

# O USO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA A MANUTENÇÃO DA FILANTROPIA: Comparativo de dois Períodos

TAMBORELLI, Ronald de Sousa.; FELIPPE, Julia Maria Martins de Souza.

[rtamborelli@gmail.com](mailto:rtamborelli@gmail.com)

Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz

**Resumo:** *No atual cenário financeiro do país, cada vez mais percebe-se a dificuldade das organizações em manter-se financeiramente bem e isto se deve a vários fatores internos e externos, como a alta carga tributária vigente no Brasil, por exemplo. Esse artigo tem como objetivo geral verificar como o Planejamento Estratégico pode auxiliar a instituição a manter a filantropia, levando em consideração as exigências da lei para organizações prestadoras de serviços de saúde. A metodologia usada nesse trabalho foi através do levantamento bibliográfico e estudo de caso com pesquisa exploratória e análise quantitativa. O resultado foi a comprovação da eficácia do uso do planejamento estratégico para a manutenção da filantropia, a integração das pessoas e a percepção do seu papel na cadeia de valor onde estão inseridas.*

**Palavra chave:** Administração Hospitalar, Filantropia, Planejamento Estratégico.

**Abstract:** *In the current scenario of the country, we realize the increasingly difficulty of organizations in maintain themselves financially well and it is due to several internal and external factors, as the current high taxes in Brazil, for example. This paper aims to analyze how the Strategic Planning can assist the institution to maintain philanthropy, considering the law's requirements for those organizations that provide health services. The methodology used in this study was the literature, case study with exploratory research with quantitative analysis. The result was the proof of the effectiveness of using Strategic Planning for the maintenance of philanthropy, the integration of people and the perception of their role in the value chain they belong to.*

**Key-words:** Strategic Planning, Philanthropy, Hospital Administration

## 1 INTRODUÇÃO

No atual cenário financeiro do país, cada vez mais, percebemos a dificuldade das organizações em manter-se financeiramente bem e isto se deve a vários fatores internos e externos, como por exemplo a alta carga tributária vigente no Brasil. Nas instituições de saúde não é diferente. A saúde financeira também passa por dificuldades, e uma forma de minimizar as perdas financeiras é aderir à filantropia, e utilizar de certa forma de seus benefícios.

Para ser consideradas filantrópicas as entidades devem possuir Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, que é concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (BARBOSA; VASCONCELLOS; UGÁ, 2002).

Este órgão é subordinado ao Ministério de Desenvolvimento Social, essa a exigência faculta diversas isenções fiscais e tributárias, passíveis de serem auferidas pelas filantrópicas, e para isso são exigidas várias condições pelos CNAS (BRASIL, 2000).

Cerca de um terço de leitos existentes no país é caracterizado como hospitalar filantrópico. A partir desse ponto de vista, podemos perceber que assumir essa posição é vantajoso para as organizações, porém exige um planejamento bem elaborado para sua manutenção.

É cada vez maior o número de empresas no Brasil que, diante da complexidade no cenário empresarial e de tantas turbulências e incertezas, estão buscando ferramentas e técnicas para que as auxiliem no processo gerencial. O Planejamento Estratégico é uma dessas ferramentas, se não a mais importante, no auxílio da manutenção da Filantropia em uma instituição de saúde.

O Planejamento Estratégico por sua vez, desde que gerido com competência, torna-se um importante aliado das instituições como forma de melhor administrar e tirar vantagens sob a ferramenta da filantropia. Dessa forma, todos os envolvidos no planejamento devem conhecer as características da ferramenta, de modo que a mesma traga benefícios à instituição.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Planejamento Estratégico**

O Planejamento Estratégico por definição deve definir os rumos do negócio e, portanto, responder à pergunta: Qual é o negócio e como deveria sê-lo? Seu propósito geral é influenciar os ambientes externos e internos, a fim de assegurar o desenvolvimento ótimo a longo prazo da empresa de acordo com um cenário aprovado. Ele é efetuado pela alta direção da empresa, pois quase sempre são eles que possuem a visão sistêmica ou global da empresa e possuem condições para ficar atentos ao que ocorre no ambiente externo, isto é, inicia-se no topo da hierarquia. O Planejamento Estratégico está ligado ao conceito de eficácia, isto é, fazer a coisa certa ou correta, ou seja, aquilo que precisa ser feito para atingir os resultados que sejam válidos para a organização (LACOMBE; HEILBORN, 2003).

Após diagnóstico bem elaborado e definido o cenário que se deseja alcançar e em que prazo, assim como a estratégia para viabilizá-lo. Um bom diagnóstico é exemplificar quando se responde às perguntas: Qual é o negócio? Como está o negócio? Quais seus pontos fortes e fracos? Como deveria ser o negócio? O cenário deve responder à pergunta: Como deverá ser o negócio daqui X anos? O cenário poderá alterar até mesmo os objetivos gerais. O cenário traçado deve ser abrangente, incluindo todos os produtos, áreas geográficas e funções da empresa, bem como a forma desejada de relacionamento com os clientes, os fornecedores, os funcionários e os acionistas. O cenário inclui também uma descrição do ambiente externo (LACOMBE; HEILBORN, 2003).

O planejamento estratégico recomenda, fazer com que tudo aquilo que está sendo realizado no interior da empresa seja a consequência, em sua maior parte, de necessidades ou restrições que estão presentes no ambiente no qual a empresa busca sua perpetuação. Em função dessa atitude estratégica, devem ser definidos: uma liderança, um time de gestor do negócio, um conjunto de premissas gerenciais para medição e melhoria do desempenho, uma visão de futuro e seu desdobramento em missão de negócio e seus fatores críticos de sucesso (CHIAVENATO, 1993).

### **2.2 Filantropia**

O texto constitucional previu diferentes nomenclaturas para as áreas da seguridade social: se na Assistência Social as entidades são denominadas beneficentes de assistência social, na saúde são chamadas filantrópicas sem fins lucrativos.

Na Constituição, o artigo 203 dispõe sobre os objetivos da Assistência Social e estes reaparecem no artigo 2º da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei regulamentadora), devendo ser atividade voltada para a promoção dos direitos sociais, pois o que lhe dá sentido é a efetivação do estado democrático de direito, possibilitando a inclusão social e a emancipação daqueles cidadãos que não teriam outra forma de ter seus direitos

sociais assegurados como, por exemplo, os referidos no artigo 6º da Constituição: educação, saúde, moradia, lazer, entre outros deles decorrentes (AZEVEDO, 2008; ESCORSIM, 2008).

A Constituição de 88 contempla, no capítulo da Seguridade Social, artigo 195, parágrafo 7º, a isenção da contribuição previdenciária às “entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei”. Acrescente-se que o artigo 150, inciso VI, alínea c, veda a instituição de impostos sobre o patrimônio, renda ou serviços das instituições de educação, e de assistência social sem fins lucrativos (GOMES, 1999; ESCORSIM, 2008).

Na esteira do continuísmo, as entidades de saúde que ofertassem a prestação de serviços de pelo menos 60% ao Sistema Único de Saúde, também seriam consideradas de assistência social beneficente.

A questão é o desafio atual da possibilidade de parceria entre o público e o privado, ou seja, a formação de vínculo entre estas organizações e o poder público estatal para o fomento e execução de atividades de interesse público, sujeitas ao controle social. Mais uma vez na história sócio-política brasileira há uma tentativa de transferir serviços sociais de responsabilidade do Estado para a iniciativa privada, com os seus respectivos fundos de financiamento.

Atualmente, ocorreu uma revisão, a lei n. 12.101 de novembro de 2009. A lei transfere a responsabilidade da concessão e renovação dos Certificados de Entidade Beneficente de Assistência Social para os ministérios do Desenvolvimento Social da Saúde.

Na área da saúde, a entidade que pretende conseguir a certificação de beneficente deve comprovar que cumpriu as metas estabelecidas com o gestor local do SUS e que ao menos 60% dos atendimentos foram para o SUS. O artigo 10 da norma diz que em “hipótese alguma será admitida como aplicação em gratuidade a eventual diferença entre os valores pagos pelo SUS e os preços praticados pela entidade ou pelo mercado” (BRASIL, 2009a).

As entidades de assistência social podem receber os benefícios concedidos pelo Estado desde que ofereçam atendimento e assessoramento aos cidadãos, e também que atuem na defesa e na garantia de seus direitos. Aquelas que são voltadas para a reabilitação e integração social de deficientes devem comprovar que oferecem, no mínimo, 60% de sua capacidade de atendimento ao sistema de assistência social (BRASIL, 2010).

De acordo com o artigo 41, “as entidades isentas na forma desta Lei deverão manter, em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre a sua condição de beneficente e sua área de atuação”.

Atualmente no Brasil, existem cerca de 2.600 instituições filantrópicas. As Santas Casas são classificadas como hospitais filantrópicos, e seus assuntos e dados são tratados em conjunto com as demais instituições dessa categoria. Segundo estatísticas da União das Misericórdias Portuguesas, em 2008 haviam 454 Santas Casas no Brasil (Confederação das Santas Casas de Misericórdia-CMB, 2009).

### **3 HOSPITAL A. C. CAMARGO**

O Hospital A. C. Camargo é um dos maiores centros de tratamento oncológico do mundo. De forma integrada e multidisciplinar atua em 44 especialidades para a prevenção, diagnóstico e tratamento ambulatorial e cirúrgico dos mais de 800 tipos de câncer identificados pela Medicina.

A cada ano identifica e trata cerca de 15 mil novos casos da doença em pacientes oriundos de diversas partes do país e também do exterior, totalizando cerca de 950 mil procedimentos entre consultas, exames laboratoriais e por imagem, internações, cirurgias, quimioterapia e radioterapia, entre outros. Ao todo, o A. C. Camargo dispõe de 441 leitos, configuração comparável a do MD Anderson Câncer Center, nos EUA, principal Centro Oncológico Mundial e um dos parceiros internacionais do A. C. Camargo.

Reúne uma casuística de mais de 350 mil pacientes atendidos em quase seis décadas. Seu corpo clínico é composto por uma equipe de 404 médicos especialistas, a maior parte com mestrado e doutorado. A dedicação e interação destes profissionais em atividades interdisciplinares resultam em um tratamento com índices de sucesso só comparáveis aos observados nos maiores centros oncológicos do mundo.

Na área de ensino, o A. C. Camargo criou a primeira Residência em Oncologia do país, responsável pela formação de mais de mil oncologistas desde sua criação em 1953, sendo que a metade dos oncologistas em atividade no Brasil foi formada no A. C. Camargo. Sua pós-graduação, criada em 1997, foi avaliada com nota máxima durante toda essa década pela CAPES, tornando-se assim, entre escolas públicas e privadas, a melhor do país em Oncologia e uma das duas melhores em Medicina.

Anualmente, realiza uma média de 14 mil cirurgias, mais de um milhão de exames de patologia clínica, 70 mil análises em anatomia patológica, 40 mil sessões de quimioterapia em 43 salas de quimioterapia, 200 mil exames de diagnóstico de imagem e 300 mil atendimentos ambulatoriais. A Instituição dispõe de seis mamógrafos de última geração e realiza mais de 1.500 mamografias e mil ultrassonografias de mama por mês.

Aproximadamente 80% de seu corpo clínico é formado por pesquisadores, exemplo de que prática clínica e conhecimento científico caminham juntos. Líder na pesquisa oncológica no país, com mais de 200 trabalhos científicos publicados a cada ano em revistas internacionais, o Hospital tem trabalhos conjuntos com centros de ponta, sediados em onze países diferentes. Reúne também o maior Banco de Tumores do Brasil, com mais de 30 mil amostras de tecidos.

Esses diferenciais, somados ao fato de o A. C. Camargo ser responsável por cerca de 60% da produção científica da área do país, refletem índices globais de cura que são equivalentes aos observados somente nos principais centros mundiais de tratamento da doença (Disponível em: intranet; Hospital AC Camargo. Acessado em 10/03/2012).

### **3.1 Análise dos Resultados**

O aumento significativo dos custos e as dificuldades para se conseguir o equilíbrio financeiro se exacerbaram. O reflexo do final de 2002, com a economia conturbada pela eleição presidencial e pelas incertezas quanto às diretrizes do novo governo na época, fizeram com que toda a variação cambial e a inflação gerada no período anterior incidissem no ano de 2003 com reajustes dos preços dos contratos, materiais e medicamentos muito acima da inflação, também com aumento não previsto do repasse das tarifas públicas municipais que se refletiram nos fornecedores que prestam serviço ao Hospital A. C. Camargo (Hospital A. C. Camargo, Relatório de Sustentabilidade 2002).

Com empréstimo solicitado em 2001, para suportar investimentos de expansão e adequação de áreas crítica, o mesmo só foi efetivado em abril de 2003, quando a necessidade de capital de giro estava insuportável. Esse socorro para os investimentos executados foi bem vindo, mas o subsídio ao atendimento do SUS trouxe prejuízo e fez com que o hospital precisasse continuar se endividando no curto prazo. Isso levou a um aumento da dívida total sem que se conseguisse manter o equilíbrio orçamentário. Somando a isso houve um aumento no atendimento de paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) que, com a tabela de preço por procedimento praticamente congelada, provocou um prejuízo de R\$ 8.737 milhões no resultado operacional. Em virtude disso houve uma dificuldade de para gerar caixa que ficou com um déficit líquido de R\$ 6,5 milhões (Hospital A. C. Camargo, Relatório de Sustentabilidade 2001).

## 3.2 Desafios

Os desafios do setor médico evidenciavam com clareza a necessidade urgente de mudanças na forma de atuação das instituições. Em um sistema de saúde de econômica basicamente fechada, criou-se uma equação econômica frágil e de difícil sustentação no longo prazo. Por um lado, a ANS vem imprimindo, desde a implantação de lei dos Planos de Saúde de 1998, um forte controle de preço ao consumidor sobre as operadoras de saúde. Além disso, Ministério da Saúde tem mantido sua política de congelamento quase total da tabela de remuneração do Sistema Único de Saúde (SUS). Do outro lado da equação, intensificou-se drasticamente a pressão de movimentos médicos por tabelas de honorários mais atraentes. Também foi mantido o acelerado ritmo da inflação médica. A pressão sobre as margens das operadoras passou a colocar em risco a saúde financeira das principais fontes pagadoras do sistema, e consequentemente, a de prestadores de serviço (Hospital A. C. Camargo, Relatório de Sustentabilidade 2002).

Apesar de sua posição privilegiada como centro de referências em tratamento, pesquisa e ensino, o Hospital A. C. Camargo apresentava desempenho econômico pouco alentador, com endividamento crônico e crescente, geração de caixa tímida ou negativa, inércia em volume de atendimento e índices de liquidez e rentabilidade com amplo espaço para melhorias. Essa situação poderia comprometer em médio prazo a capacidade da instituição de cumprir suas obrigações estatutárias de atendimento da filantropia.

O ano de 2005 foi diferenciado para o HACC. Com a chegada do primeiro CEO, apresentou um crescimento real de quase 20% em relação a 2004 e um resultado inédito para a instituição.

Para fazer frente a esses desafios, o HACC iniciou em meados de 2005 um profundo processo de transformação. Foram alteradas estruturas organizacionais, favorecendo a especialização de funções, “empowerment” para tomada de decisões com rapidez e eficácia, proximidade das tarefas e do cliente, e controle externo sobre os processos. Foi criada uma área de marketing e uma área de auditoria interna. Os dois órgãos de gestão interno do hospital (superintendência Técnica e Superintendência Administrativa) foram desmembradas em oito áreas distintas, mas com metas individuais e avaliação de performance para cada uma delas. Foram estipuladas prioridades de gestão, com objetivo tático de diminuição e reestruturação da dívida, adequação do quadro de funcionários, implantação de mecanismo de controle sobre a operação, robustez de faturamento, e revisão de processos.

Foram inseridos novos procedimentos no processo de faturamento, garantindo a adequada cobrança sobre o serviço e medicamentos. Foram levantadas as fragilidades da tecnologia de informação e dos fluxos de trabalho de constituição de contas hospitalares. Tais fragilidades foram mitigadas e iniciada a avaliação de aquisição de uma nova plataforma de tecnologia, para posicionar na vanguarda tecnológica do setor. Iniciou-se o processo de transformação de nossa rede tecnológica com investimentos em infra estrutura de mais de R\$ 1,2 milhão.

Realizou-se uma revisão de preços e implantação de uma nova política de compras, fortalecendo parcerias de longo prazo com margens mais atraentes para o HAC. Fortaleceu os processos de cobrança e renegociação de recebíveis dos convênios. Um passo importante foi a decisão de reduzir a exposição aos riscos de contrapartida no caso de inadimplência de devedores, inclusive através da redução de convênios da carteira. Os resultados iniciais já expressaram uma melhoria contundente nos balanços (Hospital A. C. Camargo, Relatório de Sustentabilidade 2005).

## 4 ESTRATÉGIA INSTITUCIONAL

O hospital A. C. Camargo norteia todas as diretrizes estratégicas estabelecidas a luz de cinco conceitos fundamentais: sustentabilidade, qualidade, filantropia, excelência no ensino e na pesquisa e valorização dos talentos humanos. Esses conceitos formam a base que sustenta o planejamento estratégico do hospital, cujo objetivo é ser reconhecido como um centro de excelência mundial no tratamento, ensino e pesquisa oncológica, primando pela qualidade, auto-sustentabilidade e desenvolvimento humano.

Realizado com equilíbrio e discernimento, o planejamento estratégico do A. C. Camargo leva em consideração os fatores como a incidência de novos casos de câncer e sua prevalência no mundo, no Brasil e na cidade de São Paulo; a avaliação de novas tecnologias e práticas médicas e a definição dos recursos necessários para atender a demanda. Por meio de um processo participativo validado pelo Conselho de Administração, todas as decisões são tomadas de tal maneira que a instituição garanta sua relevância nacional e alcance mercados internacionais com a total sustentabilidade financeira.

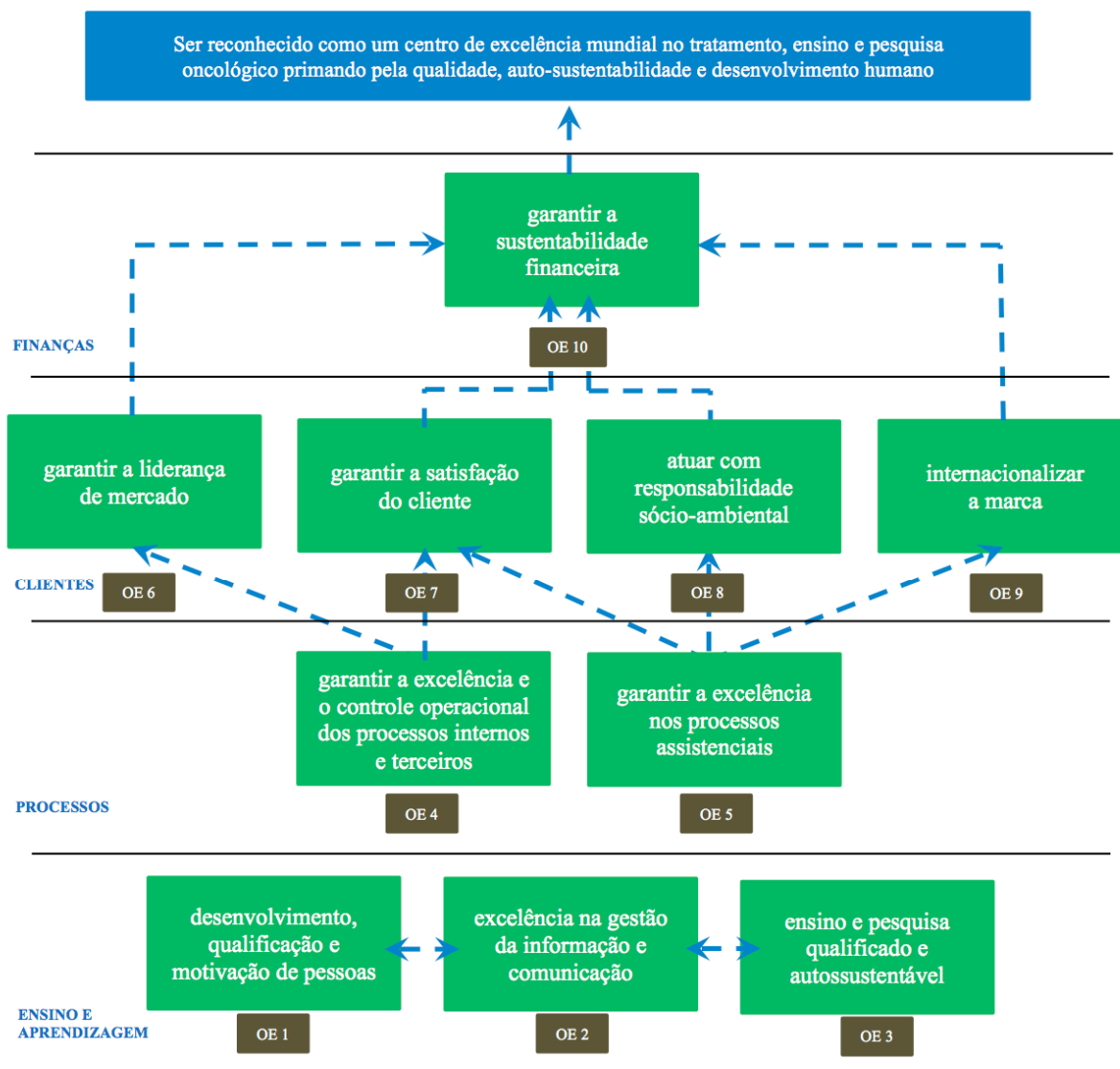
Na busca de seus objetivos, o A. C. Camargo também está em constante processo de auto avaliação, consciente de que o alcance da meta exige olhar firme na rota, passo a passo. (Hospital A. C. Camargo, Relatório de Sustentabilidade 2011).

### 4.1 Balanced Score Card (BSC)

O Hospital A. C. Camargo adotou a metodologia BSC (Balanced Score Card) para a construção e acompanhamento de seu planejamento estratégico.

O *Balanced Score Card* (BSC) é um conjunto abrangente de objetivos e indicadores de desempenho, desenvolvidos a partir da visão, missão e das estratégias organizacionais, e que servem de base para a gestão do negócio, os objetivos e indicadores devem apresentar uma relação de causa e efeito entre si. Deve refletir o equilíbrio entre objetivos de curto e longo prazo, entre medidas financeiras e não-financeiras, entre indicadores de tendência e ocorrência e entre as perspectivas internas e externas de desempenho. É uma ferramenta completa que permite que os executivos traduzam visão, missão e estratégia da empresa num conjunto coerente de medidas de desempenho que devem ser desdobradas por toda a organização. É basicamente um mecanismo para a implementação das estratégias, não para a sua formulação (KAPLAN; NORTON, 2001).

O BSC deve esclarecer e obter consenso em relação à estratégia e permite por toda a organização a possibilitar uma análise global de desempenho. Alinhar as metas departamentais e pessoais à estratégia e associar os objetivos estratégicos com metas de longo prazo e orçamentos anuais. Permitir também a integração e correlação entre os diversos indicadores de desempenho, auxiliando para a tomada de decisão, através de um conjunto amplo de indicadores, que reduz a possibilidade de melhorias a serem feitas numa área em detrimento de outras. Realizar revisões estratégicas periódicas e sistemáticas e obter *feedback* para aprofundar o conhecimento da estratégia e aperfeiçoá-la.



Diretrizes Estratégicas ● sustentabilidade ● qualidade ● filantropia ● ensino e pesquisa ● talentos humanos

**Figura 1** Balanced Score Card

**Fonte:** Hospital A. C. Camargo, Relatório de Sustentabilidade (2011)

## Objetivos Estratégicos

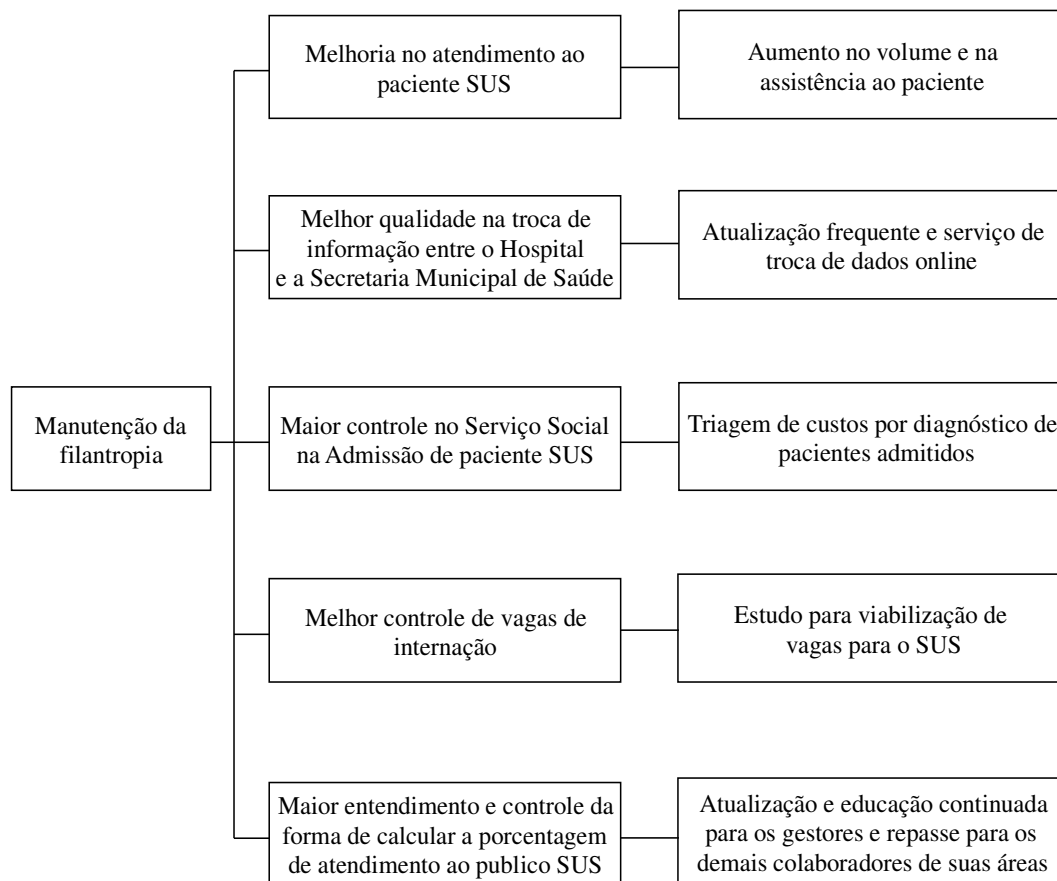
A Manutenção do “status” da Filantropia, para o Hospital A.C. Camargo adota as seguintes estratégias: Melhoria na assistência ao paciente SUS, de forma que o paciente tenha o melhor tratamento embasado no manual de condutas da instituição e sendo possível através do planejamento realizado previamente.

A verba de repasse continua do governo é defasada há algum tempo, não comportando os custos de materiais e medicamentos de novos tratamentos. Melhor qualidade na troca de informação entre o Hospital e a Secretaria Municipal de Saúde; Buscar trocas de informações sigilosas e de forma clara entre a Secretaria e o Hospital. Maior informatização dos processos no intuito de aumentar a velocidade e a segurança das trocas de informações para que ambos possam manter um melhor controle de volume de atendimento.

Maior controle do Serviço Social na admissão de pacientes SUS, pois apesar do repasse de verba feita pelo governo estar desatualizada, alguns códigos de tratamentos conseguem se sustentar o dar um menor prejuízo. Uma melhor triagem feita pelo Serviço Social conseguiria filtrar esses novos casos de pacientes, para que seja feita um planejamento de custos e despesas para admissão no serviço.

Melhor Controle de Vagas de Internação, adequação do espaço físico da instituição somente para o atendimento da esfera do SUS. Desenvolver maior controle dos leitos juntamente com a Hotelaria para um rodízio de leitos mais rápido. Maior entendimento e controle da forma de calcular a porcentagem de atendimento ao público SUS, devido à mudança recente na lei da Filantropia.

É de grande valia o treinamento de gestores, à Secretaria de Saúde e de especialistas em cálculos filantrópicos. É necessário a constante atualização das pessoas responsáveis pelos cálculos para que não ocorra nenhum problema legal e que a porcentagem de atendimento necessária para filantropia seja demonstrada de forma clara e sem erros.



**Figura 3** - Plano de Ação Estratégica

#### 4.2 Indicadores de Desempenho do Hospital A. C. Camargo

Por meio do estudo realizado no Hospital A. C. Camargo, observa-se que a instituição esta em crescimento, vale ressaltar que a meta de crescimento do hospital e de 20% ao ano.

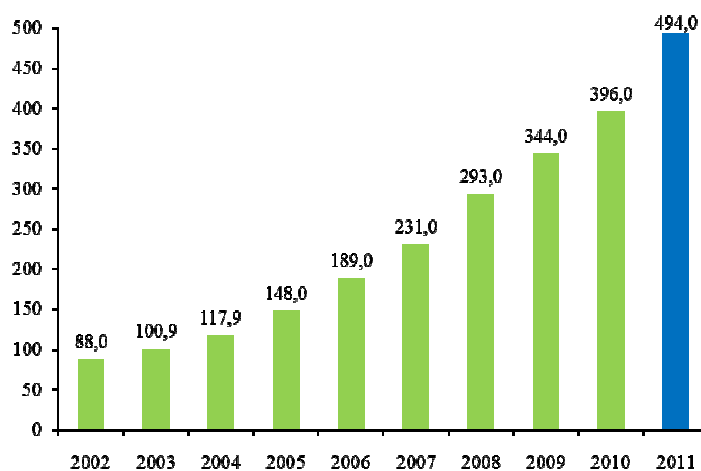
De acordo com estudo apresentado à implantação de um Planejamento Estratégico voltado para a Filantropia traria benefícios para maior desempenho do atendimento da esfera publica atendida na instituição.



**Tabela 1** Percentual conclusivo obtido no atendimento ao SUS

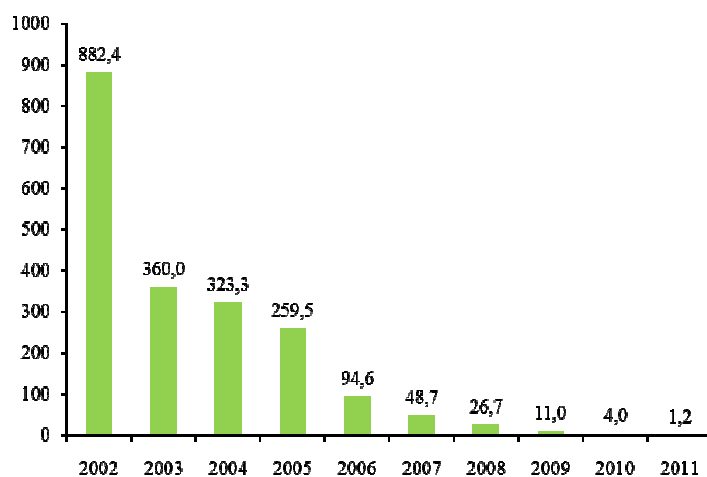
Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Atendimentos Totais	565.781	668.000	693.349	843.200	981.115	944.501	1.109.823
Atendimento SUS	357.595	408.816	418.422	525.000	640.384	584.994	700.020
% de atendimento ao SUS	63%	61%	60%	62%	65%	62%	63%

Fonte: Hospital A. C. Camargo Relatório de Sustentabilidade (2011)



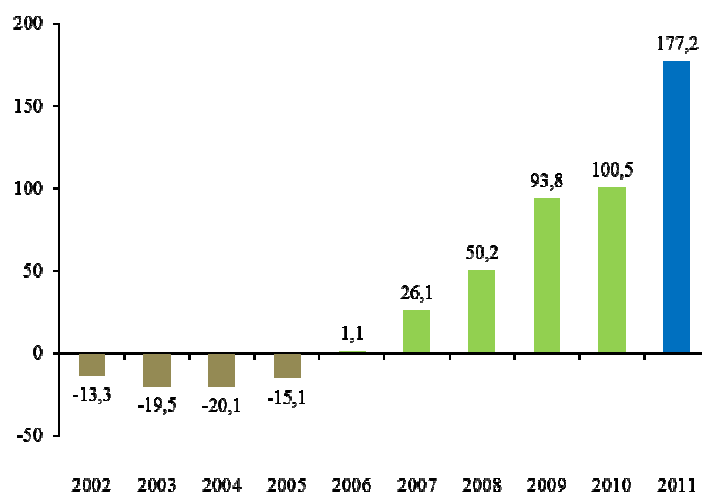
**Figura 2** Receita Líquida de Serviços (R\$ milhões)

Fonte: Hospital A. C. Camargo Relatório de Sustentabilidade (2011)



**Figura 3** Endividamento (R\$ milhões)

Fonte: Hospital A. C. Camargo Relatório de Sustentabilidade (2011)



**Figura 3** Caixa Líquido (R\$ milhões)

Fonte: Hospital A. C. Camargo Relatório de Sustentabilidade (2011)

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, o setor de saúde no Brasil encontra-se imerso em uma grande crise, onde pessoas que dependem do serviço público aguardam em filas para serem atendidas, e segurados que dificilmente conseguem pagar suas mensalidades, penam para conseguirem liberações de suas operadoras para que possam também usufruir do sistema.

É nesse cenário que hospitais, com tabela de repasse do SUS desatualizada e com recebimentos atrasados das operadoras de saúde tentam sobreviver ou manter-se competitivo. Dessa forma cada vez mais as instituições devem minimizar custos, fazer o uso adequado de seus recursos físicos e humanos, mantendo qualidade de seus serviços prestados aos clientes.

Após uma análise geral do setor, podemos evidenciar que o Hospital AC Camargo, uma instituição inserida neste contexto, pode se beneficiar com a implantação da ferramenta gerencial do Planejamento Estratégico, principalmente em relação manutenção de sua filantropia, uma política adotada por muitos hospitais, com intuito de diminuir seus impostos e contribuições, e em consequência aumentar seu lucro, cumprindo seu papel social de atendimento social.

Conforme as teorias e indicadores colhidos, pode-se afirmar que a hipótese foi comprovada. Os resultados obtidos e analisados demonstram a influência nos resultados finais em relação à manutenção da filantropia na instituição, de modo a responder a pergunta em questão.

De que forma o Hospital A. C. Camargo pode garantir a manutenção da Filantropia na organização? De acordo com os autores estudados e analisados, a utilização da ferramenta do Planejamento Estratégico, dentro das instituições filantrópicas de saúde, agrega maior conhecimento e valor aos profissionais envolvidos, ao identificar às principais oportunidades e os principais problemas pertinentes a manutenção da política filantrópica.

A hipótese pôde ser validada, através da mensuração dos dados coletados, através dos quais verificamos a influência do Planejamento Estratégico para a manutenção da Filantropia no contexto de uma instituição de saúde. Portanto, conseguimos identificar que o Planejamento Estratégico como uma importante ferramenta gerencial, no qual o mesmo contribui para a manutenção da filantropia.

Por meio da análise dos dados coletados e discussão dos mesmos, encontramos evidencias onde a instituição que se preocupa com o planejamento da Filantropia, tende a

melhor tirar proveito de seus benefícios. Conseguimos analisar que as instituições filantrópicas necessitam ter um total domínio da lei específica que rege a filantropia e os conceitos do Planejamento Estratégico para a implantação de processos e padronizações, para que os mesmos sejam trabalhados, contribuindo para um melhor entendimento e facilitando a de tomada de decisão, identificando e assinalando os pontos fortes e fracos e oportunidades encontrados.

## **6 REFERÊNCIAS**

AZEVEDO, Damião Alves de. Por uma compreensão constitucionalmente adequada de Assistência Social. 2008. Disponível em: [www.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID=%7B7E668E38-47C9-467F-84DC-2](http://www.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID=%7B7E668E38-47C9-467F-84DC-2). Acessado em: 12 fev 2011.

BARBOSA, P. R., PORTELA, M. C., UGÁ, M. A. D., VASCONCELLOS, M. M., LIMA, S. M. L., GERSCHMAN, S. Hospitais filantrópicos no Brasil. Rio de Janeiro: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, 2002. (BNDES Social, 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 12.101, de 27 de novembro de 2009a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm). Acessado em 20 de março de 2011.

CMB - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Brasil. Filantropia no Brasil. Última atualização em Sáb, 29 de Agosto de 2011. Disponível em: [http://www.federassantas.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=19&Itemid=31](http://www.federassantas.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=31). Acessado em 12 de dezembro de 2011.

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à teoria geral da administração. 4ª ed. São Paulo: Makron Books, 1993.

ESCORSIM, Silvana Maria. A filantropia no Brasil: entre a caridade e a política de assistência social. Rev. Espaço Acadêmico. 86 (julho), 2008. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/086/86escorsim.pdf>. Acessado em: 04 jan 2011.

FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE. Hospital A.C. Camargo. Relatório anual, 2001. São Paulo: FAP, 2001.

FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE. Hospital A.C. Camargo. Relatório anual, 2002. São Paulo: FAP, 2002.

FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE. Hospital A.C. Camargo. Relatório anual, 2005. São Paulo: FAP, 2005.

FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE. Hospital A.C. Camargo. Relatório anual, 2011. São Paulo: FAP, 2011.

GOMES, Ana Lígia. A nova regulamentação da filantropia e o marco legal do terceiro setor. In: Serviço Social & Sociedade. nº 61. Ano XX. São Paulo: Cortez, 1999. p. 91-108.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. Organização orientada para a estratégia. 15. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000. 411 p.

LACOMBE, Francisco, HEILBORN, Gilberto. Administração: princípios e tendências. São Paulo. Editora Saraiva, 2003. p.163-4.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 1993.