obtiveram valor abaixo de 1 foram excluídos da amostra, totalizando 114 artigos na referida base. O uso do fator de impacto como métrica para escolha de artigos é utilizado em muitos trabalhos deste tipo (ABREU; ALCÂNTARA, 2014; LOURENÇO; BRANCO, 2015; WATANUKI *et al.*, 2014), e o critério de escolha de artigos com fator de impacto acima de 1 também foi utilizado por Pacheco (2014).

A terceira e última aplicação do teste de relevância teve por objetivos identificar artigos duplicados entre as três bases e delimitar aqueles que versassem sobre o escopo da pesquisa: relacionados à gestão da saúde (Saúde Suplementar, Sistema de Saúde Público, Hospitais, Clínicas, Políticas Públicas para o setor de Saúde, etc.). Para isto foram feitas as leituras de todos os títulos e resumos destes documentos, o que permitiu a inclusão de 30 artigos ao final.

Após esta etapa, todos os resumos, metodologias, resultados e conclusões foram lidos e, posteriormente, tratados pela Técnica de Análise de Conteúdo. Esta técnica, segundo Bardin (2006), precisa seguir três fases: 1) a pré-análise – nesta etapa foi realizada uma leitura flutuante nos artigos com o objetivo de organizar o material encontrado e escolher aqueles que fariam parte do *corpus* de análise. Desta forma, uma nova leitura permitiu a retirada de dois artigos que não se encaixavam no objetivo da pesquisa, o que resultou em um *corpus* de 28 trabalhos; 2) a segunda fase da análise de conteúdo consiste na exploração do material selecionado e sua codificação, considerando os recortes do texto. Para esta pesquisa foram utilizados todos os resumos, metodologias e resultados dos trabalhos. Nesta fase, palavras-chave foram identificadas com o objetivo de criar categorias que expressassem os artigos; 3) a terceira fase, segundo Bardin (2006), é relativa à inferência e interpretação dos resultados.

A Tabela 2 demonstra os artigos que constituem a amostra desta pesquisa.

Tabela 2 - Caracterização dos artigos selecionados

Autor (es)	Título	Periódico	Fator de Impacto/Qualis	Ano
Arya, B.; Lin, Z. J.	<i>Understanding collaboration outcomes from an extended resource-based view perspective: The roles of organizational characteristics, partner attributes, and network structures</i>	<i>Journal of Management</i>	6,051	2007
Ray, et al.	<i>Information technology and the performance of the customer service process: A resource-based analysis</i>	<i>MIS Quarterly</i>	5,384 196	2005
Bradley et al.	<i>An empirical examination of antecedents and consequences of IT governance in US hospital</i>	<i>Journal of Information Technology</i>	4,775	2012
Pablo et al.	<i>Identifying, enabling and managing dynamic capabilities in the public sector</i>	<i>Journal of Management Studies</i>	4,131 30	2007
Olson, J. R.; Belohlav, J. A.; Cook, L. S.	<i>A Rasch model analysis of technology usage in Minnesota hospitals</i>	<i>International Journal of Medical Informatics</i>	2,710 2	2012
Clark, J. R.	<i>Comorbidity and the Limitations of Volume and Focus as Organizing Principles</i>	<i>Medical Care Research and Review</i>	2,675	2012
Donato, R.	<i>Extending transaction cost economics: Towards a synthesised approach for analysing contracting in health care markets with experience from the Australian private sector</i>	<i>Social Science & Medicine</i>	2,814 1	2010

Chichom-Mefire et al.	<i>Compliance of District Hospitals in the Center Region of Cameroon with WHO/IATSIIC Guidelines for the Care of the Injured: A Cross-Sectional Analysis</i>	<i>World Journal of Surgery</i>	2,348	2014
Burton et al.	<i>Investigating the organisational impacts of quality improvement: a protocol for a realist evaluation of improvement approaches drawing on the Resource Based View of the Firm</i>	<i>BMJ Opens</i>	2,562	2014
Kwon, J.; Johnson, M. E.	<i>Health-Care Security Strategies for Data Protection and Regulatory Compliance</i>	<i>Journal of Management Information Systems</i>	3,025	2013
Clark et al.	<i>From striving to thriving: Systems thinking, strategy, and the performance of safety net hospitals</i>	<i>Health Care Management</i>	1,515	2013
Everhart et al.	<i>The effects of nurse staffing on hospital financial performance: Competitive versus less competitive markets</i>	<i>Health Care Management Review</i>	1,515	2013
Leung, R. C.	<i>Health information technology and dynamic capabilities</i>	<i>Health Care Management Review</i>	1,515	2012
Walston, S. L.; Khaliq, A. A.	<i>Factors affecting the value of professional association affiliation</i>	<i>Health Care Management Review</i>	1,515	2012
Reeves, T. C; Ford, E. W.	<i>Strategic management and performance differences: Nonprofit versus for-profit health organizations</i>	<i>Health Care Management Review</i>	1,515	2004
Rittenhouse et al.	<i>Improving Chronic Illness Care : Findings From a National Study of Care Management Processes in Large Physician Practices</i>	<i>Medical Care Research and Review</i>	2,675	2010
Wheeler, A. R.; Halbesleben, J. R. B.; Harris, K. J.	<i>How job-level HRM effectiveness influences employee intent to turnover and workarounds in hospitals</i>	<i>Journal of Business Research</i>	2,129 2	2012
Singh et al.	<i>Dynamic Capabilities in Home Health: IT-Enabled Transformation of Post-Acute Care</i>	<i>Journal of the Association for Information Systems</i>	1,790	2011

Schultz,C; Schreyögg, J.	<i>The Impact of Network Ties and Resource Input on Research Performance : An Empirical Investigation Among Surgeons in Academic Medical Centers</i>	<i>Ieee Transactions on Engineering Management</i>	1,454	2013
Steward et al.	<i>The essential role of reconfiguration capabilities in the implementation of HIV-related health information exchanges</i> Wayne	<i>International Journal of Medical Informatics</i>	2,710	2012
Wu, Ing-Long; Hu, Ya-Ping	<i>Examining Knowledge Management Enabled Performance for Hospital Professionals: A Dynamic Capability View and the Mediating Role of Process Capability</i>	<i>Journal of the Association for Information Systems</i>	1,790 0	2012
Bryson, J. M.; Ackermann, F.; Eden, C.	<i>Putting the resource-based view of strategy and distinctive competencies to work in public organizations</i>	<i>Public Administration Review</i>	2,636	2007
Kreitzer, M. J.; Kligler, B.; Meeker, W. C.	<i>Health professions education and integrative healthcare</i>	<i>Explore-the Journal of Science and Healing</i>	1,012 4	2009
Wooten, P. L.; Crane, P.	<i>Generating dynamic capabilities through a humanistic work ideology - The case of a certified-nurse midwife practice in a professional bureaucracy</i>	<i>American Behavioral Scientist</i>	1,907 15	2004
Huesch, M.D.	<i>Are there always synergies between productive resources and resource deployment capabilities?</i>	<i>Strategic Management Journal</i>	3,380	2013
Kislov et al.	<i>Rethinking capacity building for knowledge mobilisation: developing multilevel capabilities in healthcare organizations.</i>	<i>Implementation Science</i>	3,201	2014
Krishnan, R. A.; Joshi, S.; Krishnan, H.	<i>The influence of mergers on firms ' product-mix strategies</i>	<i>Strategic Management Journal</i>	3,380	2004
Hoelscher, M. L.; Hoffman, J. J.; Dawley, D.	<i>Toward a Social Capital Theory of Competitive Advantage in Medical Groups</i>	<i>Health care management Review</i>	1,515	2005
	<i>Resource Based View of the Firm : Measures of Reputation Among Health</i>	<i>Health Marketing</i>		2008

Smith, A. D.	<i>Service-Sector Businesses</i>	<i>Quarterly</i>		
Carnasciali, A. M. S.; Bulgacov, S.	Recursos e Competências Organizacionais Distribuídos na Saúde Pública / <i>Distributed Resources and Organizational Skills in Public Health</i>	Revista de Administração Contemporânea	A2	2014

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise de conteúdo permitiu a criação de três categorias centrais, relacionadas ao *corpus* delimitado pelos artigos: Cenários, Pretensão e Contribuições. Estas três macrocategorias deram origem a subcategorias, que demonstram o campo relacionado ao uso da teoria RBV em pesquisas aplicadas ao setor de saúde.

A macrocategoria *Cenários* representa o contexto usado para o trabalho, sendo dividido em *Interno* e *Externo*. Cada cenário tem suas variáveis definidas, como a Tabela 3 demonstra:

Tabela 3 - Cenários e suas ramificações

Cenário Externo	
Arranjos organizacionais	Nesta categoria encaixam-se os trabalhos que têm como quadro de análise o ambiente externo: o efeito e ações diante de restrições estabelecidas pelo governo - Singh <i>et al.</i> (2011); exame de acordos contratuais no setor - Donato (2010); escassez de recursos, principalmente o financeiro - Kreitzer; Kligler e Meeker (2009); Pablo <i>et al.</i> (2007); Clark <i>et al.</i> (2013);
Papel Governamental	
Escassez de recursos	
Cenário Interno	Nesta categoria encaixam-se os trabalhos que adotam um olhar interno para sua contextualização, trabalhando com a busca pela qualidade: Burton <i>et al.</i> (2014);
Gerenciamento	A adoção de tecnologia no setor: Olson; Belohlav e Cook (2012); Leung (2012); Bradley <i>et al.</i> (2012); Ray, Muhanna e Barney (2005); Kwon e Johnson (2013);
	Ajuste entre a disposição territorial e os recursos: Carnasciali e Bulgacov (2014); ajuste entre volume, foco e eficiência: Clark (2012); modelo para a geração de valor: Bryson, Eden e Ackermann (2007); modelo para acesso às capacidades de gestão: Reeves e Ford (2004); ajuste entre pessoal de

Profissional	enfermagem e a margem de lucro: Everhart <i>et al.</i> (2013); atendimento à normas: Chicom-Melfire <i>et al.</i> (2014); ajuste entre a eficiência da gestão de recursos humanos, a intenção de rotatividade e atenção aos funcionários: Weeler; Halbesleben e Harris (2012); ajuste entre fatores organizacionais e individuais no valor dos recursos ofertados: Walston e Klaliq (2012); modelo e ajuste entre recursos e capacidades de conhecimento, capacidades de processo e resultados: Wu e Hu (2012); ajuste entre recursos, capacidades de implantação e resultados: Huesch (2013); Importância do conhecimento: Kislov <i>et al.</i> (2014); Ideologia de trabalho e geração de capacidades dinâmicas: Wooten e Crane (2004); Processos de gerenciamento de cuidados baseados em evidências: Rittenhouse <i>et al.</i> (2010);
Tecnologia/Conhecimento	
Ajuste/Modelos	

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Para a macrocategoria *Pretensão*, o *corpus* selecionado foi analisado em relação aos objetivos delimitados pelos autores. Para isto, outras três subcategorias foram geradas, como pode ser observado na Tabela 4:

Tabela 4 - Pretensões e suas ramificações

Categoria		Tema norteador
Performance/Relação/Efeito Olson, Belohlav e Cook (2012); Clark (2012); Donato (2010); Weeler, Halbesleben e Harris (2012); Everhart <i>et al.</i> (2013); Bradley <i>et al.</i> (2012); Walston e Klaliq (2012); Arya e Lin (2007); Ray, Muhanna e Barney (2005); Wu e Hu (2012); Rittenhouse <i>et al.</i> (2010); Schultz e Schreyögg (2013); Huesch (2013).	Financeira	A categoria <i>performance</i> é aplicada aos trabalhos que buscam analisar as organizações em relação a diferentes resultados. Pode ser subdivida em trabalhos que têm seu foco em relação a análises que buscam verificar o desempenho financeiro; o desempenho de processos organizacionais, como o serviço prestado, a gestão dos riscos e a segurança do paciente; e, por fim, a performance em relação a políticas públicas. Todos estes artigos têm como ponto focal a influência da aplicação de determinados recursos (tecnológicos, humanos, relacionamentos) por parte da organização de saúde e seu impacto nos resultados.
	Processos	
	Política	
Estratégia Burton <i>et al.</i> (2014); Leung (2012); Carnasciali e Bulgacov (2014); Singh <i>et al.</i> (2011); Bryson e Ackermann(2007); Clark <i>et al.</i> (2013); Reeves e Ford (2004); Kreitzer, Kligler e Meeker (2009); Wooten e Crane (2004); Pablo <i>et al.</i> (2007); Steward <i>et al.</i> (2012); Kislov <i>et al.</i> (2014); Krishnan, Joshi e Krishnan		Os trabalhos que se concentram na pretensão <i>estratégica</i> são aqueles em que os autores

(2004); Hoelscher, Hoffman, Dawley (2005); Smith (2008).	buscaram verificar a abordagem estratégica utilizada pela organização, avaliando-a ou, ainda, analisam determinado recurso/capacidade ou competência por este ponto de vista.
Conformidade Chicom-Melfire <i>et al.</i> (2014); Kwon e Johnson (2013).	Na pretensão <i>conformidade</i> estão os trabalhos que objetivam verificar o seguimento a normas e condutas pré-definidas.

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

Por fim, a terceira e última macrocategoria, chamada *Contribuições*, é aquela relacionada aos resultados dos trabalhos adotados nesta pesquisa. Os artigos que compõem a amostra têm seus resultados alinhados a sugestões e proposições relacionadas ao capital organizacional, de forma geral, podendo ser assim subdivididos:

Tabela 5: Contribuições e suas subcategorias

Subcategorias	Palavras – chave
1. Capital Organizacional	Gestão
1.1 Capital Humano	Liderança
1.2 Capital Social	Relacionamentos, Cooperação, Colaboração.
1.3 Capital Intelectual	Aprendizagem, Conhecimento.

Fonte: Elaborado pelos autores (2016).

A primeira subcategoria *Capital Organizacional* engloba artigos que têm, em seus resultados, sugestões, achados ou proposições que estão relacionadas à forma de gerenciar os recursos, estratégias e outros *inputs* do processo de serviços em saúde. Burton *et al.* (2014) usam a teoria da Visão Baseada em Recursos ou VBR para observar e teorizar sobre os mecanismos que podem explicar como e por que as organizações de saúde investem tempo e energia na melhoria contínua e na busca pela qualidade. Os autores procuram explicar como estas organizações conseguem agregar valor à sua missão organizacional, mesmo estando em um contexto político, dinâmico e social.

A gestão também é um aspecto importante para Rittenhouse *et al.* (2010). Os autores buscam determinar até que ponto as organizações de saúde usam processos de cuidados baseados em evidências, identificando influências sobre este aspecto. Seu modelo

conceitual pauta-se na ideia de que este tipo de processo é afetado externamente (operadoras de planos e outras entidades; capacidade de pagamento e pagadores); internamente pelas capacidades organizacionais (cuidado centrado no paciente; programas e estratégias que buscam a qualidade; tecnologia de informação; liderança; estrutura e tamanho da organização); afetando, portanto, a qualidade do cuidado ofertado (indicadores de qualidade; status de saúde funcional e experiências dos pacientes). Um resultado relevante foi que as organizações que relataram participação em algum grupo de melhoria da qualidade centrado no paciente, acabaram se utilizando mais do processo baseado em evidências. O trabalho de Chicom-Melfire *et al.* (2014) revela que, mesmo seguindo normas relativas ao cuidado do paciente, é preciso, também, desenvolver habilidades específicas, ofertando, para isso, treinamento adicional aos colaboradores.

Ainda no subtema *gestão* e, conseqüentemente, *eficiência*, Clark (2012) demonstra que adotar os princípios relativos a foco e volume pode levar uma organização a alcançar benefícios, mas estes são reduzidos diante do nível de comorbidade do paciente. Já as organizações públicas que desenvolvem um esquema de subsistência válido e formulam e implementam suas estratégias com base neste esquema, conseguem melhor ajuste ou alinhamento entre as demandas e as oportunidades de seu ambiente, e isso leva ao melhor desempenho (BRYSON; EDEN; ACKERMANN, 2007). É importante pensar em opções de reforma no setor de saúde, que busquem reforçar as capacidades de provedores envolvidos na contratação de serviços (fundos de saúde e grupos hospitalares) (DONATO, 2010). Apesar disto, Reeves e Ford (2004) argumentam que não há distinção entre organizações de saúde lucrativas e não lucrativas, em relação ao perfil de capacidades de gestão estratégica, ou seja, essas entidades podem ser tratadas como similares, neste aspecto.

Ao mesmo tempo, Huesch (2013) argumenta é um erro inferir que as atividades da organização tendem a ser sinérgicas e que os gestores podem agregar valor a partir do momento em que identificam e exploram estas sinergias. Assim, a qualidade do recurso disponível e o modo de implantação deste recurso (liderança) não podem ser mensurados objetivamente; em outras palavras, não afetam significativamente e positivamente o desempenho da organização.

Diante de um ambiente repleto de restrições, como o de saúde, o que automaticamente leva a desafios na gestão dos recursos, Krishnan, Joshi e Krishnan (2004) defendem as fusões como estratégia para aliviar as pressões do mercado e, assim, direcionar os recursos a linhas de produtos/serviços mais atraentes. Assim, permitem uma flexibilidade para gerenciar preço e quantidade, explorando economias de escala, transformando a estrutura, a cultura, as rotinas e procedimentos: uma renovação organizacional. A posição de um hospital em uma rede por si só não pode explicar seu desempenho, pois este pode se diferenciar em quatro aspectos: 1 – a coordenação do fluxo de cuidado do paciente em um *continuum*; 2 – o engajamento em parcerias com outros provedores de serviços; 3 – a gestão do escopo dos serviços prestados; 4 – o investimento em capital humano (CLARK *et al.*, 2013).

A amostra de trabalhos também traz artigos centrados na aplicação de tecnologias ao setor. Algumas destas tecnologias são mais difíceis de implementar, e o sucesso desta etapa depende do nível de capacidade tecnológica da organização, pois este determina os recursos necessários para o processo (OLSON; BELOHLAV; COOK, 2012). Para Leung (2012), três fatores específicos, relacionados a TI, podem afetar a implementação deste recurso: o tipo de hospital; a especialidade médica; e as características técnicas e socialmente desejáveis.

Carnasciali e Bulgacov (2014) demonstram que o uso de um recurso tecnológico (o Sistema de Informações Geográficas – SIG) pode ser considerado um importante recurso para a avaliação de diversas unidades de saúde do estado do Paraná. Singh *et al.* (2011) demonstram, em seu trabalho, como gestores de unidades de cuidados domiciliares de saúde melhoraram a qualidade e reduziram o custo com a adoção de um modelo de entrega baseado em tecnologias de informação. Segundo os autores, este modelo facilitou a alocação de recursos clínicos, baseada nas necessidades dos pacientes.

A segunda subcategoria concentra trabalhos que têm seus fechamentos relacionados à importância dos recursos humanos. Ressalta-se, contudo, a grande conexão que esta subcategoria tem com as outras, Capital Social e Capital Intelectual, tendo em vista que os colaboradores das organizações são a base dos relacionamentos e da aprendizagem, vistos como elementos estratégicos.

Para Weeler, Halbesleben e Harris (2012), o hospital obtém, do empregado, aquilo que consta em seu sistema de gestão de recursos humanos e, por esta razão, este sistema precisa alinhar-se à cultura organizacional, seja esta consciente ou sem sentido, para que não haja ação inconsciente por parte dos colaboradores.

Especificamente no setor de saúde, a equipe de enfermagem pode ser considerada um recurso valioso, especialmente para hospitais que se encontram em mercados mais competitivos (EVERHART *et al.* 2013), representando a possibilidade de melhora nos resultados em relação à produtividade, à qualidade do atendimento e à rentabilidade. A importância dos recursos humanos também foi admitida por Bradley *et al.* (2012). Os autores confirmam o poder estrutural dos CIO (*Chief Information Office*) no sucesso da governança de tecnologias de informação, assim como a participação mútua, o envolvimento de outros profissionais no processo e a cultura empresarial. Analisando seis projetos de redes de tecnologia de informação em saúde, Steward *et al.* (2012) encontraram evidências da importância de três capacidades dinâmicas: sistemas de informação; capacidade de reconfiguração; tamanho organizacional e recursos humanos.

Em termos políticos, Kreitzer, Kligler e Meeker (2009) defendem que mudanças no sistema de saúde devem e podem acelerar modificações nos profissionais da área. Para isto, os autores defendem um modelo educacional integrativo que permita melhorar os resultados e reduzir os custos. Walston e Klaliq (2012) afirmam que a associação profissional também desempenha forte influência nos resultados. Para os autores, tanto fatores individuais quanto organizacionais contribuem para o valor percebido, que é advindo desta associação. Trabalhando com a perspectiva humanizadora como forma de geração de valor, Wooten e Crane (2004) afirmam que o próprio profissional e a socialização fornecem o ponto de partida para uma ideologia humanista de trabalho. O senso de vocação, de socialização e afiliação a uma comunidade afasta a competição e o individualismo.

Na mesma linha e já em outra categoria de análise, a colaboração é uma das variáveis estudadas por Ayra e Lin (2007). Analisando uma rede de organizações não lucrativas em saúde, os autores definem que, pela colaboração, as organizações que fornecem uma ampla gama de serviços melhoram sua eficácia (através da obtenção de mais recursos). Já as organizações detentoras de maior status na rede têm acesso a recursos críticos.

Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios, Florianópolis, v.10, n. 1, jan./abr. 2017.

Colaborações de sucesso, especialmente em organizações públicas, precisam ser sustentadas por competências que ligam estas organizações (BRYSON; EDEN; ACKERMANN, 2007).

Na mesma linha, Schultz e Schreyögg (2013) demonstram a força do ator na rede, dos laços fortes e fracos para os resultados de pesquisas e em relação ao acesso aos recursos organizacionais disponíveis no setor de saúde. Seus resultados demonstram que os laços fortes (capital social) apenas levam ao aumento do desempenho das pesquisas se combinados com recursos substanciais, individuais ou organizacionais.

Capital social e desempenho positivo são variáveis correlatas, segundo Hoelscher, Hoffman e Dawley (2005). Para aumentar este recurso importante, contudo, os autores afirmam a necessidade de projetar ou redesenhar o local de trabalho, incentivando a interação; deve-se encorajar a participação dos funcionários e, acima de tudo, reconhecer que este recurso está enraizado na cultura organizacional. Além disso, é preciso formatar as práticas de contratação para que os novos colaboradores adicionem capital social à organização, e a confiança seja promovida no ambiente.

A reputação organizacional é outro ativo intangível importante e foi analisado por Smith (2008). O autor escolheu três organizações da indústria de saúde para serem analisadas sob as lentes da teoria *Resource Based View*. Seu trabalho também chama a atenção para a cultura organizacional como elemento fomentador da reputação como ativo estratégico e, para isso, este elemento precisa ser considerado valioso, raro, imperfeitamente imitável e não substituível.

Com a importância dos recursos humanos em destaque, abre-se espaço para o papel do conhecimento e da aprendizagem como fonte para estratégias de sucesso. Ativos como o conhecimento e as capacidades organizacionais podem ser considerados os elementos básicos para o desempenho financeiro e o desempenho relativo ao paciente (WU; HU, 2012). Para Ray, Muhanna e Barney (2005), o conhecimento tácito, os processos e as capacidades socialmente complexas (como o conhecimento compartilhado) explicam a variação no desempenho do processo de atendimento ao cliente. Para os autores, o fácil

acesso ao recurso não faz qualquer diferença, pois o importante é o conhecimento compartilhado que potencializa a distribuição deste ativo, levando a bons resultados.

Pablo *et al.* (2007) analisaram a abordagem estratégica usada por uma organização de saúde pública do Canadá, com o objetivo de sobreviver e superar o ambiente restritivo em recursos financeiros. Os autores afirmam que procurar formas adequadas de melhorar o desempenho (usando a aprendizagem através da experimentação); identificar lideranças que sejam baseadas em relações de trabalho confiáveis (através da ressocialização das relações entre médicos e demais profissionais); e gerenciar as tensões organizacionais (a iniciativa individual do colaborador *versus* o controle organizacional) constituem-se em explicações para esta organização sobreviver no mercado. Kislov *et al.* (2014) defendem que é preciso desenvolver capacidades que mobilizem o conhecimento em múltiplos níveis, especialmente em organizações de saúde. Defendem o compartilhamento deste recurso, integrando a aprendizagem dos envolvidos, adquirindo habilidades, adaptando-se, absorvendo e modificando estes conhecimentos. A capacitação deve ir além do treinamento, levando em conta uma participação ativa nos processos de geração e integração deste conhecimento à organização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Admitindo que as organizações de saúde podem se beneficiar do aparato teórico gerado pela ciência administrativa, este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura a fim de delimitar pesquisas aplicadas ao setor de saúde e que se utilizassem da RBV (*Resource Based View*) como aparato teórico, especificamente entre os anos de 2004 a 2014. Este processo gerou uma amostra de 30 artigos válidos. Todos os trabalhos tiveram seus resumos, metodologias e resultados lidos e tratados com a Técnica Análise de Conteúdo, o que permitiu a criação de categorias e subcategorias para a exploração e exposição dos dados.

Os resultados demonstram que as pesquisas que buscam usar a RBV no setor de saúde podem ser caracterizadas por suas preocupações com os resultados do uso estratégico dos ativos organizacionais, ressaltando a importância do capital humano. Grande parte dos trabalhos está relacionada ao papel deste recurso e suas ramificações, ou seja, a

gestão do conhecimento e dos ativos intangíveis (como o capital social). Há grande destaque para o recurso humano como fonte explicativa ou indutora de bons resultados, principalmente nos aspectos relacionados à socialização, à cooperação, ao aprendizado e à gestão do conhecimento. Destaca-se, também, a quantidade limitada de pesquisas diretamente relacionadas a organizações públicas do setor, bem como a falta de literatura nacional sobre o tema.

Espera-se que esta pesquisa incentive a aplicação da técnica de revisão sistemática de literatura em outras áreas ou setores relacionados aos serviços de saúde, bem como a utilização de teorias derivadas do *management* a estes ambientes, como a Teoria de Redes, Teoria dos Custos de Transação, e teorias relacionados à aprendizagem e conhecimento, também na análise acadêmica. Ressalta-se que uma busca em outras bases de dados científicos, como a Scopus, Medline e Lilcacs, bem como sua análise em outros recortes temporais, pode contribuir e ampliar os resultados desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.; ALCÂNTARA, R. L. C. A gestão de pessoas e a estrutura organizacional sob a perspectiva da cadeia de suprimentos. **REUNA**, v. 19, n. 1, p. 67–88, 2014.

AGWUNOBI, A.; OSBORNE, P. Dynamic Capabilities and Healthcare: a framework for enhancing the competitive advantage of hospitals. **California Management Review**, v. 58, n. 4, p. 141–161, 2016.

ARYA, B.; LIN, Z. J. Understanding Collaboration Outcomes From an Extended Resource-Based View Perspective: The Roles of Organizational Characteristics, Partner Attributes, and Network Structures. **Journal of Management**, vol. 33 n. 5, pp. 697-723, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** Lisboa: Edições 70, 2006.

BARNEY, J. B. **Gaining and sustaining competitive advantage**. Massachusetts: Addison-Wesley, 1996.

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

Barney, J.; Arian, A. The resource-based view: origins and implications. In: Hitt, m. a.; Freeman, r. e.; Harrison, j. s. (Eds.), **The Blackwell handbook of strategic management** Oxford: Blackwell, 2001.

BORBA, V. R. A.. A importância da avaliação e controle da administração hospitalar. **O mundo da saúde**, n.Abr-Jun, pp.79-84, 1982.

Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios, Florianópolis, v.10, n. 1, jan./abr. 2017.

- BRADLEY, R. V.; BYRD, T. A.; PRIDMORE, J. L.; THRASHER, E.; PRATT, R.M. E.; MBARIKA, V. W. A. An empirical examination of antecedents and consequences of IT governance in US hospitals. **Journal of Information Technology**, vol. 27, pp. 156–177, 2012.
- BRYSON, J. M.; ACKERMANN, F.; EDEN, C. Putting the Resource-Based View of Strategy and Distinctive Competencies to Work in Public Organizations. **Public Administration Review**, vol. 67, n. 4, pp. 702-717, 2007.
- BURTON, C. R.; MALONE, J. R.; ROBERT, G.; WILSON, A.; HOPKINS, A. Investigating the organisational impacts of quality improvement: a protocol for a realist evaluation of improvement approaches drawing on the Resource Based View of the Firm. **BMJ Open**, vol. 4, 2014.
- BURTON, C.; RYCROFT-MALONE, J. An Untapped Resource: Patient and Public Involvement in Implementation Comment on “Knowledge Mobilization in Healthcare Organizations: A View From the Resource-Based View of the Firm”. **Kerman University of Medical Sciences**, v. 4, n. 12, p. 845–847, 2015.
- CARDOSO, A. L. J.; MARTINS, T. S.; KATO, H. T. Tendências temáticas em capacidades dinâmicas: um mapeamento do campo por meio de um estudo de co-citação. **Revista de Administração e Inovação**, vol.12 n,2, pp. 38-59, 2015.
- CARNASCIALI, A. M. S.; BULGACOV, S. Recursos e Competências Organizacionais Distribuídos na Saúde Pública. **Revista de Administração Contemporânea**, vol.18, n.6 Curitiba Nov./Dec. 2014
- CARVALHO, D. M. DE; PRÉVOT, F.; MACHADO, J. A. D. O uso da teoria da visão baseada em recursos em propriedades rurais: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Administração**, v. 49, n. 3, p. 506–518, 2014.
- CARVALHO, C. E.; ROSETTO, C. R. Capacidades Organizacionais e Seu Efeito na Orientação Empreendedora: um Estudo através da Modelagem de Equações Estruturais. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 39., 2015, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Enanpad, 2015.
- CHICOM-MEFIRE, A.; MBARGA-ESSIM, N. T.; MONONO, M. E.; NGOWE, M. N. Compliance of District Hospitals in the Center Region of Cameroon with WHO/IATSIC Guidelines for the Care of the Injured: A Cross-Sectional Analysis. **World Journal Surgery**, vol. 38, pp. 2525-2533, 2014.
- CHISTIENSEN, J. F. Analyzing the technology base of the firm. In: FOSS, N. (Ed.). **Towards a competence theory of the firm**. London: Routledge, 1996.
- CHUANG, S.; LIN, H. Performance implications of information-value offering in e-service systems : Examining the resource-based perspective and innovation strategy. **Journal of Strategic Information Systems**, v. 26, n. 1, p. 22–38, 2016.
- CLARK, J. R. Comorbidity and the Limitations of Volume and Focus as Organizing Principles. **Medical Care Research and Review**, vol. 69, n.1, pp. 83 –102, 2012.
- Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios, Florianópolis, v.10, n. 1, jan./abr. 2017.

CLARK, J. SINGER, S.; KANE, N.; VALENTINE, M. From striving to thriving: systems thinking, strategy, and the performance of safety net hospitals. **Health Care Management Review**, vol.38, n.3, pp:211-23, 2013.

DOBZYKOWSKI, D. D.; CALLAWAY, S. K.; VONDEREMBSE, M. A. Examining Pathways from Innovation Orientation to Patient Satisfaction : A Relational View of Healthcare Delivery *. **Decision Sciences**, v. 46, n. 5, p. 863–899, 2015.

DONATO, R. Extending transaction cost economics: Towards a synthesised approach for analysing contracting in health care markets with experience from the Australian private sector. **Social Science & Medicine**, vol. 71, pp.1989 – 1996, 2010.

EISENHARDT, K. M.; MARTIN, J. A. Dynamic Capabilities: What are they? **Strategic Management Journal**, vol. 21, p. 1105-1121, 2000.

EVERHART, D.; NEFF, D.; AL-AMIN, M.; NOGLE, J.; WEECH-MALDONADO, R. The effects of nurse staffing on hospital financial performance: Competitive versus less competitive markets. **Health Care Management Review**, vol. 38, n.2, pp.146 – 155, 2013.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura : passos para sua elaboração. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183–184, 2014.

GONÇALVES, E. L. **Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006.

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

GREER, C. R.; LUSCH, R. F.; HITT, M. A. A Service Perspective for Human Capital Resources: A Critical Base for Strategy Implementation. **Academy of Management Perspectives**, v. 31, n. 2, p. 137–158, 2016.

HELFAT, C.E. Know-how and asset complementarity and dynamic capability accumulation: the case of r&d. **Strategic Management Journal**, vol. 18, n.5, pp. 339–360,1997.

HOELSCHER, M. L.; HOFFMAN, J. J.; DAWLEY, D. Toward a Social Capital Theory of Competitive Advantage in Medical Groups. **Health care management review**, v. 30, n. 2, p. 103–109, 2005.

HUESCH, M. D. Are there always synergies between productive resources and resource deployment capabilities ? **Strategic Management Journal**, v. 1313, n. September 2009, p. 1288–1313, 2013.

KASH, B. A. et al. Healthcare strategic management and the resource based view. **Healthcare Strategic Management**, v. 7, n. 3, p. 251–264, 2014.

KISLOV, R. et al. Rethinking capacity building for knowledge mobilisation : developing multilevel capabilities in healthcare organisations. p. 1–12, 2014.

KRISHNAN, R. A.; JOSHI, S.; KRISHNAN, H. The influence of mergers on firms ' product-mix *Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios*, Florianópolis, v.10, n. 1, jan./abr. 2017.

strategies. **Strategic Management Journal**, v. 611, n. October 2001, p. 587–611, 2004.

LOURENÇO, I. M. E. C.; BRANCO, M. E. M. DE A. D. C. Principais Consequências da Adoção das IFRS : Análise da Literatura Existente e Sugestões para Investigação Futura. **Revista de Contabilidade e Finanças - USP**, v. 26, n. 68, p. 1–14, 2015.

MUÑOZ, S. I. S. et al. Revisão sistemática de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde. 8o Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. **Anais...**Ribeirão Preto: 2002

NEWBERT, S. L. Empirical research on the resource-based view of the firm: an assessment and suggestions for future research. v. 146, n. September 2005, p. 121–146, 2007.

NYBERG, A. J. et al. Resource-Based Perspectives on Unit-Level Human Capital: A Review and Integration. **Journal of Management**, v. 40, n. 1, p. 316–346, 2014.

OLIVEIRA, S. B.; TODA, F. A. O planejamento estratégico e a visão baseada em recursos (RBV): uma avaliação da tecnologia da informação na gestão hospitalar. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa (RECADM)**, v. 12, n. 1, p. 39–57, 2013.

PACHECO, D. A. DE J. Teoria das Restrições , Lean Manufacturing e Seis Sigma : limites e possibilidades de integração. **Production**, v. 24, n. 4, p. 940–956, 2014.

PEE, L. G.; KANKANHALLI, A. Interactions among factors in influencing knowledge management in public-sector organizations : A resource-based view. **Government Information Quarterly**, v. 33, n. 188–199, 2015.

RITTENHOUSE, D. R. et al. Improving Chronic Illness Care : Findings From a National Study of Care Management Processes in Large Physician Practices. **Medical Care Research and Review**, v. 67, n. 3, p. 301–320, 2010.

SAMPAIO, R.; MANCINI, M. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83–89, 2007.

SCHULTZ, C.; SCHREYÖGG, J. The Impact of Network Ties and Resource Input on Research Performance : An Empirical Investigation Among Surgeons in Academic Medical Centers. **Ieee Transactions on Engineering Management**, v. 60, n. 3, p. 457–467, 2013.

SMITH, A. D. Resource Based View of the Firm : Measures of Reputation Among Health Service-Sector Businesses. **Health Marketing Quarterly**, v. 25, n. 4, p. 37–41, 2008.

STEWART, W. T. et al. The essential role of reconfiguration capabilities in the implementation of HIV-related health information exchanges. **International Journal of Medical Informatics**, v. 81, n. 10, p. e10–e20, 2012. .

WALSTON, S. L.; KHALIQ, A. A. Factors affecting the value of professional association affiliation. **Health Care Management Review**, vol. 37, n.2, pp. 122-131, 2012.

WANG, Y.; HAJLI, N. Exploring the path to big data analytics success in healthcare. **Journal of Business Research**, v. 70, p. 287–299, 2017.

Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios, Florianópolis, v.10, n. 1, jan./abr. 2017.

WATANUKI, H. M. et al. Gestão de projetos internacionais : um estudo bibliométrico. **Gestão e Produção**, v. 21, n. 3, p. 660–675, 2014.

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

WHEELER, A. R.; HALBESLEBEN, J. R. B.; HARRIS, K. J. How job-level HRM effectiveness influences employee intent to turnover and workarounds in hospitals. **Journal of Business Research**, vol. 65, pp. 547–554, 2012.

WINTER, S. G. The satisficing principle in capability learning. **Strategic Management Journal**, vol. 21, n. 10/11, p. 981-996, 2000.

WOOTEN, L. P.; CRANE, P. Generating Dynamic Capabilities Through a Humanistic Work Ideology: The Case of a Certified-Nurse Midwife Practice in a Professional Bureaucracy. **American Behavioral Scientist**, vol. 47, n. 6, pp. 848-86, 2004.

WU, I. L.; HU, Y. P. Examining Knowledge Management Enabled Performance for Hospital Professionals: A Dynamic Capability View and the Mediating Role of Process Capability. **Journal of the Association for Information Systems**, vol. 13, n. 12, pp. 976-999, 2012.

YARBROUGH, A. K.; POWERS, T. L. A Resource-Based View of Partnership Strategies in Health Care Organizations. **Journal of Hospital Marketing & Public Relations**, v. 17, n. 1, p. 45–66, 2006

ZAHRA, S. A.; SAPIENZA, H. J.; DAVIDSSON, P. Entrepreneurship and dynamic capabilities: a review, model and research agenda. **Journal of Management Studies**, v. 43, n.4, p. 917-955, 2006.

ZOLLO, M.; SIDNEY G. W. Deliberate Learning and the Evolution of Dynamic Capabilities. **Organization Science**, vol. 13, n. 3, pp.339–351, 2002.

KISLOV, R.; WATERMAN, H.; HARVEY, G.; BOADEN, R. Rethinking capacity building for knowledge mobilisation: developing multilevel capabilities in healthcare organisations. **Implementation Science**, vol. 9, n 166, p. 1-12, 2014.

KRAATZ, M. S.; ZAJAC, E. J. How organizational resources affect strategic change and performance in turbulent environments: theory and evidence. **Organization Science**, Hanover, vol. 12, n. 5, p. 632-657, 2001.

KREITZER, M. J.; KLIGLER, B.; MEEKER, W. C. Health professions education and integrative healthcare. **Explore**, vol. 5, n. 4, 2004.

KWON, J.; JOHNSON, M. E. Health-Care Security Strategies for Data Protection and Regulatory Compliance. **Journal of Management Information Systems** , vol. 30, n. 2, p. 41–65, 2013.

LEUNG, R. C. Health information technology and dynamic capabilities. **Health Care Management Review**, vol. 37, n.1, p. 43-53, 2012.

LEVY, Y.; ELLIS, T. J. A systems approach to conduct an effective literature review in support of information systems research. **Informing Science: the International Journal of an Emerging Transdiscipline**, vol.9, p. 181-212, 2006.