

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CHIRLEY DE MIRANDA

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA CLÍNICA ENDOCENTRO LTDA

FLORIANÓPOLIS/2005.

CHIRLEY DE MIRANDA

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA CLÍNICA ENDOCENTRO LTDA

Trabalho de Conclusão de Estágio apresentado como requisito para aprovação na disciplina Estágio Supervisionado do Curso de Ciências da Administração da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Área de Concentração Administração Geral

Orientadora: Doutoranda Prof^a Adm. Beatriz Maria Cambraia Rocca

FLORIANÓPOLIS/2005.

CHIRLEY DE MIRANDA

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA CLÍNICA ENDOCENTRO LTDA

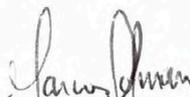
Este trabalho de Conclusão de Estágio foi julgado adequado e aprovado em sua forma final pela Coordenadoria de Estágios do Departamento de Ciências da Administração da Universidade Federal de Santa Catarina, em 14 de junho de 2005.

Prof. Mário de Souza Almeida
Coordenador de Estágios

Apresentado à Banca Examinadora integrada pelos professores:



Prof. Beatriz Maria Cambraia Rocca
Orientadora



Prof. Marcos Baptista Lopes Dalmau
Membro

Prof. Sinésio Stefano Dubiela Ostroski
Membro

*À minha Mãe Amélia, por todo seu Amor e Dedicção, e
à minha Filha Elisa, Fonte de Alegria e Criatividade.*

Agradeço a DEUS pela Vida e pela Benção de sentir sua Presença em Todos os
Momentos.

Ao meu pai Charles de Miranda, por todo o seu apoio e humor, fazendo-me rir
quando sentia vontade de chorar.

Ao meu irmão Charles de Miranda Júnior por suas palavras de incentivo e ânimo.

Aos meus sobrinhos, Leonardo de Miranda e Guilherme Lima de Miranda pelo
carinho, e por me proporcionarem tantas alegrias.

À Alessandra Regina de Lima por ter me apoiado nos diversos momentos em que
precisei de sua ajuda.

À minha mãe Amélia e à minha filha Elisa, pela compreensão e carinho
demonstrados durante todo o período em que me dediquei a este trabalho.

Ao Iani Engelman Gomes, pelo entusiasmo provocado em mim, pela troca de idéias
e estímulo na realização deste trabalho.

À Professora Beatriz Maria Cambraia Rocca pela orientação deste trabalho, pelo
apoio emocional proporcionado durante todo o processo, e por contribuir ricamente em meu
amadurecimento pessoal e profissional.

Aos médicos Horácio Joaquín Perez e Miguel Alberto Perez por tornarem possível
este trabalho, através do apoio e do acesso disponibilizado às informações solicitadas.

Às colegas Ketti Vieira e Rangely Farias, por possibilitarem o acesso aos livros das
bibliotecas da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e Faculdades Decisão,
respectivamente.

Aos Professores dos curso de Administração da Universidade Federal de Santa
Catarina, pela importante participação no processo de formação acadêmica.

À todos que contribuíram na realização deste trabalho, e que fizeram parte de um
momento tão importante em minha vida.

LISTA DE FIGURAS

Figura nº 1 Estrutura simplificada do Planejamento Estratégico.....	25
Figura nº 2 O Comportamento das pessoas durante o processo de mudança organizacional.....	34
Figura nº 3 Classificação dos Serviços quanto ao tipo de ação/ Destinatário do Serviço.....	38
Figura nº 4 Composição da Qualidade Percebida pelo Cliente.....	45
Figura nº 5 Ambiente Operacional da Endocentro Ltda.....	59

LISTAS DE QUADROS

Quadro nº 1 Disposição Organizacional do Trabalho.....	15
Quadro nº 2 Planejamento quanto a dimensão de tempo.....	17
Quadro nº 3 Planejamento em seus níveis de tomada de decisão.....	18
Quadro nº 4 Principais Concorrentes da Endocentro.....	63
Quadro nº 5 Ações a Empreender e Plano de Ação.....	81

LISTA DE SIGLAS

AFALESC	Associação dos Funcionários da Assembléia Legislativa de Santa Catarina
AMB	Associação Médica Brasileira
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ASSEFAZ	Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CABESP	Caixa Beneficente dos Funcionários do BANESPA
CADE	Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE)
CBHPM	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNHM	Comissão Nacional de Honorários Médicos
CREMESC	Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina
CRM	Conselho Regional de Medicina
ECT	Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
FENAM	Federação Nacional dos Médicos
FIPE	Fundação Instituto de Pesquisa Econômica da Universidade de São Paulo
FUNCEF	Fundação dos Economistas Federais
GEAP	Fundação de Seguridade Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
PIB	Produto Interno Bruto
PNB	Produto Nacional Bruto
SOBED	Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva
TELOS	Fundação Embratel de Seguridade Social
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNIDAS	União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
UNIMED	União dos Médicos
UNISUL	Universidade do Sul de Santa Catarina

Resumo

MIRANDA, Chirley de. Planejamento Estratégico da Clínica Endocentro Ltda. Florianópolis, 2005, 87 p. Trabalho de Conclusão de Estágio do Curso de Administração da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC – Brasil, 2005.

Este trabalho visa uma melhor compreensão da administração de serviços de saúde em sua dimensão estratégica e operacional, abordando aspectos ligados à percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços prestados; ao relacionamento prestador de serviço/ operadora de planos de saúde; controle financeiro, de papéis, processos e materiais. A administração de organizações prestadoras de serviços de saúde precisa ser profissionalizada para que seus recursos sejam utilizados gerando resultados mais efetivos. O objetivo geral deste trabalho é analisar estrategicamente a clínica Endocentro Ltda, identificando sua visão, negócio e missão, bem como apontando seus pontos fortes e fracos e a relação com as ameaças e oportunidades encontradas no cenário em que atua, buscando classificar as ações a serem empreendidas. A metodologia empregada neste trabalho foi a pesquisa qualitativa, com abordagem de estudo de caso. As técnicas de pesquisa de campo utilizadas foram: a observação participante, a análise de documentos, e a entrevista semi-estruturada, aplicada com os sócios e colaboradoras da clínica. Os resultados do trabalho são um conjunto de ações a serem empreendidas – classificadas como prioritárias – e seus respectivos planos de ação, prazos de implementação, e executores responsáveis.

Palavras-chave: Planejamento; Estratégia; Serviços de Saúde; Operadoras de Planos de Saúde.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	06
LISTA DE QUADROS.....	07
LISTA DE SIGLAS.....	08
1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Tema e Problema.....	12
1.2 Objetivos.....	13
1.2.1 Objetivo geral.....	13
1.2.2 Objetivos específicos.....	13
1.3 Justificativa.....	13
1.4 Disposição Organizacional do Trabalho.....	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 Planejamento.....	16
2.2 Estratégia.....	19
2.3 Planejamento Estratégico.....	22
2.3.1 Crítica ao Planejamento Estratégico.....	23
2.3.2 Composição do planejamento Estratégico.....	24
2.3.3 Visão.....	25
2.3.4 Negócio.....	27
2.3.5 Missão.....	28
2.3.6 Os Valores e o Credo.....	28
2.3.7 Análise Ambiental.....	29
2.3.7.1 Ambiente Externo – Oportunidades e Ameaças.....	29
2.3.7.2 Ambiente Interno – Pontos Fortes e Pontos Fracos.....	31
2.3.8 Estratégia para Mudança.....	33
2.4 Administração de Serviços.....	35
2.4.1 Terceirização de Serviços.....	40
2.4.2 Administração de Serviços Médicos.....	40
2.4.2.1 Os Clientes dos serviços de médicos.....	42
2.5 Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.....	47
2.6 Remuneração dos Serviços Médicos.....	50
3 METODOLOGIA.....	53
3.1 Delimitação do Estudo.....	55
4 ANÁLISE DA EMPRESA.....	56
4.1 Apresentação da Empresa.....	56
4.2 Composição do Planejamento Estratégico.....	57
4.2.1 Visão.....	57
4.2.2 Negócio.....	57
4.2.3 Missão.....	57
4.3 Análise Ambiental.....	58
4.3.1 Ambiente Externo (oportunidades e ameaças).....	58
4.3.1.1 A Vigilância Sanitária.....	59
4.3.1.2 Instituições da Área Médica.....	60
4.3.1.3 Laboratórios Farmacêuticos.....	61
4.3.1.4 Outros Laboratórios e Clínicas.....	61
4.3.1.5 Concorrentes Diretos da Endocentro Ltda.....	62
4.3.1.6 Fornecedores de Materiais Hospitalares e Medicamentos.....	64
4.3.1.7 Fornecedores de Tecnologias Médicas.....	64

4.3.1.8 Laboratório Macro Micro de Anatomia Patológica.....	65
4.3.1.9 Operadoras de Planos de Seguro-Saúde.....	66
4.3.1.10 Clientes.....	67
4.3.2 Ambiente Interno – Pontos fortes e pontos fracos.....	74
4.3.2.1 Pontos Fortes.....	74
4.3.2.2 Pontos Fortes.....	75
4.4 Ações a Empreender – Plano de Ação	80
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	84
Referências.....	88

“A centelha inspiradora é essencial. Sem ela as estratégias desintegram-se e viram estereótipos. Mas a transformação da centelha em estratégia bem-sucedida requer método, disciplina mental e trabalho duro”.

Kenichi Ohmae

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema e Problema

A administração foi encarada durante muitos anos como uma função secundária na área médica, sendo esta exercida muitas vezes por profissionais de diferentes formações, especialmente da área da saúde.

Com o aumento do número de estabelecimentos de saúde acompanhado do surgimento de diversas novas operadoras de planos de assistência à saúde, esta área de negócio tornou-se mais competitiva e complexa, suscitando a necessidade de equipes multidisciplinares interagirem em prol do objetivo organizacional. Destaca-se assim, a importância de profissionalizar a administração dos estabelecimentos de saúde.

A administração da Endocentro tem sido realizada de forma bastante empírica. Esta atividade é considerada secundária na clínica, isto se deve ao fato de inexistir profissional com tal formação na mesma e, como não poderia ser diferente, os sócios dedicarem-se integralmente à atividade médica que exercem.

O trabalho de conclusão de estágio possibilita sintetizar o conhecimento e experiência adquirido durante todo o período aproximando as teorias estudadas no meio acadêmico à realidade vivenciada em uma organização, pode-se dizer que estas duas categorias apóiam-se mutuamente direcionando seus esforços. Neste sentido, o presente trabalho visa combinar, as necessidades organizacionais da Empresa em estudo, e os interesses acadêmicos, de forma que ambos sejam atendidos satisfatoriamente.

A ferramenta do planejamento estratégico apresenta-se adequada, tendo em vista que possibilita um diagnóstico da organização, além de identificar as ações necessárias para alcançar os objetivos da clínica, e é neste contexto que se propõe este trabalho cujo tema

concentra-se no estudo do planejamento estratégico organizacional tendo como objetivo responder ao seguinte problema de pesquisa:

Quais ações estratégicas devem ser adotadas pela Endocentro Ltda?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar estrategicamente a clínica Endocentro Ltda.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar visão, negócio, missão, pontos fortes e pontos fracos, ameaças e oportunidades;
- b) Examinar quais fatores estão associados a percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços de saúde;
- c) Descrever as relações entre a organização e as operadoras de serviços de saúde;
- d) Relatar as relações entre a organização e as prestadoras de serviços terceirizados;
- e) Classificar as ações a serem empreendidas.

1.3 Justificativa

A relevância deste trabalho concentra-se em suprir duas necessidades:

- a) atender o desejo dos sócios com relação ao desempenho da organização; e
- b) satisfazer a necessidade acadêmica de confrontar teoria e prática gerando

conhecimento.

Quanto ao primeiro aspecto os sócios manifestaram o desejo e a necessidade de expandir os negócios da clínica o que por sua vez exige que sua estrutura administrativa-financeira forneça informações seguras para a tomada de decisão. Esta função vem até o momento sendo gerida de forma bastante empírica deixando a desejar no que se refere a precisão de dados.

Com relação ao caráter acadêmico este trabalho proporciona rico aprendizado, visto que a área de serviços é hoje o segmento que mais cresce no mundo, representando no Brasil 55% do Produto Interno Bruto (PIB), e nos Estados Unidos e no Canadá, responde, respectivamente por 72% e 67% do Produto Nacional Bruto (PNB), (IPEA¹ et. al, apud LOVELOCK E WIGHT, 2003). Desta forma este segmento representa um conjunto de oportunidades que merecem ter seus potenciais melhor explorados.

A ferramenta do planejamento estratégico apresenta-se adequada a estas necessidades, pois oferece os benefícios de orientação para a empresa, considerando as suas competências essenciais e o ambiente externo e interno.

1.4 Disposição Organizacional do Trabalho

O quadro nº 1 apresenta a disposição organizacional do trabalho que está dividido em cinco capítulos.

¹ IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

Capítulo	Conteúdo	Descrição
Primeiro	Proposta do Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - Tema; - Problema; - Objetivos; - Justificativa.
Segundo	Fundamentação Teórica	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento estratégico; - Administração de Serviços de Saúde.
Terceiro	Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica empregada na pesquisa; - Delimitação do estudo.
Quarto	Resultados da Pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da Empresa; - Visão, Missão e Negócio; - Análise Ambiental; - Ações a empreender; - Plano de Ação.
Quinto	Considerações Finais	- Síntese dos principais resultados da pesquisa;

Quadro nº 1 – Disposição Organizacional do Trabalho

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Planejamento

Ao iniciar o estudo da estratégia faz-se necessário decompô-lo em partes, identificando primeiramente a função do planejamento, o significado da estratégia, assim como descrevendo o processo de sua formação. Somente desta forma será possível compreender o papel do planejamento estratégico e as críticas feitas a esta ferramenta.

Planejamento é a primeira das funções da administração e precede hierarquicamente as demais - organização, direção e controle. Planejar significa determinar objetivos e metas, e elaborar e implementar ações para atingi-los por meio da coordenação dos recursos.

Na visão de Tajra e Santos (2003), o planejamento é imprescindível para as organizações porque a partir dele são estabelecidos objetivos comuns que irão direcionar as ações e a melhor forma de utilização dos recursos humanos, físicos e tecnológicos, assim como proporcionar a adoção de uma postura pró-ativa frente aos pontos críticos do negócio.

Conforme as autoras o ato de planejar visa o aprimoramento do processo de tomada de decisão, a antecipação das oportunidades, e a busca de alternativas para condições variáveis e situacionais.

Steiner (1969, apud Oliveira, 1999), estabelece cinco dimensões do planejamento: a primeira refere-se ao assunto abordado. Desta forma pode ser realizado um planejamento de produção, de marketing de recursos humanos, do produto, etc. Outra dimensão do planejamento diz respeito aos elementos que o compõem, entre os quais podem ser citados os objetivos, as estratégias, os orçamentos, as normas, os formulários e vários outros. A terceira dimensão menciona o tempo do planejamento que pode ser considerado de curto, médio ou longo prazo. A quarta dimensão considera às unidades organizacionais em que o

planejamento concentra-se, ou seja, a nível corporativo, de subsidiárias, de grupos funcionais, de departamentos etc. A quinta e última dimensão mencionada pelo autor corresponde às características do planejamento, como simples ou complexo, qualitativo ou quantitativo, estratégico ou tático, confidencial ou público, formal ou informal, econômico ou dispendioso.

Chiavenato (1994), afirma que a estratégia se preocupa basicamente com o que deve ser feito, mas não com a implementação, reforçando a idéia de que esta deve passar pelo processo de planejamento. Como os meios para alcançar os objetivos envolvem a empresa como um todo é necessário atribuir incumbências a todos os níveis da empresa, assim o autor expõe as características do planejamento nos níveis institucional ou estratégico, intermediário ou tático e operacional, apresentando a dimensão de tempo relacionada a cada nível:

Níveis	Planejamento	Tempo/anos
Estratégico	Longo Prazo	5 a 25 anos
Tático	Médio prazo	1 a 5 anos
Operacional	Operacional	Diário a 1 ano

Quadro nº 2 – Planejamento na Dimensão de Tempo.

Fonte: Adaptado de Chiavenato, (1994)

Tajra e Santos (2003), comenta o planejamento em seus níveis de tomada de decisão - estratégico, tático e operacional. O nível estratégico é responsável por direcionar o rumo da empresa, compondo uma visão voltada para o ambiente externo e suas relações de concorrência, ações governamentais, e tendências de mercado. Este é o nível de maior tomada de decisões e é composto pela alta administração, ou seja, pela alta administração e conselho. O tático diz respeito aos níveis gerencial e de coordenação, é responsável pelos planos para implementação das diretrizes definidas pela alta administração e concentra-se em questões operacionais, porém sempre visando o ambiente externo. Já o nível operacional refere-se aos encarregados dos processos internos da empresa, isto é, onde as operações da empresa

acontecem. O quadro nº 3 apresenta a visão de cada nível de planejamento:

Nível	Visão	Composição
Estratégico	Voltada para o ambiente externo.	Alta administração.
Tático	Concentra-se em questões operacionais visando o ambiente externo.	Nível gerencial e de coordenação
Operacional	Encarregados pela execução dos processos internos.	Nível operacional

Quadro nº 3 - Planejamento em seus níveis de tomada de decisão.

Fonte: Adaptado de Tajra e Santos (2003)

As autoras defendem que hoje todos na empresa tem que possuir os três níveis de visão, ou seja um colaborador no nível operacional deve saber qual a visão estratégica da empresa, assim como a alta administração deve conhecer os processos para que possa fixar objetivos passíveis de serem implementados.

Oliveira (1999), apresenta ainda quatro princípios gerais do planejamento: o princípio da contribuição aos objetivos - o planejamento deve atender aos objetivos organizacionais, o princípio da precedência do planejamento e por fim o de penetração e abrangência que consiste em definir quais aspectos serão objetos do planejamento e a última que se refere a maior eficiência, eficácia e efetividade.²

Ackoff (apud Oliveira, 1999), expõe os princípios específicos do planejamento, quais sejam – planejamento participativo, deve ser realizado com a participação das áreas relacionadas; coordenado, deve considerar as interdependências das áreas; integrado, os vários escalões de uma empresa devem ter seus planos integrados e; por último deve ter caráter permanente, isto é, deve ser atualizado periodicamente.

² Eficiência – executar as atividades de maneira correta

Eficácia – executar as atividades corretas de maneira que minimize custos e otimize os resultados

Efetividade – visão de longo prazo para permanente apresentação de resultados positivos.

2.2 Estratégia

Ghemawat (apud Moysés Filho et al, 2003), afirma que o termo estratégia tem origem no termo grego *strategos* e significava um magistrado ou comandante-chefe militar. Este conceito foi aplicado inicialmente somente por organizações militares sendo incorporado mais tarde pelo ambiente de negócios.

Porter (1999), distingue excelência operacional e estratégia afirmando que apesar da busca pela produtividade através de várias técnicas como gestão da qualidade total, benchmarking, terceirização sejam importantes, não são suficientes para manter a organização competitiva. A concorrência exerce pressão sobre a estratégia da empresa moldando-a. Dentre as forças que interferem na competição, o autor cita a ameaça de concorrentes, a ameaça de produtos ou serviços substitutos, o poder de negociação dos fornecedores e o poder de negociação dos clientes. Também defende que existem duas formas de alcançar a vantagem competitiva, através da estratégia de preço ou da estratégia de diferenciação. Na primeira a empresa reduz seus custos repassando um preço mais baixo para seus clientes. Na segunda a estratégia é diferenciar, seja através do produto, da marca ou do relacionamento com o cliente. A imagem da empresa ou do produto em si pode representar o diferencial.

Mintzberg e Quinn (2001), conceitua estratégia como:

padrão ou plano que integra as principais metas, políticas e seqüência de ações de uma organização em um todo coerente. Uma estratégia bem-formulada ajuda a ordenar e alocar os recursos de uma organização para uma postura singular e viável, com base em suas competências e deficiências internas relativas, mudanças no ambiente antecipadas e providências contingentes realizadas por oponentes inteligentes (MINTZBERG e QUINN, 2001, p. 20).

O autor também apresenta outros cinco conceitos denominados os 5 Ps da Estratégia, que em conjunto completam o conceito anterior. Neste contexto a Estratégia é vista como:

um plano; um pretexto; um padrão; uma posição, e; uma perspectiva.

O plano apresenta um curso de ação a seguir. O pretexto refere-se a manobra que muitas vezes pode apresentar-se como uma forma de enganar o concorrente. Já o padrão refere-se a consistência da estratégia. A posição consiste no espaço ou nicho que a organização conquista no mercado. Por fim, a perspectiva refere-se a visão do estrategista, nesta última o autor acrescenta que a estratégia somente existe na mente das pessoas que a formulam, daí o conceito de perspectiva.

Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), apresenta as idéias de dez escolas quanto ao processo de formação de estratégia, sendo elas a Escola do Design, do Planejamento, do Posicionamento, Empreendedora, Cognitiva, do Aprendizado, do Poder, Cultural, Ambiental e da Configuração.

A primeira escola apresenta caráter prescritivo, pois determina como as estratégias devem ser formadas. Assim na Escola do Design a estratégia deve ser formada através da adequação das capacidades internas às possibilidades externas. Para esta escola o executivo principal é o arquiteto da estratégia organizacional o que proporciona a articulação centralizada, favorecendo a inflexibilidade. Fica clara a separação entre pensamento e ação impedindo o surgimento de novas idéias.

A escola do Planejamento assumiu a maior parte das premissas da Escola do Design, no entanto acrescenta o papel dos planejadores no processo de criação de estratégia ficando o estrategista principal com a função de aprová-las. No planejamento estratégico a estratégia é dividida em várias ações possibilitando um controle mais eficaz, assim ele não pode ser conceituado como estratégia em si, mas sim como ferramenta de apoio na prática estrategista.

Já a Escola do Posicionamento teve suas origens nas máximas militares. Considerando os dois tipos básicos de vantagem competitiva, baixo custo e diferenciação, esta escola privilegia o baixo custo tendo em vista seu foco no economicamente quantificável.

Desta forma outros fatores intangíveis deixam de ser considerados por esta escola.

A Escola Empreendedora coloca a estratégia como processo visionário, pois é associada a visão do líder, apresentando um risco para a organização devido ao excesso de centralização e dependência dos membros em relação ao mesmo.

A Escola Cognitiva traz uma importante contribuição da psicologia quanto a formação da estratégia como processo mental, ou seja como elas se formam na mente das pessoas, apesar da difícil interpretação devido ao seu caráter subjetivo.

A Escola Cultural propõe a idéia de que as pessoas incorporam a cultura organizacional na sua forma de pensar e agir materializando-a no processo de formação de estratégia. Desta forma, a cultura pode apresentar-se como promotora da estagnação, já que a maioria pode optar pela manutenção do status quo, mas o autor propõe que se evite a inflexibilidade através da apresentação da criatividade e inovação como valores para a organização.

A Escola Ambiental vê o ambiente como imperativo estratégico, ficando a liderança e a organização em segundo plano. Desta forma sua premissa principal é de que a organização deve responder ao ambiente, colocando-o assim, como agente central da formação da estratégia. A principal crítica a esta escola é feita em relação à idéia de que a organização não tem escolha, porém surge o seguinte questionamento, se esta afirmativa é verdadeira como estratégias organizacionais tão diferentes poderiam dar certo em um mesmo ambiente?

Segundo a Escola da Configuração as organizações passam por momentos instáveis ao longo de sua existência e no esforço de se adaptar a novos contextos precisam alterar suas configurações, podendo, de acordo com o autor alternar nos diversos modelos apresentados pelas escolas anteriores. Apesar da visão simplista dos modelos usados na descrição da complexa realidade organizacional, esta escola deixa importante contribuição de integrar as demais, considerando a importância destas de acordo com o contexto.

Os autores aprofundam seu estudo no planejamento estratégico fornecendo as principais premissas assumidas por esta escola:

1 As estratégias devem resultar de um processo controlado e consciente de planejamento formal, decomposto em etapas distintas, cada uma delineada por checklists e apoiada por técnicas.

2 A responsabilidade por todo o processo está, em princípio, com o executivo principal: na prática, a responsabilidade pela execução está com os planejadores.

3 As estratégias surgem prontas deste processo, devendo ser explicitadas para que possam ser implementadas através da atenção detalhada a objetivos, orçamentos, programas e planos operacionais de vários tipos. (MINTZBERG, 2000, p. 51-52).

Entretanto a apresentação feita por Mintzberg sobre as idéias das dez escolas deixa claro que planejamento estratégico não é formação de estratégia mas sim uma ferramenta que possibilita formalizar as estratégias concebidas através de diversos outros processos.

2.3 Planejamento Estratégico

Na sua dimensão estratégica o planejamento está relacionado à uma visão de longo prazo, estabelecida na grande maioria pela alta administração, entretanto o planejamento estratégico não é estático mas considera as mudanças contínuas no ambiente sendo necessário ajustá-lo aos componentes situacionais, conforme evidenciado por Kotler (2000):

O planejamento estratégico orientado para o mercado é o processo gerencial de desenvolver e manter um ajuste viável entre objetivos, habilidades e recursos de uma organização e as oportunidades de um mercado em contínua mudança. O objetivo do planejamento estratégico é dar forma aos negócios e produtos de uma empresa, de modo que eles possibilitem os lucros e os crescimentos almejados (KOTLER, 2000 p. 86).

O planejamento estratégico é conceituado também como “um processo gerencial que possibilita ao executivo estabelecer o rumo a ser seguido pela empresa, com vistas a obter um nível de otimização na relação da empresa com o seu ambiente” (Calixta, 1999, p. 46).

Oliveira explica a complexidade desta atividade atribuindo-a a seu caráter de análise contínua dos cenários na busca de alternativas de ações que posicionem a empresa de acordo

com os estados futuros desejados. Assim esta complexidade reside no fato de o planejamento estratégico ser influenciado por contextos imprevisíveis ou incertos.

Assumir esta complexidade é importante porém não significa que se deva abandonar o planejamento estratégico, visto que o planejamento é a primeira das funções da administração e dela dependem o sucesso de todas as demais

Tajra e Santos (2001), alertam para algumas questões que afetam a competitividade de uma empresa e que precisam ser consideradas no planejamento estratégico:

Visão estratégica – pensar a longo prazo;
 Alinhamento com a missão da empresa – desenvolver atitudes coerentes com sua razão de existir;
 Adaptação à globalização – as concorrências não ocorrem apenas com empresas da mesma região;
 Domínio da tecnologia da informação – gerenciamento da informação afeta diretamente o processo de tomada de decisão.
 Mudanças como fator de oportunidade – transformações vistas como oportunidade para geração de novos negócios.
 Foco no cliente e nas partes interessadas – clientes, sócios, colaboradores, fornecedores (TAJRA E SANTOS 2001, p 33 e 34).

Assim, as autoras apresentam diretrizes fundamentais que apontam a necessidade de observar o ambiente externo sem perder de vista a identidade pessoal da organização, ou seja sua missão ou razão de existir.

2.3.1 Críticas ao Planejamento Estratégico

O planejamento estratégico é uma ferramenta importante pois reforça a identidade organizacional, auxilia na seleção de rumos a seguir, assim como possibilita avaliar novas posturas para cenários futuros. Entretanto, esta ferramenta tem sido bastante criticada nos últimos anos, isto se deve à três características que lhe são próprias: a predeterminação, a formalização e o desligamento.

Conforme Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), o auge do planejamento estratégico se deu nos anos 70, quando este era considerado uma ferramenta “moderna e progressiva”.

Seu livro mais influente, *Corporate Strategy*, de Igor Ansoff foi publicado em 1965 e nos anos que se seguiram a literatura a respeito do assunto cresceu muito quantitativamente, porém não evoluiu qualitativamente. Muito se repetiu o conjunto de idéias inicial acrescentando-se a isto apenas algumas literaturas que alertavam para “armadilhas” que o impediam de praticá-lo. As principais críticas do autor a respeito do planejamento estratégico referem-se ao seu caráter inflexível e predeterminado. Na sua avaliação, a ferramenta propõe que há um universo de tempo passível de previsibilidade e que durante este período considerar-se-ia total estabilidade, concentrando-se a empresa apenas a cumprir o planejamento inicial.

Outra crítica de Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), está voltada para o desligamento entre pensamento e ação, o planejamento estratégico sugere que a formulação da estratégia e a implementação devem ser processos separados, assim como pensadores e executores são distintos entre si. Os autores consideram por último a qualidade de formalização, que contraria os processos naturais de formação de estratégia:, relacionados à criação:

Criação de estratégias é um processo imensamente complexo, envolvendo os mais sofisticados, sutis e, às vezes, subscientes processos sociais e cognitivos...Tais processos não seguem programações predeterminadas, nem caem em qualquer caminho prefixado (MINTZBERG, AHLSTRAND, LAMPEL, 2000, p. 62).

Desta forma sabe-se que a formação de estratégia possui diversas facetas que circulam em torno de processos racionais de pensamento e os mais involuntários processos de intuição e criatividade.

2.3.2 Composição do Planejamento Estratégico

Tajra e Santos (2003), apresenta uma estrutura para o planejamento estratégico, orientando: a identificação da visão, negócio, missão, credo, análise do ambiente interno e

externo, levantamento de pontos fortes e pontos fracos, ações a serem empreendidas e plano de ação.

A figura nº 1 apresenta o modelo de planejamento estratégico mais difundido entre os autores.

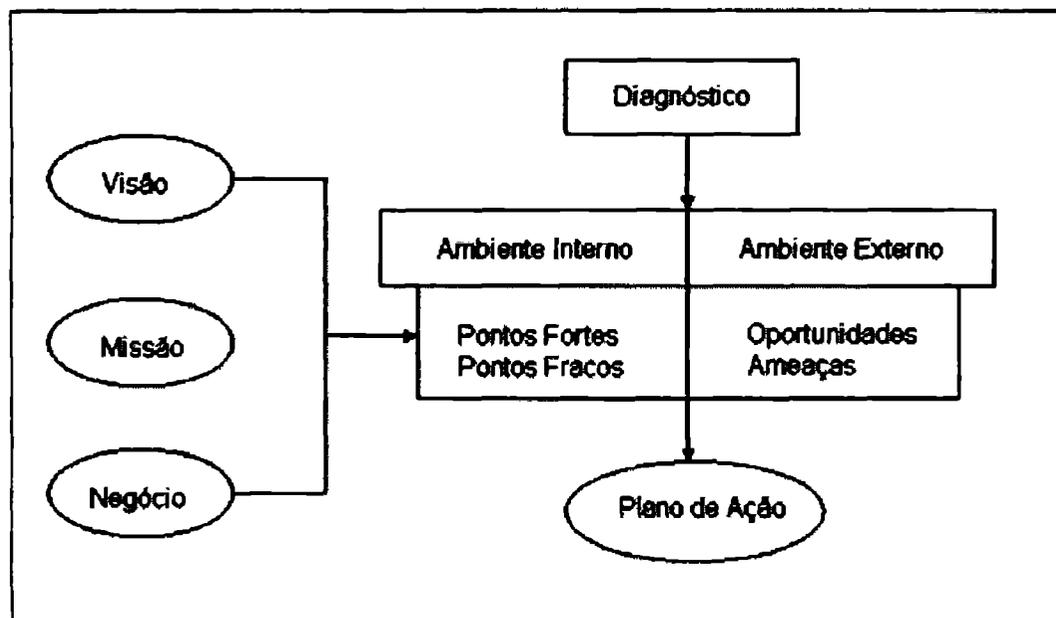


Figura nº 1 - Estrutura simplificada do planejamento estratégico.

Fonte: Adaptado de Tajra e Santos (2003)

Assim como Vasconcelos Filho e Pagnoncelli (2001, p.298), que apresenta a estratégia competitiva como “o que a empresa decide fazer e não fazer, considerando o Ambiente, para concretizar a Visão e atingir os Objetivos, respeitando os Princípios, visando cumprir a Missão no seu Negócio.”

2.3.3 Visão

A visão deve retratar como a empresa deseja estar no futuro. Conforme Vasconcelos Filho e Pagnoncelli (2001), “a visão pode funcionar como um sonho ou como desafio estratégico”. Para Tajra e Santos (2003, p. 36), ela deve refletir o que se pretende que a

empresa seja num determinado período de tempo. “A visão de uma empresa deve prever o que ela deseja ser e como ela quer ser reconhecida a longo prazo. A visão é o sonho da empresa, é o que ela deseja alcançar.”

Dentre os benefícios da visão para a empresa apontados por Vasconcelos Filho e Pagnoncelli (2001), destacam-se que:

A visão apóia a parceria empresa/empregado na construção do futuro; promove a inovação; levanta uma bandeira; funciona como bússola para a equipe; reduz a dependência da empresa para com “gênios e líderes”; motiva e inspira a equipe; orienta o planejamento da sua atuação na cadeia produtiva; mobiliza para os programas de qualidade; complementa a missão; orienta os objetivos e os investimentos. A divulgação da missão é fundamental para que esta se torne realidade (VASCONCELOS FILHO E PAGNONCELLI, 2001, p. 217 -227).

De acordo com Tavares (2000), ao elaborar a visão a empresa deve considerar cinco fatores:

- (a) habilidade em acumular e aplicar criativamente o aprendizado sobre o mercado e seu ambiente de atuação;
- (b) participação na mente dos consumidores, por meio da marca;
- (c) capacidade de criar e administrar alianças, coalizões e parcerias;
- (d) desenvolvimento de competências distintas;
- (e) habilidade em desenvolver e explorar o potencial humano, como suporte aos fatores anteriores (TAVARES, 2000, p. 176).

Desta forma é importante que a empresa esteja atenta as mudanças ambientais, especialmente as tendências tecnológicas, demográficas, e culturais e deve esforçar-se em perceber e atender as expectativas dos clientes, mesmo antes que eles consigam expressá-las.

As marcas representam a posição que a empresa ocupa na mente do consumidor, portanto é imprescindível que a marca reflita sua visão identificando-a e diferenciando-a das demais.

A visão demonstra a identidade da empresa a seus parceiros, as alianças e parcerias são essenciais para o posicionamento competitivo, visto que viabiliza o acesso a recursos complementares que a organização necessita.

Além das competências essenciais para estar no negócio, a empresa precisa também desenvolver suas competências distintas, isto é, possuir atributos que a diferenciem das

demais de forma que agreguem vantagens em relação aos seus concorrentes.

O último ponto fundamental abordado por Tavares (2000), acerca da visão é a importância do seu significado na vida dos colaboradores da empresa. O autor defende que a visão deve dar significado ao trabalho e motivar as pessoas, orientar o estabelecimento de objetivos e metas e o detalhamento de ações, estabelecer a direção, ser entendida por todos os membros da organização, ser orientada por valores ou princípios.

2.3.4 Negócio

A definição do negócio está relacionada com a área de atuação da empresa. O negócio pode ser definido em uma dimensão restrita ou ampliada.

Vasconcelos Filho e Pagnoncelli (2001), alerta para a miopia estratégica decorrente de definir o negócio da empresa com base em seus produtos ou serviços. Segundo os autores uma visão de longo prazo para a empresa somente poderá ser sustentada se o negócio estiver fundamentado não no produto, mas sim no benefício esperado pelo cliente. Para melhor expor a idéia os mesmos forneceram o exemplo da Nike que ao invés de definir seu negócio com base no produto tênis, definiu em torno do benefício atitude, daí o slogan “Just do it”.

Para Tavares (2000p. 171), há quatro dimensões que devem ser observadas na definição do negócio: “(a) produto/mercado; (b) geográfica; (c) vertical; e (d) de negócios relacionados” Na dimensão produto/ mercado o autor coloca os aspectos ligados as necessidades e hábitos de consumo de clientes. Na dimensão geográfica enfoca a definição de abrangência geográfica dos negócios da empresa, preocupando-se com questões de transporte, armazenamento, disponibilidade de fornecedores e outros aspectos legais. A dimensão vertical é referente a todo o processo em que decorrente da cadeia produtiva. A dimensão de negócios relacionados diz respeito a aspectos estratégicos, onde o autor cita como exemplo a

terceirização de atividades fora da área de concentração da empresa.

2.3.5 Missão

A missão pode ser concebida como a razão pela qual a empresa foi criada e se mantém atualmente, ou seja, é o porquê de sua existência.

Oliveira (1999), coloca que a missão norteia e delimita as ações empresariais.

Para Vasconcelos Filho e Pagnoncelli (2001), a missão é a razão de existir da empresa em seu negócio e esta deve ser clara e concisa explicitando a identidade e o negócio da empresa. Os autores acrescentam que a missão orienta a formulação de objetivos, atrai, motiva e retém talentos na empresa.

Tavares (2000), propõe alguns questionamentos que devem ser feitos na definição da missão para identificar: quem são os clientes atuais e potenciais; como atrair e manter os clientes; quais os hábitos de consumo dos clientes; e por fim, qual a melhor forma de utilização das competências distintivas para formação da vantagem competitiva.

2.3.6 Os Valores e O Credo

A apresentação dos valores e do credo fornecem aos colaboradores um entendimento unificado quanto aos princípios da organização, ou seja aquilo que ela acredita ser o mais importante. Tajra e Santos (2003), comenta que os valores fundamentam as crenças organizacionais e são os adjetivos das organizações, assim como rapidez, agilidade, comprometimento entre outros. Já o credo tem o papel de formalização do compromisso da empresa perante a comunidade. Prade (2004), conceitua valores como fontes de orientação e inspiração no trabalho, que agem de forma motivadora e promovem a coerência entre as ações da empresa.

2.3.7 Análise Ambiental

A análise ambiental tem como objetivo observar elementos do ambiente que podem afetar positiva ou negativamente a empresa, de forma que ela possa alocar melhor seus recursos preparando-se de acordo com as tendências previstas. A análise do ambiente é conceituada por Vasconcelos Filho e Pagnoncelli (2001, p. 197), como “o conjunto de técnicas que permitem identificar e monitorar permanentemente as variáveis competitivas que afetam a performance da empresa.”

O diagnóstico de um planejamento estratégico é dividido em duas etapas, a análise do ambiente externo e a análise do ambiente interno.

2.3.7.1 Ambiente Externo - Oportunidades e Ameaças

Através da análise do ambiente externo e da construção de cenários é possível que a empresa se antecipe às oportunidades e ameaças tendo em vista o desempenho almejado e definido na visão, missão e objetivos empresariais. Para efeitos de análise o ambiente externo pode ser decomposto segundo Moysés Filho et al (2003), em ambiente geral (demográfico, econômico, sóciopolítico e tecnológico) e ambiente setorial que permite a empresa comparar seu desempenho a outras do mesmo ramo para identificar diferenças e ajustar suas capacidades). Hitt, Ireland e Hoskisson (2003), apresenta a análise ambiental em três subgrupos denominados, ambiente geral, do setor e análise da concorrência. O ambiente geral por sua vez é constituído pelos segmentos abaixo descritos:

Demográfico (tamanho da população, estrutura etária, distribuição geográfica, composto étnico, distribuição de renda); econômico (taxas de inflação, taxas de juros, déficits ou superávits na balança comercial), político-legal (leis tributárias, filosofia de desregulamentação, leis trabalhistas); sociocultural (atitudes em relação à qualidade de vida, diversidade da força de trabalho, questões ambientais); tecnológico

(inovações de produto, pesquisa e desenvolvimento, tecnologias de comunicação); e por último global (eventos políticos importantes, atributos culturais e institucionais diferentes) (HITT, IRELAND E HOSKISSON, 2003, p. 51).

O ambiente setorial por outro lado, exerce influência direta na organização e é constituído conforme Hitt, Ireland e Hoskisson (2003, p. 69), por cinco forças: “ameaças de novos entrantes, rivalidade entre as empresas concorrentes, poder de negociação dos fornecedores, ameaça de produtos substitutos e poder de negociação dos compradores.”

Os autores expõem a análise da concorrência como a última etapa da análise ambiental e apresentam quatro aspectos fundamentais que devem ser observados:

os objetivos futuros dos concorrentes, as estratégias atuais dos concorrentes, as suposições acerca do que o concorrente pensa de si e do setor e a capacidade do concorrente em comparação com a empresa, pontos fortes e fracos (HITT, IRELAND E HOSKISSON 2003. p. 83).

Tajra e Santos (2003, p. 47), afirmam que a análise do ambiente externo deve apontar o que está ocorrendo no ambiente, que não pode ser controlado, porém tem possibilidade de afetar a organização, isto é, quais as ameaças e oportunidades que estão se apresentando externamente. As autoras citam como variáveis não controláveis as áreas: “econômica, social, cultural, ecológica, demográfica, legal, tecnológica, além de questões como fornecedores, concorrentes, consumidores, associações de classe, sindicatos e órgãos governamentais”

Oliveira (2001), usa outro critério de classificação para a análise do ambiente externo, quais sejam: ambiente direto e ambiente indireto. No primeiro apesar de não ter controle sobre a variável, a empresa pode identificar, avaliar e medir a influência desta em seu ambiente interno. Já no ambiente indireto, a empresa pode identificar mas não possui meios para avaliar ou medir o grau de influência das variáveis sobre a empresa. Exemplos comuns deste caso são as variáveis demográficas ou sociais.

Tavares (2000), contribui com a discussão enfatizando a importância da análise do ambiente externo ser orientada pelas definições anteriormente definidas do negócio, da visão

e da missão da empresa. O autor defende que somente com base nestas três definições pode-se olhar para o ambiente externo e identificar oportunidades e ameaças definindo qual posicionamento adotar.

Chiavenato (1994), apresenta o ambiente externo dividido em dois segmentos: ambiente geral e ambiente de tarefa ou operacional. Este último é composto por consumidores ou usuários, fornecedores, concorrentes e grupos regulamentadores.

2.3.7.2 Ambiente Interno – Pontos Fortes e Pontos Fracos

A análise do ambiente interno visa identificar os pontos fortes e fracos da organização frente ao mercado competitivo, definidos por Moysés Filho et al (2003), como recursos, capacidades e competências essenciais. Segundo o autor a verdadeira vantagem competitiva advém da combinação dos recursos disponíveis à organização e a habilidade para gerenciar esses recursos num ambiente complexo e imprevisível é denominado capacidade. Já o termo competências essenciais é conceituado por Hitt (2002 apud Moysés Filho, 2003, p. 62), como o “conjunto de habilidades ou tecnologias que a organização dispõe e que lhe serve de base para gerar benefícios aos clientes.”

Para Hitt, Ireland e Hoskisson (2003), o foco da análise interna deve ser os recursos, as capacidades e as competências essenciais, pois estas definem a vantagem competitiva da empresa. Entretanto o autor comenta a complexidade de administrar estes elementos em conformidade com as ameaças e oportunidades (variáveis do ambiente externo) em função do grau de incerteza em que se apresentam. Conforme os autores para lidar com esta complexidade e tomar decisões frente a ambientes incertos o administrador precisa muitas vezes utilizar o julgamento³, este por sua vez sofre influência dos vieses cognitivos. Os

³ Capacidade de tomar decisões com base na apreciação crítica de um dado ou fato.

autores mencionam também a complexidade e os conflitos-organizacionais como fatores que podem afetar as decisões administrativas.

Hitt, Ireland e Hoskisson (2003), estabelece distinções entre recursos tangíveis e intangíveis:

recursos tangíveis são os bens que podem ser vistos e quantificados, como os recursos financeiros; recursos organizacionais; recursos físicos; e recursos tecnológicos; recursos intangíveis incluem bens que se encontram profundamente enraizados na história da empresa, que se acumularam com o passar do tempo, são menos visíveis e mais difíceis para a concorrência entender, adquirir, imitar ou substituir como os recursos humanos, recursos de inovação, reputação junto aos clientes, nome da marca, percepções de qualidade, durabilidade e confiabilidade do produto entre outros (HITT, IRELAND E HOSKISSON, 2003, p. 106).

Tajra e Santos (2003), afirmam que a análise do ambiente interno deve ser dividida em pontos fracos e pontos fortes, procurando identificá-los nas diversas áreas da empresa.

Oliveira (1999), defende que a análise interna deve além de determinar os pontos fortes e fracos, identificar pontos neutros, que são aqueles sobre os quais ainda não se tem parâmetros para classificação como ponto forte ou neutro. O autor coloca que concebendo a empresa como um sistema não se pode deixar de considerar nenhuma de suas partes, daí a necessidade dos pontos neutros comporem a análise.

Conforme Tavares (2000), ao analisar o ambiente interno é preciso ter em mente as exigências do mercado identificadas na análise do ambiente externo que por sua vez está de acordo com o que foi determinado na visão, no negócio e na missão da empresa.

O autor propõe que nesta análise sejam identificados os problemas ou seja as oportunidades e ameaças, de forma que se adotem procedimentos para que se possa aproveitar os primeiros e neutralizar as últimas. Estes problemas precisam ser priorizados de acordo com o grau de importância ou impacto causado na organização. Ele também alerta para o cuidado na identificação de causas e efeitos, pois muitas vezes pode-se confundir um problema com o sintoma.

Por último, Tavares aponta a importância da análise de relacionamentos com o

cliente interno⁴. Esta deve considerar a qualidade, a quantidade e os meios pelos quais são recebidos os insumos necessários para o desenvolvimento das suas tarefas, considerando igualmente as necessidades e as expectativas destes quanto a empresa.

Assim, conforme a exposição, pode ser depreendido que enquanto a análise do ambiente externo apresenta as competências necessárias para atuação bem sucedida em um mercado competitivo, a análise do ambiente interno retrata em quais aspectos a organização precisa melhorar e quais lhe oferecem vantagens competitivas reais, de forma que a organização pode preparar-se de forma mais racional para cumprir sua missão e alcançar os objetivos propostos.

2.3.8 Estratégias para Mudança

Para Acuña e Fernandes (apud Prade 2004, p. 72), mudanças organizacionais são: “as alterações de um certo estado de coisas internas da organização, tendo em vista que uma nova forma de comportamento coletivo seja conquistada.”

Prade (2004), defende que toda mudança organizacional se processa através das pessoas e que a aceitação destas depende das informações que possuem para conhecer, compreender e analisar a nova realidade que se forma. O processo de mudança nas organizações vem na maioria das vezes acompanhado pelo sentimento de medo dos colaboradores. Este medo está relacionado com supostas perdas que a nova ordem poderá causar.

KISIL e PUPO (1998, p.49), relacionam cinco tipos de perda associadas a processos de mudança, quais sejam: “(a) segurança; (b) competência; (c) relacionamentos; (d) direção; e (e) território.” O período de transição é a penumbra que se concentra entre o atual conforto e a

⁴ Por cliente interno deve ser entendido os recursos humanos da organização, ou seja, os colaboradores que nela trabalham.

ameaça do desconhecido. Neste sentido o papel da liderança é fundamental para que os colaboradores consigam visualizar oportunidades no cenário que está se formando. Assim os autores defendem que as pessoas mudarão se confiarem no dirigente, e não por simples imposição. Estes afirmam ainda que há 4 fases de transição no processo de mudança: “(a) a recusa; (b) a resistência; (c) a experimentação; (d) o comprometimento”.

A figura nº 2 apresenta a transição do comportamento das pessoas no processo de mudança, iniciando na fase de recusa tendo como estágio mais desenvolvido o comprometimento.

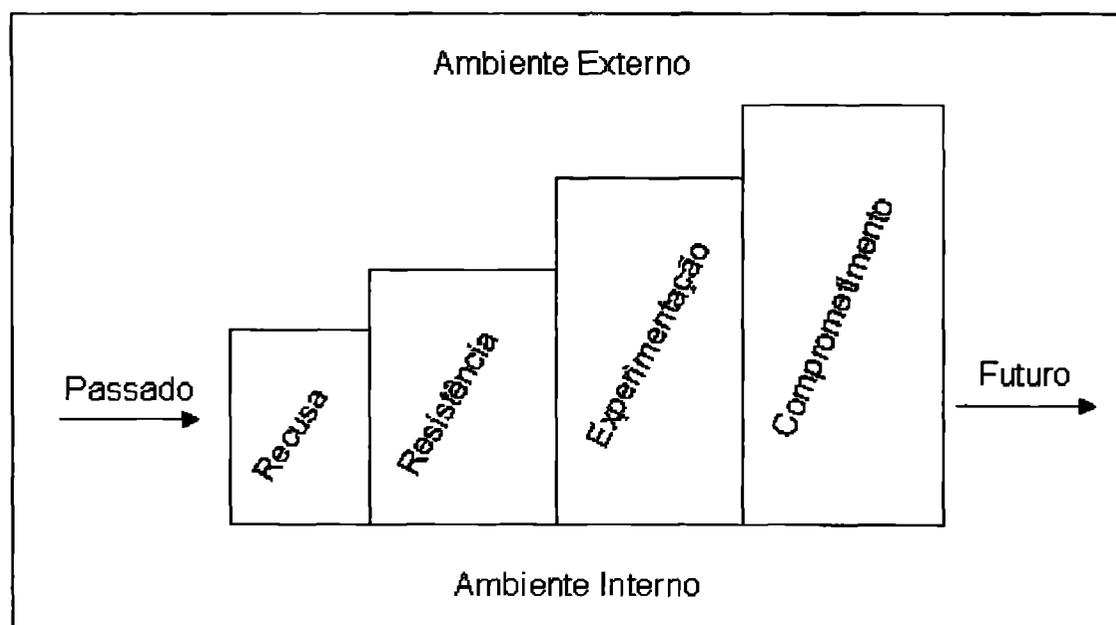


Figura nº 2 - O Comportamento das pessoas durante o processo de mudança organizacional.
Fonte: Adaptado de Kisil e Pupo (1998)

Os autores colocam ainda que ignorar a resistência é um dos primeiros erros cometidos pelos gestores nos processos de mudança, assim como exigir melhorias no desempenho antes do tempo. Da mesma forma orientam a necessidade de saber comunicar as mudanças, ouvindo os colaboradores e lidando com a resistência, aumentando aos poucos o envolvimento das equipes, já que o comprometimento destas é essencial para o êxito do

processo.

2.4 Administração de Serviços

A administração de serviços envolve uma série de peculiaridades não encontradas na indústria e no varejo. Portanto torna-se necessário expor os conceitos encontrados na literatura a cerca das particularidades desta área de negócio.

Kotler (2000), conceituou serviço como qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto concreto.

Já Grönroos (apud Prade, 2004), expõe serviço como:

uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível – que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações entre cliente e empregados do serviço e/ou os recursos físicos, bens e/ou sistemas do fornecedor de serviços – que é fornecida para solução aos problemas dos clientes (GRÖNROOS, apud PRADE, 2004, p.3).

Para Lovelock e Wright (2003, p. 5), serviços são “atividades econômicas que criam valor e fornecem benefícios para os clientes em tempos e lugares específicos, como decorrência da realização de mudanças desejada no – ou em nome do – destinatário do serviço.”

Os autores apresentam as diferenças básicas existentes entre bens e serviços: “os Bens são objetos ou dispositivos, já os serviços são ações ou desempenhos.”

Kotler (2000), e também Lovelock e Wright (2003), apontam quatro características fundamentais dos serviços, quais sejam, intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade.

Por intangibilidade compreende-se que os serviços não podem ser sentidos pelos clientes por não serem físicos como os “produtos”. Já o conceito de inseparabilidade nos

mostra que há interação entre o prestador do serviço e o cliente. O conceito de variabilidade aponta justamente as diferenciações existentes neste ramo oriundas da personalidade dos prestadores de serviço. A perecibilidade refere-se ao fato do serviço não poder ser estocado, assim como muitos produtos.

Berry e Parasuraman (apud Prade, 2004 p. 5-6), descreve cinco dimensões na zona de tolerância dos clientes:

Confiabilidade, tangibilidade (aparência física das instalações, equipamentos, pessoal e materiais de comunicação), sensibilidade quanto as necessidades do cliente, segurança gerada pela capacidade dos prestadores de transmitirem conhecimento e cortesia e empatia demonstrada pelo prestador.

Considerações sobre outros cinco aspectos são apresentados por Prade (2004): liderança, melhoria contínua, fatos e dados analisados, pessoas, sistema de informação/comunicação.

Na empresa de serviços a liderança é exercida pelo dirigente, que é responsável por manter boas condições para execução dos trabalhos, este exerce influência sobre os recursos humanos através dos exemplos de seu comportamento.

A melhoria contínua é um termo que se refere ao permanente estado de vigilância e monitoração do ambiente interno, este funciona como um ciclo, alternando entre estados de identificação de problemas, correções, satisfação e vigilância.

A empresa precisa possuir mecanismos de controle de fatos e dados analisados, definindo indicadores e coletando os dados necessários para controlar os Fatores Críticos Para o Sucesso (FCS)⁵.

No que tange às pessoas Prade (2004) afirma:

a satisfação do cliente interno e a humanização do trabalho são importantes e suas fontes de motivação se referem às necessidades humanas, como a

⁵ Atividades-chave para o êxito organizacional

perspectiva e utilidade de seus esforços; os desafios, a atualização e independência, assim como a segurança, remuneração e reconhecimento (PRADE, 2004, p.7)

O sistema de informação/comunicação segundo Prade (2004), tem importância fundamental para a organização pois:

Oferece ao cliente externo uma visão da empresa, assim como permite ao cliente interno uma visão geral dos seus fornecedores internos e externos e deve satisfazer às necessidades coletivas e individuais no exercício do processo de trabalho (PRADE, 2004, p 7).

Para Lovelock e Wright (2003), a qualidade dos serviços de uma organização pode ser percebida através da aparência de edifícios, jardins, veículos, mobília interior, equipamentos, membros do quadro de pessoal, placas, materiais impressos e outras indicações visíveis.

Quanto a interação entre pessoas, os autores informam que muitos serviços dependem da interação entre funcionários e clientes, sendo a avaliação da qualidade dos serviços influenciada pela percepção destas interações. Isto revela que além da qualidade técnica outras competências são necessárias no contato entre funcionários e clientes, desde as competências interpessoal a higiene e aparência física.

No que se refere a classificação dos serviços, é comum o uso da classificação por atividade, porém Lovelock e Wright (2003), oferecem uma outra classificação com base no processamento do serviço, que pode ser com pessoas ou com bens e podem estar ligados à ações tangíveis ou intangíveis, conforme apresentado na figura nº 3.

Os autores expõem quatro tipos de processamentos de serviços existentes, os processamentos com pessoas, que inclui ações tangíveis em seus corpos; os processamentos dos bens dos clientes que envolvem ações tangíveis nos bens das pessoas; os processamentos com estímulo mental que referem-se a ações intangíveis dirigidas as mentes das pessoas; e por fim o processamento de informações que descreve ações intangíveis dirigidas aos bens dos

clientes.

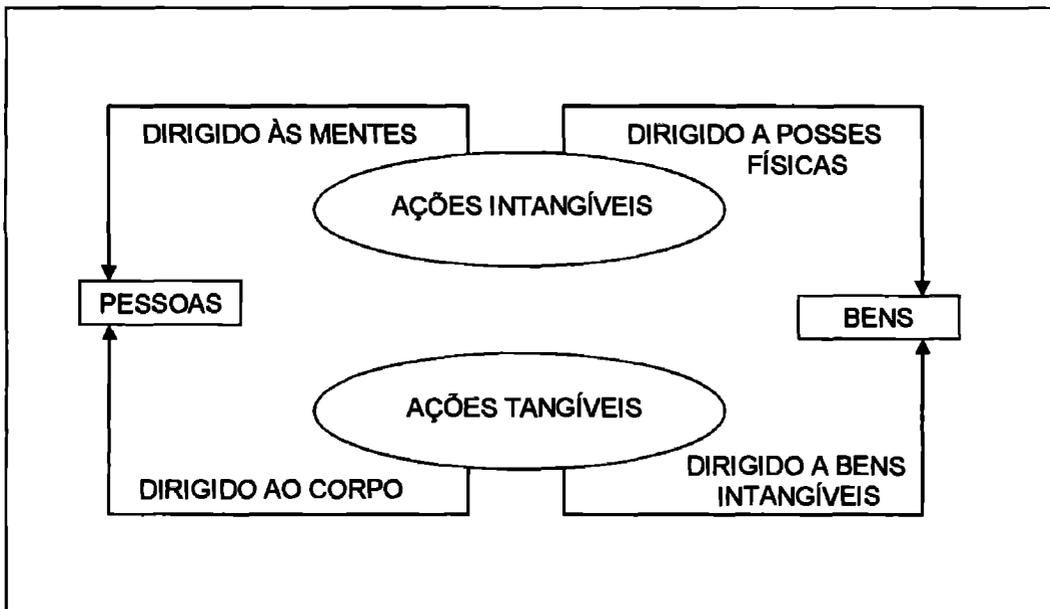


Figura nº 3: Classificação dos Serviços
Fonte: Adaptado de Lovelock e Wright (2003)

O processamento com pessoas é aquele evidentemente que envolve maior contato com os funcionários da prestadora de serviços, conforme Lovelock e Wight (2003):

em muitos casos os clientes encontram com muitos funcionários e freqüentemente interagem com eles por longos períodos. É provável também que esses clientes se encontrem com outros clientes, já que muitas instalações de serviços atendem grande número de clientes simultaneamente. (LOVELOCK E WIGHT, 2003, p. 48)

Kotler (2000), propõe três providências que os prestadores de serviços podem tomar para melhorar a qualidade dos serviços:

- a) investimento em bons processos de contratação e treinamento dos profissionais;
- b) padronização do processo de execução do serviço em todos os setores da organização;
- c) acompanhamento da satisfação do cliente por meio de sistemas de sugestão e

reclamação;

d) pesquisa com clientes e comparação com concorrentes.

Grönoos apud Prade (2004), aponta critérios para orientar o processo de avaliação da qualidade percebida dos serviços, os quais são:

1. Profissionalismo e habilidades: a percepção dos clientes engloba os serviços prestados, os sistemas operacionais, recursos físicos, conhecimentos e habilidades necessárias.
2. Reputação e credibilidade: Confiança na qualidade e operacionalização do serviço oferecido.
3. Atitudes e Comportamento: preparo dos funcionários em receber e atender clientes, o quanto estes funcionários estão preocupados em atender bem.
4. Facilidade de acesso e flexibilidade: Localização, tempo de disponibilidade, linhas telefônicas, horário de atendimento, tempo de espera curto e simpatia.
5. Confiabilidade e honestidade: honestidade e respeito demonstrado pela organização ao cliente.
6. Recuperação: soluções imediatas ou temporárias para problemas ou fatos imprevisíveis.
7. Responsividade: Eficiência e rapidez.
8. Comunicação: fornecimento de todas as informações necessárias na linguagem e forma mais adequada. Respostas completas e objetivas.
9. Tangibilidade: Cuidado na aparência física do local, dos funcionários e dos instrumentos de fornecimento dos serviços (GRÖNOOS apud PRADE, 2004, p. 8-9),

Conforme Kotler (2003, p. 219), “valor é a satisfação das exigências dos clientes, ao menor custo possível de aquisição, de propriedade e de uso”.

Assim, além do custo vinculado ao preço o cliente percebe vários outros que precisam ser minimizados para elevar o grau de satisfação em relação aos serviços, Lovelock e Wright (2003, p. 23) “sugerem minimizar custos em que os clientes incorrem no processo de compra ou uso do serviço, entre os quais destacam-se os custos de tempo, esforço físico e mental e experiências sensoriais negativas”.

2.4.1 Terceirização de Serviços

Uma tendência das organizações hoje é busca a terceirização de atividades que não estão ligadas diretamente a sua atividade principal, sendo as mais comuns os serviços de segurança, limpeza e manutenção e transporte. Entretanto muitas empresas têm alcançado vantagens competitivas terceirizando outras funções de sua empresa que possuem ligação com sua atividade principal porém podem ser desempenhadas por outras organizações de maneira mais otimizada reduzindo inclusive os custos incorridos no processo. Esta estratégia permite que as empresas possam concentrar seus esforços nas suas principais competências.

Hitt, Ireland e Hoskisson (2002, p.127), define terceirização como “a compra de uma atividade capaz de gerar valor de um fornecedor externo” e afirma que as empresas “utilizam a terceirização porque não processam os recursos e capacidades necessários para atingir a superioridade na concorrência em todas as atividades primárias e de apoio”.

A terceirização cria um elo de relacionamentos entre as empresas parceiras, unindo forças e ampliando capacidades não alcançadas individualmente.

2.4.2 Administração de Serviços Médicos

Este trabalho volta-se especificamente para prestação de serviços médicos, área em franca expansão que cria uma rede de negócios em suas margens seja na indústria de medicamentos e materiais hospitalares, ou nos empreendimentos de planos de saúde bem como nas atividades de pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias médicas.

São muitos os tipos de clientes nos serviços médicos, desde operadoras de planos de saúde até o usuário final ou paciente conforme evidencia a declaração de Porter, 1999:

na assistência médica, segregam-se a decisão de compra, o pagamento e a recepção dos serviços. Em consequência, há muitos tipos de clientes: os

empregadores que pagam a cobertura de assistência médica para os empregados; os terceiros pagantes, como companhias de seguros e empresas de prestação de assistência médica (Health Maintenance Organization – HMO⁶), que cobram prêmios e pagam aos provedores pelos serviços prestados aos associados; os clientes, que, em última instância, recebem a assistência médica; e os médicos, que determinam ou recomendam exames e tratamentos para os pacientes. (PORTER, 1999, p. 434)

Entretanto estes atores possuem uma série de interesses conflitantes e usam mecanismos de poder, inclusive formação de lobbies⁷ que os fortalecem. O autor evidencia os interesses individuais destas classes na seguinte declaração:

esses clientes têm interesses diferentes. o empregador está interessado em pagar o prêmio mais baixo e proporcionar o suficiente para manter os empregados ou cumprir as obrigações contratuais. Os terceiros pagantes estão preocupados em gastar menos com a assistência médica do que a receita decorrente dos prêmios. O paciente segurado quer encontrar a melhor qualidade, independente do custo. E o médico assistente em geral tem incentivos para pedir mais serviços. (PORTER, 1999, p. 434).

Tavares (2000), afirma que os órgãos certificadores, normalizadores e fiscalizadores, tais como o Ministério da Saúde, normativo da atividade médica... e os aí classificados como órgãos classistas, como conselhos, sindicatos e associações exercem forte influência negativa ou positiva no desenvolvimento das atividades da empresa. Assim além dos atores citados por Porter (1999), é necessário citar órgãos fiscalizadores da atividade profissional como os conselhos Regionais de Medicina e as associações médicas que exercem influência nas atividades dos médicos, clínicas e hospitalares.

Outro importante elemento que influencia as atividades na área de serviços médicos é a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que através da Vigilância Sanitária regulamenta e fiscaliza as atividades, exigindo que as empresas e profissionais se adaptem a legislação quanto a estrutura física adequada, controle, coleta e destino final do lixo

⁶ Empresa financiadora por prêmios de seguros cujos médicos e profissionais associados prestam assistência médica preventiva e curativa, dentro de certos limites financeiros, geográficos e profissionais, aos clientes voluntários e respectivas famílias.

⁷ Pessoas ou grupos que tentam influenciar tomadores de decisão em função de seus interesses ou de grupos que representam.

hospitalar, armazenamento de materiais e medicamentos, apresentação de manuais de boas práticas, entre outros.

Eduardo (1998, p. 72), afirma que “a Vigilância Sanitária das Organizações de Atenção à Saúde tem como objetivo garantir a qualidade técnica da prestação de serviços de saúde, evitando lesões e danos à saúde e as iatrogenias⁸ médicas”.

A vigilância sanitária tem a responsabilidade de cadastrar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos ambulatoriais na área do município. O autor conceitua clínicas ambulatoriais:

Clínicas ambulatoriais são os estabelecimentos dedicados a prestar assistência médica a uma determinada clientela, sem regime de internação. Podem ser de complexidade básica, onde se realiza apenas o atendimento médico, e de média e alta complexidade, quando executa procedimentos de diagnóstico instrumentalizado ou terapêutico (EDUARDO, 1998, p. 90)

Conforme Prade (2003, p. 28), “a Habilitação ou Licença Sanitária é realizada uma vez antes da inauguração e anualmente para definir condições mínimas da estrutura do estabelecimento em conformidade com a legislação.”

Eduardo (1998), acrescenta que é responsabilidade da vigilância sanitária diagnosticar a situação dos estabelecimentos quanto a grau de risco de epidemia; monitorar sistemas a implantação de programas de qualidade; monitorar os sistemas de destinação de dejetos e resíduos sólidos;

2.4.2.1 Os Clientes de Serviços Médicos

Conforme apontado na tabela 2 os serviços médicos classificam-se como processos

⁸ Iatrogenia é a parte da medicina que estuda a ocorrência de doenças que se originam do tratamento de outras; patologia da terapêutica.

com pessoas, desta forma o contato entre clientes e os prestadores de serviços é freqüente, assim como os clientes permanecem mais tempo nas instalações da empresa, podendo observar melhor todos os aspectos físicos do ambiente assim como o comportamento dos funcionários.

Lovelock e Wright (2003), aponta a necessidade de pensar no processo de produção que acontece com o cliente procurando identificar custos não financeiros incorridos por estes, como o tempo, o esforço mental e físico e até o medo e a dor.

É importante ter a sensibilidade para compreender que muitos clientes que procuram serviços médicos podem estar fragilizados por aspectos físicos e psicológicos provocados por alguma patologia real, ou não, o que reforça a necessidade de humanizar estas interações.

De acordo com Kotler (2000), “satisfação consiste na sensação de prazer ou desapontamento resultante da comparação do desempenho (ou resultado) percebido de um produto em relação às expectativas do comprador”.

Trazendo esta definição para a realidade de uma prestadora de serviços médicos, percebe-se que no pré-atendimento o cliente possui uma série de expectativas em relação ao serviço e que sua satisfação é o saldo de suas expectativas confrontadas com o atendimento realizado.

Johnston e Clark (2002), defendem que as expectativas dos clientes podem ser influenciadas por diversos elementos. Primeiramente os autores mencionam o preço, sendo que quanto mais alto for o preço maior será a expectativa, ao mesmo tempo o preço muito baixo poderá sugerir que o serviço seja de má qualidade. As experiências anteriores, a propaganda boca a boca, o humor e a atitude dos clientes também podem afetar as expectativas.

Na opinião de Donabedian apud Urdan (2001,p. 46), a qualidade dos serviços de saúde compreende dois domínios: o técnico e o interpessoal:

o técnico abrange a aplicação da ciência e da tecnologia da Medicina à administração e um problema pessoal de saúde. Já o interpessoal refere-se à administração da interação social e psicológica entre o clientes e os profissionais.” O autor ressalta que ao domínio interpessoal são somados “propriedades do ambientes onde o cuidado é proporcionado – como uma sala de espera agradável -, gerando atributos como conforto, presteza e cortesia (DONABEDIAN, apud URDAN, 2001,p. 46).

A avaliação do domínio técnico é extremamente difícil para os clientes devido a falta de conhecimento sobre a área, neste sentido Urdan (2001, p. 46), defende que a avaliação é feita “indiretamente pelas evidências do interesse e da preocupação dos profissionais com sua saúde e seu bem estar.”

Segundo Johnston e Clark (2002, p. 135), afirmam que os “fatores de qualidade dos serviço são os atributos do serviço sobre os quais os clientes podem ter expectativas e que precisam ser atendidas com algum nível de especificação.”

Silvestro e Johnston apud Johnston e Clark (2002), apontam 18 fatores de qualidade dos serviços, quais sejam: acesso, estética, atenção/assistência, disponibilidade, cuidado, limpeza/atratividade, conforto, comprometimento, comunicação, competência, cortesia, flexibilidade, cordialidade, funcionalidade, integridade, confiabilidade, responsividade, segurança.

Acesso – Acessibilidade da localização do serviço;

Estética – Aparência e atmosfera do ambiente, apresentação das instalações e funcionários.

Atenção/assistência – interesse pelo cliente, disposição em servir;

Disponibilidade- disponibilidade das instalações do serviço, dos funcionários e dos bens oferecidos aos clientes, índice funcionários/cliente.

Cuidado – preocupação, a consideração, a simpatia e a paciência mostradas ao cliente.

Limpeza/atratividade – limpeza, aparência clara e atraente dos componentes tangíveis do pacote de serviços, incluindo o ambiente instalações, os bens e o pessoal de contato.

Conforto – O conforto físico do ambiente e das instalações do serviço.

Comunicação – habilidade de comunicar o serviço ao cliente através da clareza, totalidade e precisão.

Competência – expertise e profissionalismo com que o serviço é executado.

Cortesia – a educação, o respeito e a experiência ao lidar com o cliente.

Flexibilidade – disposição para atender às necessidades pessoais do cliente.

Cordialidade – Atitude agradável.

Funcionalidade – Das instalações e dos artigos sofisticados.

Integridade – A honestidade, a justiça, a imparcialidade e a confiabilidade com que os clientes são tratados.

Confiabilidade – manutenção dos acordos firmados com o cliente.

Responsividade – Velocidade e pontualidade de entrega do serviço, capacidade de minimizar o tempo de espera e filas.

Segurança – Segurança pessoal do cliente e de suas posses enquanto participa ou beneficia-se do processo do serviço. Isso inclui a manutenção da confidencialidade (SILVESTRO E JOHNSTON, apud JOHNSTON E CLARK 2002, p. 135-137)

Urdan (2001), apresenta uma pesquisa realizada com clientes de 35 médicos de Minas Gerais, sendo consultados os últimos 30 clientes de cada médico. A pesquisa teve como base o trabalho teórico-empírico de Brown e Swartz (1989), no qual os autores apresentam 65 atributos considerados na avaliação da qualidade dos serviços médicos pelos. Destes Urdan destacou 38 atributos separados em 5 fatores para análise na pesquisa: interação do médico e diagnóstico; competência profissional; interações de auxiliares; comodidade de horários e localização; profissionalismo e responsabilidade profissional, conforme Quadro nº4:

FATORES DE QUALIDADE	
FATOR 1	Interação Médico e Diagnóstico
FATOR 2	Competência Profissional
FATOR 3	Interações de Auxiliares
FATOR 4	Comodidade de Horários e Localização
FATOR 5	Profissionalismo e Responsabilidade

Quadro nº 4 – Composição da Qualidade percebida pelo cliente – fatores e atributos
Fonte: Adaptado de Urdan (2003).

Quanto ao fator 1, Urdan (2003, p. 54), expõe alguns atributos observáveis pelos

clientes dentre eles o fato de “o médico ouvir o que o cliente tem a dizer; dar informações suficientes sobre sua saúde; dedicar tempo necessário no atendimento; inspirar total confiança, manter-se atualizado com os recursos tecnológicos mais avançados da medicina e raramente fazer esperar além do horário marcado para atender”.

Johnston e Clark (2002), apresentam quatro fatores que interferem na satisfação dos clientes quanto a prestação dos serviços: os fatores higiênicos, os fatores neutros, os fatores críticos e os fatores de enriquecimento.

Por fatores higiênicos deve ser compreendido aqueles considerados básicos na atividade e que precisam necessariamente serem atendidos, sob pena de gerarem insatisfação; os fatores de enriquecimento são os que têm potencial de encantar se estiverem presentes, mas, quando ausentes não geram necessariamente insatisfação; os fatores críticos são aqueles que têm tanto o potencial de insatisfazer quanto encantar os clientes, como comunicação, competência, responsividade; os fatores neutros são aqueles que em determinadas situações terão pouco efeito sobre a satisfação.

Johnston (1995 apud Johnston e Clark 2002) oferece um modelo de gerenciamento das percepções durante o processo de serviço em um clínica médica, nele o autor descreve simplificada o processo pelo qual o cliente passa dentro da empresa: chegada à clínica; recepção; espera pelo médico; início do exame pelo médico; exame; discussão das constatações; saída. O modelo considera uma zona de tolerância dentro da qual o cliente estará satisfeito, acima da zona de tolerância o cliente ficará encantado e abaixo da zona de tolerância gerará insatisfação.

Os autores ressaltam que algumas transações de insatisfação e satisfação podem ser compensadoras, assim um atraso de 12 minutos poderá ser esquecido se o cliente for atendido com muita cordialidade pelos prestadores de serviço e se o médico se desdobrar em cuidados e atenção ao cliente fornecendo um diagnóstico preciso e orientando o tratamento de forma

cuidadosa e clara. Entretanto um tratamento brusco e um exame superficial podem elevar o grau de insatisfação

2.5 Operadoras de Planos de Assistência à Saúde

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Operadoras de Planos de Assistência à Saúde são as empresas entidades que atuam no setor de saúde suplementar oferecendo aos consumidores os planos de assistência à saúde.

Maluf (2003), classifica estas empresas em: planos de saúde, seguros-saúde, planos próprios e cooperativas médicas.

O autor apresenta o conceito de Plano de saúde como sendo:

um tipo de convênio de uma empresa de serviços de assistência à saúde que oferece a assistência médica e/ou odontológica que possui uma rede de prestadores de serviços credenciados (hospitais, ambulatórios, laboratórios, clínicas médicas, etc), onde seus associados podem buscar atendimento. Nesta categoria estão incluídas as Cooperativas Unimeds, atualmente a maior rede do Brasil (MALUF, 2002, P.51)

Já os seguros-saúde são convênios ligados às seguradoras e ou bancos privados. São exemplos o Bradesco Saúde e a Sul América.

Os Planos próprios (auto-gestão) são convênios de empresas privadas, públicas ou mistas de médio e grande porte, organizadas em torno da União Nacional das Instituições de Auto-gestão em Saúde

As cooperativas médicas são regidas pela mesma legislação atribuídas as cooperativas do Brasil, nelas seus cooperados tem direitos iguais de voto nas decisões tomadas em assembleias. Um exemplo de cooperativa médica são as chamadas União dos Médicos, Unimeds.

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2005), existem

33975 milhões de brasileiros beneficiários de planos e seguros privados de saúde. Destes 40% são clientes de cooperativas médicas, 35% de medicina de grupo, 9% de seguradoras, 6% odontologia de grupo, 5% filantropia, 3% cooperativa odontológica e 2% de autogestão.

Conforme mencionado no item 2.4.2 os envolvidos no ambiente da prestação de serviços de saúde possuem interesses conflitantes, pois as operadoras desejam pagar menos pelos serviços e exercem controle, impondo carências e restringindo o número de procedimentos. Os médicos por sua vez tendem a solicitar cada vez mais exames e procedimentos enquanto o paciente busca o melhor atendimento possível, não se importando com o custo do serviço.

Luz e Cançado (2005), relatam a crise nas empresas de planos de saúde, alertando que das 2100 operadoras de saúde registradas na ANS, apenas 60% estão em atividade. Dessas, pelo menos 300 estão à beira da falência. As autoras relacionam a crise a diversos fatores, dentre os quais destacam-se: (a) o avanço tecnológico que tem encarecido os custos em serviços de saúde. (a inflação médica do setor tem se apresentado duas vezes superior a inflação geral); (b) aumento da população idosa no Brasil (este segmento de clientes em geral apresenta um custo elevado para as operadoras pois demandam mais atendimentos); (c) ineficiência do controle de custos; (d) falta de investimentos na prevenção de doenças.

Assim, conforme Luz e Cançado (2005), no setor de planos de saúde as despesas superam as receitas. As autoras informam que o governo tem incentivado as fusões e aquisições no setor, através de linhas de crédito do Banco do Brasil e do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) na tentativa de amenizar uma crise iniciada em 1998 com a aprovação da Lei Fed 9656/98⁹. Os planos antigos (existentes até aquele momento), receberam reajustes abusivos gerando demandas judiciais por parte dos clientes. As operadoras passaram a incluir nos novos contratos mais restrições quanto a procedimentos,

⁹ A Lei Fed 9656/98 determinou a fixação de um teto para reajustes de planos de saúde e proibiu a comercialização dos planos antigos (planos existentes até aquele momento).

limitando o número de consultas, dias de internação, etc.

Segundo Vaz (2005), as operadoras movimentam 23 bilhões de reais por ano e quase 40 % dos recursos na saúde. Dentre as operadoras destacam-se a Bradesco Saúde, maior operadora do país com 2300 mil usuários, seguida da Sul América com 1500 usuários. Cabe ressaltar que ambas são classificadas como seguro-saúde e que na composição de suas carteiras, cerca de 70% são planos empresa, não sujeitos as regras da ANS para efeito de cálculo de reajustes, isto é, o reajuste é negociado entre as partes.

D'Ávila (2004), faz crítica a atuação das operadoras afirmando que a relação destas com o profissional médico e com os pacientes tem sido uma relação de exploração e por interferirem nas práticas médicas:

Exploram os médicos quando não respeitam, minimamente, os esforços das lideranças médicas, quando estabelecem uma Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), feita com todo critério técnico, que remunere dignamente os médicos. Exploram os pacientes ao não cobrirem todas as patologias, conforme preceituam as Resoluções do CFM e a própria Lei dos Planos de Saúde, por não permitirem a livre escolha do médico que os pacientes desejam e por apresentarem carências e limites de idade (D'ÁVILA, 2004, p.3)

Em meio a crise das operadoras de planos de assistência à saúde surgiram as empresas de cartões de desconto, que encontraram seu nicho de mercado, visto que associar-se a um plano de saúde tornou-se nos últimos anos inviável a um grande número de famílias.

Nos cartões de desconto o associado paga uma mensalidade bem inferior àquela paga para planos de saúde, entretanto no ato do atendimento ocorre o desembolso, geralmente com descontos superiores à 40% do valor particular cobrado pelo prestador. Contudo, o Conselho Federal de Medicina (CFM) através da resolução CFM nº 1649/2002, artigo 3, condena a associação dos profissionais médicos junto a estas empresas:

Art. 3 É considerada infração ética a comprovada associação ou referenciamento de médicos a qualquer empresa que faça publicidade de descontos sobre honorários médicos.

Desta forma o Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CREMESC), tem

notificado os médicos que possuem seus nomes figurando em guias de empresas de cartões de desconto. O código de ética médico traz no capítulo III, sobre a responsabilidade profissional, o artigo 45 que diz ser vedado ao médico:

Art. 45 - Deixar de cumprir, sem justificativa, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações, no prazo determinado.

Muitas empresas e profissionais da saúde têm solicitado a exclusão de seus cadastros junto as empresas de cartões de desconto, evitando assim as penalidades aplicadas pelos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs).

2.6 A Remuneração do Trabalho Médico

Maluf (2002, p. 115), conceitua a remuneração dos honorários médicos como “aquela referente aos serviços prestados e a outros valores que possam advir dentro do seu contexto profissional, a exemplo da atividade em consultórios e clínicas.”

Conforme o autor para uma formação adequada são necessários aproximadamente dez anos de estudo, contados após a conclusão do 2º grau. Em contrapartida, a remuneração médica não faz jus a sua qualificação, pois 35% dos médicos ganham menos de 1000 reais por mês.

Cavalcanti (2005), afirma que um médico recebe 720 reais mensais por uma jornada de 20 horas semanais de trabalho. A medicina é uma área que passa por evoluções constantes principalmente no que se refere ao uso de tecnologias fica inviável para a classe médica manter atualização permanente de seus serviços.

O Código de Ética Médica reassegura: "A medicina não pode ser explorada como comércio sob qualquer pretexto". Frente a atual crise da profissão médica no Brasil,

Cavalcanti (2005), comenta as relações de exploração existentes entre a classe médica e as empresas e entidades que fazem uso dos seus serviços:

não podem os médicos mercantilizar a medicina, mas podem fazê-lo, seguros de saúde, planos de saúde, empresários, políticos, governos e tantos outros com o beneplácito das autoridades federais, do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Escravos de branco, que quando não são cordeiros obedientes a quem o estiver explorando, vão para o tronco. Vilipêndio público, notas de submissão, punições extemporâneas como pagar indenizações milionárias, pobres coitados que ganham R\$ 200,00 por 12 horas de plantão ou R\$ 720,00 mensais por 20 horas semanais de trabalho (CAVALCANTI, 2005, p. 1).

Uma consulta médica particular em Florianópolis custa em média 120 reais, a cooperativa médica Unimed remunera as consultas médicas a 33,60 (trinta e três reais e sessenta centavos). A tabela de honorários médicos praticadas pelas empresas de assistência à saúde até o momento foi a AMB 92. Nessa eram atribuídos aos serviços quantidades de CHs, sendo que o valor do CH hoje, varia em torno de 0,224 centavos de real.

Entretanto a classe médica tem unido esforços para implantar a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). A Resolução do Conselho Federal de Medicina, CFM nº 1673/2003, considera a CBHPM um padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o sistema de saúde suplementar e define que os valores relativos aos portes e procedimentos deverão ser determinados pelas entidades médicas nacionais por intermédio da Comissão Nacional de Honorários Médicos (CNHM).

Conforme a Associação Médica Brasileira (AMB), a idéia de criar uma lista referencial de procedimentos médicos tecnicamente correta e equânime surgiu em março de 2000, durante o planejamento estratégico da AMB sob influência de três entidades médicas: AMB, CFM e a Federação Nacional dos Médicos (FENAM).

A formulação da CBHPM conta com rigorosos estudos da Fundação Instituto de Pesquisa Econômica da Universidade de São Paulo (FIPE). Na classificação são considerados como critérios o tempo do procedimento, a qualificação profissional necessária, a

complexidade, a insalubridade, etc.

A União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS), foi a primeira operadora de planos de saúde a assumir o compromisso de adotar a CBHPM. As operadoras tem aplicado a tabela um redutor de 20% nos honorários médicos. Conforme a AMB os valores dos portes da tabela têm uma banda de 20%, ou seja, o valor pode variar 20% para mais ou para menos. O valor da consulta médica na tabela CBHPM é definido como 42,00 (quarenta e dois reais) podendo variar entre 33,60 (trinta e três reais e sessenta centavos) e 50,60 (cinquenta reais e sessenta centavos), assim não houve variação em relação ao tabela AMB 92 já que a maioria das operadoras aplica o redutor de 20% na CBHPM.

Entretanto a Classificação Hierarquizada tem sua importância voltada a outros aspectos como o fato de apresentar-se mais completa já que muitos procedimentos que constam no rol de procedimentos da ANS não constavam na antiga tabela AMB 92.

3 METODOLOGIA

A pesquisa científica obedece métodos específicos que lhe garantem confiabilidade quanto aos resultados a serem obtidos.

Quanto às variáveis estudadas esta pesquisa é do tipo qualitativa, pois conforme Mínavo (1994), visa identificar a presença ou ausência de determinadas variáveis e suas relações no contexto estudado, não se preocupando em quantificá-las.

Bogdan (1984, apud Trivínõs, 1987) aponta cinco características da pesquisa qualitativa:

- (a) tem como fonte direta de dados o ambiente natural do objeto de estudo;
- (b) tem caráter descritivo, pois analisa variáveis subjetivas, estando seus resultados muito mais ligados a percepção do que a quantificação;
- (c) preocupação com o processo e não somente com os resultados;
- (d) raciocínio indutivo, pois parte dos fatos singulares ou menos gerais para chegar a conclusões ampliadas;
- (e) preocupação essencial com o significado, por isso aprofunda-se em entrevistas semi-estruturadas e em observação livre.

Dentre os tipos de pesquisa qualitativa existentes, este trabalho caracteriza-se como estudo de caso. Este tipo de pesquisa é conceituado por Trivínõs (1987, p 133), como “uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente.”

Quanto às técnicas da pesquisa de campo, neste trabalho são empregadas:

- a observação participante;
- a análise de documentos, e;
- a entrevista semi-estruturada.

Para Ruiz, (1996, p. 53), “observar é aplicar a atenção a um fenômeno ou problema,

captá-lo, retratá-lo tal como se manifesta”.

Conforme Trivinõs (1987), a observação participante é uma das técnicas mais importantes de coleta de dados, porém o autor salienta que o pesquisador pode desviar-se de seus propósitos originais devido a ser solicitado pela organização a atender necessidades consideradas mais urgentes no momento.

as instituições apresentam necessidades específicas e, quando contam com a presença de uma pessoa que seja capaz de atendê-las, reclamam sua cooperação. Isto quer dizer que o pesquisador deve entrar em contato com a organização e, talvez, com elas resolver o que mutuamente se considere importante para trabalhar (TRIVINÕS, 1987, p. 135).

Foram também analisados documentos internos e externos da Empresa, com o objetivo de compreender melhor os aspectos específicos relacionados às atividades de clínicas médicas.

A terceira técnica de coleta de dados a ser utilizada foi a entrevista semi-estruturada realizada com sócios e colaboradores da organização. Para Trivinõs (1987, p. 146), a entrevista semi-estruturada é:

aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiada em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante.

Minayo (1994), considera que há dois tipos distintos de entrevistas, as estruturadas e as não-estruturadas. A primeira pressupõe que hajam perguntas previamente formuladas e a segunda permite que o entrevistado fale livremente sobre o tema. Já a entrevista semi-estruturada articula as duas modalidades, propiciando direcionamento para a entrevista mantendo certa liberdade para que o entrevistado manifeste suas idéias a cerca do assunto abordado. Cervo (1983), destaca que os dados fornecidos na entrevista poderão ser utilizados tanto para o estudo de fatos como de casos ou de opiniões.

Na revisão bibliográfica foram pesquisadas obras da biblioteca da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL),

Faculdade Decisão e da biblioteca pessoal da pesquisadora. Dentre as obras mais utilizadas destacam-se livros de Estratégia, de Administração de Serviços e de Qualidade nos serviços de saúde. Foram consultadas também páginas na Internet de operadoras de planos de saúde, da Agência Nacional de Saúde, do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina e da Associação Médica Brasileira.

3.1 Delimitação do Estudo

Foram abordados neste estudo componentes do ambiente interno, variáveis controláveis e componentes do ambiente externo, variáveis não-controláveis. Dentre as inúmeras variáveis que influenciam direta ou indiretamente a empresa em questão, foram selecionadas para este estudo os clientes, as operadoras de planos de saúde e as empresas terceirizadas, componentes do ambiente externo, bem como o controle do caixa, o fluxo de papéis, os processos e os materiais, componentes do ambiente interno.

Esta delimitação, é justificada pela necessidade de focar o trabalho restringindo sua abrangência de forma que as observações por ele apresentadas não se tornem superficiais, mas sim que o trabalho possa ter relativa profundidade de análise permitindo identificar as relações existentes entre as variáveis consideradas.

4 ANÁLISE DA EMPRESA

4.1 Apresentação da Empresa

A Endocentro Ltda é uma clínica médica constituída há 9 anos, sob a forma de sociedade civil, cujos serviços são prestados exclusivamente pelos sócios, dois médicos especializados em clínica médica, gastroenterologia, proctologia, hepatologia e endoscopia digestiva. A receita bruta anual da clínica é de trezentos e setenta e dois mil reais. A organização adota o sistema de lucro presumido para cálculo de seus impostos.

A clínica efetua diversos procedimentos dentre eles a videoendoscopia digestiva alta, videocolonosopia, retossigmoidoscopia flexível, anoscopia, PH metria esofágica prolongada 24 h, esclerose de varizes esofágicas, polipectomia, mucozectomia, teste respiratório de hidrogênio, cápsula endoscópica e outros. Para isso conta com equipamentos avançados e pessoal qualificado.

O quadro funcional é composto por duas Técnicas em Enfermagem que agregam as funções de secretárias. A clínica conta também com os serviços de anestesiologia prestados esporadicamente, conforme a necessidade do uso do Porte 3 (anestesia) em alguns pacientes.

A organização possui uma demanda alta considerando que a agenda dos médicos está constantemente preenchida para as duas semanas seguintes. A maior parte dos atendimentos é feito através de convênios médicos, sendo que estes representam aproximadamente 90% da receita da clínica.

A Gastroclínica possui credenciamento com vários planos de saúde como União dos Médicos (UNIMED), UNISANTA, Fundação de Seguridade Social (GEAP), Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), Associação dos Funcionários da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina (AFALESC), Fundação Assistencial dos Servidores

do Ministério da Fazenda (Assefaz), Eletrosul Central Elétricas S/A, Tractebel Energia, Fundação Embratel de Seguridade Social (Telos), Vomar Refrescos, Fundação dos Economiários Federais (FUNCEF) Caixa Econômica Federal, Caixa Beneficente dos Funcionários do BANESPA (CABESP) e outros cartões de desconto como Daidellein, Biocare e Sidesc.

Para análise anátomo-patológica das biópsias de seus clientes a clínica possui parceria com o laboratório Macro Micro que possui excelente reputação quanto a precisão de seus diagnósticos.

4.2. Composição do Planejamento Estratégico

4.2.1 Visão

Ser um centro de estudos referência nacional em diagnósticos do aparelho digestivo.¹

4.2.2 Negócio

A promoção da saúde, através de diagnósticos precisos fundamentados em pesquisa e em tecnologias avançadas.

4.2.3 Missão

Proporcionar rapidez e precisão nos diagnósticos do aparelho digestivo através do

¹ Grifo Nosso

uso de tecnologias médicas avançadas e de recursos humanos qualificados, visando o bem estar e a melhoria da qualidade de vida dos seus clientes.

4.3 Análise Ambiental

A análise ambiental tem como objetivo identificar os elementos dos ambientes externo e interno que podem afetar positivamente e/ou negativamente, a organização.

4.3.1 Ambiente Externo – Oportunidades e Ameaças

O ambiente externo pode ser classificado em ambiente geral e ambiente setorial.

O ambiente geral é composto conforme Chiavenato (1994, p.110), pelas seguintes variáveis: “legal, econômica, tecnológica, ecológica, política, demográfica e social”. Estas influenciam todas as empresas em menor ou maior grau.

Já o ambiente setorial é aquele específico da empresa. O ambiente setorial da Endocentro é composto das seguintes variáveis: clientes, operadoras de planos e seguros-saúde, Laboratório Macro Micro, Outros laboratórios e clínicas para os quais são solicitados exames, Laboratórios farmacêuticos, clínicas concorrentes, fornecedores de tecnologias médicas, fornecedores de materiais hospitalares e medicamentos, vigilância sanitária, e entidades médicas, conforme apresentado na figura nº 5:

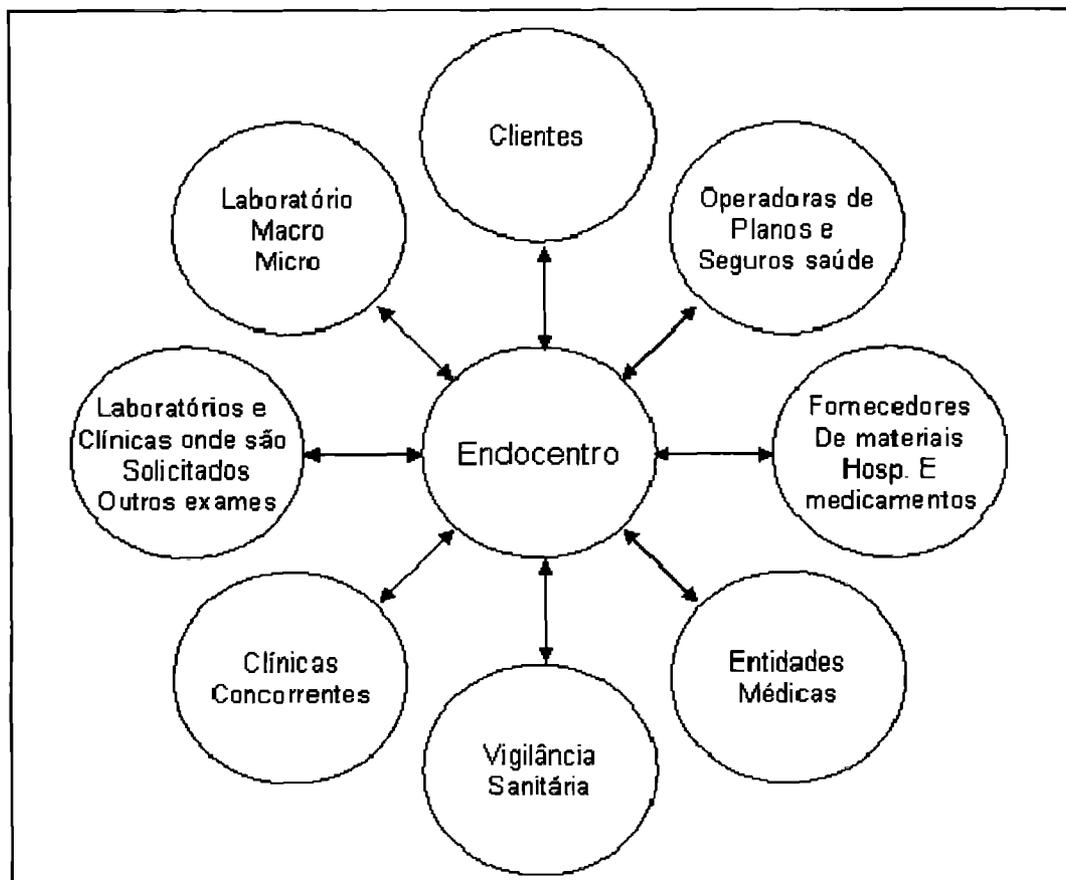


Figura nº 5 Ambiente Operacional da Endocentro Ltda
Fonte: Autora

Assim o ambiente operacional da endocentro é composto por: clientes (atuais e potenciais), Operadoras de Planos e Seguro Saúde, Fornecedor de Materiais Hospitalares e Medicamentos, Entidades Médicas, Vigilância Sanitária, Clínicas concorrentes, Laboratórios e Clínicas onde são solicitados outros exames, e Laboratório Macro Micro. Apresenta-se a seguir uma breve descrição dos agentes externos.

4.3.1.1 A Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária é um órgão da esfera Estadual e Municipal, responsável pela regulamentação e fiscalização das prestadoras de serviços de saúde. Anualmente é realizado uma vistoria para ser concedido o alvará sanitário.

Todos os anos é solicitado pela vigilância sanitária os comprovantes de dedetização da clínica e também comprovante de destinação dos resíduos sólidos (lixo hospitalar). A clínica mantém contrato com uma empresa chamada TransAmbiental que recolhe diariamente o lixo hospitalar. No ano corrente 2005, algumas solicitações foram feitas à Endocentro visando a adequação desta, às normas do Ministério da Saúde:

- Instalação de um segundo lavatório na sala de exames;
- Instalação de lavatórios nos consultórios médicos;
- Retirada de um dos acentos da sala de observação (respeitando a determinação de que deve haver uma distância mínima de 80 centímetros entre os pacientes);
- Instalação de fechaduras nos armários de medicamentos controlados;
- Impermeabilização do armário de medicamentos controlados;
- Elaboração de um manual de boas práticas (relacionando todos os processos ligados à atividades da clínica, como limpeza dos aparelhos e instalações, mecanismos de controle de infecções, etc);

Todas as providências foram tomadas para atender as exigências da vigilância sanitária e o Alvará Sanitário de 2005 foi concedido a clínica.

4.3.1.2 Instituições da área Médica

Dentre as instituições da área médica, mais importantes para a Endocentro destacam-se o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Conselho Regional de Medicina (CRM), a Associação Médica Brasileira (AMB), a Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução nº 1649/2002,

considera anti-ético o atendimento através dos cartões de desconto. Desta forma é necessário que a empresa atenda a determinação da entidade, cancelando seus credenciamentos junto a estas empresas. Assim este ano, a clínica e seus médicos receberam ofício do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CREMESC) solicitando esclarecimentos sobre a figuração de seus nomes no Guia Sidesc (empresa de cartões de desconto). A Endocentro optou por atender a determinação da instituição, cancelando seu credenciamento junto a todas as empresas deste segmento. Foi enviado ofício resposta ao CREMESC, esclarecendo a situação e apresentando a decisão da clínica.

4.3.1.3 Laboratórios Farmacêuticos

Os médicos recebem visitas de representantes, o que é positivo no sentido de manterem-se atualizados quanto a novas drogas para tratamento das doenças.

A participação em congressos e feiras (geralmente com o patrocínio destas empresas), permite que estejam inteirados sobre novos tratamentos.

4.3.1.4 Outros laboratórios e clínicas

A organização mantém relacionamento com outros laboratórios e clínicas onde são solicitados exames para os seus pacientes (laboratoriais, ultra-sonografias, eletrocardiogramas, etc). Da mesma forma a clínica recebe pacientes encaminhados de diversos outros médicos para exames e tratamentos.

Procura-se criar uma atmosfera de cooperação entre as clínicas, nesta relação prevalece o objetivo maior de fornecer ao cliente o melhor atendimento.

4.3.1.5 Concorrentes Diretos da Endocentro

Segundo dados da Unimed, existem atualmente na Grande Florianópolis 15 clínicas especializadas em gastroenterologia e endoscopia digestiva. Entretanto a Clínica Endocentro apresenta algumas vantagens competitivas que a diferenciam das demais organizações do setor. Somente três clínicas oferecem exame de PH Metria Esofágica Prolongada 24 h, sendo que a Endocentro é a única que dispõe de equipamento com dois canais, característica que amplia suas possibilidades de diagnóstico em relação às outras duas.

Outro diferencial da clínica é o novo teste respiratório com hidrogênio. Existe atualmente apenas uma clínica na Grande Florianópolis que efetua tal exame, sendo que a Endocentro adquiriu um equipamento mais moderno que possibilita maior precisão no diagnóstico.

A empatia do corpo clínico e Técnicas em Enfermagem com seus clientes complementa a vantagem competitiva da organização médica.

Quanto a variável preço, verificou-se que a média de preço da consulta particular com gastroenterologista nas clínicas analisadas é de R\$ 120,00, sendo que o valor da consulta na Endocentro é de R\$ 90,00.

A seguir apresenta-se uma planilha com as seis principais clínicas concorrentes da Endocentro.

PRINCIPAIS CONCORRENTES

Clínica	Corpo clínico	Procedimentos em que há maior concorrência	Diferenciais	Fragilidades
1º Centro Médico do Aparelho Digestivo	Dr Osni Eduardo Regis	Videocolonosopia	Boa estrutura física	Não identificadas
	Drª Silvana Dagostin	Videoendoscopia Digestiva Alta <i>PH Metria Esofágica Prolongada 24H</i>	Atendimento aos sábados	
2º Clínica da Aparelho Digestivo	Dr. Paulo Renato Correa Glavam Junior	Videocolonosopia	Boa estrutura física	Não identificadas
	Dr. Raul Chatagnier Filho	Videoendoscopia Digestiva Alta <i>PH Metria Esofágica Prolongada 24H</i>	Estacionamento para clientes	
3º Gastroclínica	Dr. José Manoel Medeiros	Videocolonosopia	Excelente Estrutura física	Não oferece exames de PH Metria
	Dr. Jorge Luiz Jorge Dr. Odilson Borini Dr. Otávio Galvão Filho	Videoendoscopia Digestiva Alta	Estacionamento para clientes	
4º Clínica Médica Vita S/A	Dr João Carlos Costa de Oliveira	Videocolonosopia	Atendimento 24 horas	Não atende consulta com gastroenterologista Não oferece exames de PH Metria
		Videoendoscopia Digestiva Alta	Boa Estrutura física Estacionamento Próprio	
5º Clínica Imagem	Dr Viniato João Leal Cunha (Proprietário da Endogastro)	Videocolonosopia	Excelente estrutura física	Não oferece exames de PH Metria
		Videoendoscopia Digestiva Alta	Estacionamento para clientes	
6º Instituto de Medicina do Sistema Digestivo Ilha de Santa Catarina	Dr Hildebrando Couto Scofano	Videocolonosopia	Excelente estrutura física	Não oferece exames de PH Metria
		Videoendoscopia Digestiva Alta	Estacionamento para clientes	

Quadro nº4 – Principais concorrentes da Clínica Endocentro.

Fonte Autora

A análise da concorrência apresenta como ponto fraco o fato da clínica não dispor de estacionamento para clientes e também aponta para a necessidade de melhorar os aspectos físicos associados a aparência das instalações. As ações necessárias quanto aos aspectos físicos estão descritas no item 4.3.1.10, alínea b.

4.3.1.6 Fornecedores de Materiais Hospitalares e Medicamentos

A clínica dispõe de cadastro com diversos fornecedores. Em geral o prazo de entrega é de dois dias, o que permite a clínica manter um nível de estoque baixo. No processo de compra são solicitadas cotações para no mínimo 3 fornecedores para que se possa obter melhores preços e condições de pagamento.

4.3.1.7 Fornecedores de tecnologias médicas

O princípio fundamental da organização é a excelência dos serviços médicos prestados, sendo que os proprietários têm uma forte preocupação com a qualidade dos serviços e com a atualização constante, o que configura-se como um importante fator de competitividade no mercado de saúde na Grande Florianópolis.

Entretanto para precisão diagnóstica nos dias de hoje é imprescindível que a organização de serviços de saúde disponha de tecnologias médicas avançadas. Assim Eduardo (1998), conceitua tecnologias médicas:

são denominadas tecnologias médicas os métodos de intervenção direta sobre o corpo humano visando a prevenção, cura ou alívio da doença, isto é, a busca de um determinado equilíbrio em saúde...Compreendem esse campo os medicamentos, soros, vacinas e outros insumos farmacêuticos, os equipamentos e outros dispositivos médico-hospitalares, os cuidados médicos e cirúrgicos, e toda a organização de serviços de saúde (EDUARDO, 1998, p. 46).

Foi adquirido recentemente um equipamento para teste respiratório com hidrogênio que permite identificar intolerância a alguns alimentos, assim como avaliar a existência de certas bactérias no intestino. A vantagem deste procedimento é o fato de não ser invasivo, o que proporciona ao paciente um exame mais agradável, com ausência de riscos e sem necessidade do uso de anestésicos ou sedativos.

Hoje apenas uma clínica em Florianópolis efetua o procedimento, porém o equipamento é (segundo os médicos), mais antigo e com menor precisão em relação ao adquirido pela Endocentro. Este fato demonstra o caráter empreendedor dos sócios, já que serão os primeiros na grande Florianópolis a realizar tais procedimentos com maior precisão.

4.3.1.8 Laboratório Macro Micro Anatomia Patológica

O Laboratório Macro Micro presta serviço de análise anátoma-patológica para a clínica. Todos os dias um funcionário desta empresa vai até a Endocentro entrega os laudos e leva os vidros de biópsias para análise. O prazo de entrega do laudo de biópsia à clínica é de três dias.

Quanto ao sistema de pagamento, a clínica recebe de seus clientes e repassa o pagamento diretamente ao laboratório. Em casos de o serviço ser realizado por convênio médico, são entregues as guias devidamente preenchidas e assinadas e o próprio laboratório faz a cobrança junto ao plano de saúde.

O laboratório foi escolhido pelos médicos devido a sua excelente reputação quanto a precisão de seus diagnósticos. Entretanto há uma falha neste processo que diz respeito à ausência de um protocolo de entrega para controle da clínica quanto às biópsias entregues ao laboratório.

4.3.1.9 Operadoras de Planos e Seguros-Saúde

As empresas operadoras de planos de saúde representam para a maioria das clínicas médicas os negócios que movimentam maior volume de atendimentos. Assim há entre médicos e planos de saúde uma relação de interdependência bastante conflituosa, considerando-se a constante luta da classe médica por melhores remunerações de seus honorários. Existem tabelas padronizadas para pagamentos dos serviços-médicos. A Associação Médica Brasileira tem unido esforços para que a tabela AMB 92 seja substituída em todos os planos de saúde pela nova Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Em geral as operadoras efetuam os pagamentos dos serviços médicos 60 (sessenta) dias após o atendimento. Entretanto cobram antecipadamente de seus clientes, além disso, a sociedade tem presenciado aumentos consideráveis na cobrança dos planos dos associados, implicando muitas vezes em demandas judiciais. As operadoras justificam o aumento em função dos custos de operacionalização. Cabe a Agência Nacional de Saúde – ANS, regulamentar estas relações coibindo cobranças abusivas por parte dos planos de saúde. As instituições médicas lutam constantemente pela remuneração mais justa, a implantação da CBHPM, uma conquista da classe. Não há na Endocentro um controle dos valores recebidos dos convênios. Uma breve verificação identificou que no ano de 2004 a cooperativa Unimed não efetuou o pagamento das taxas de vídeo nos procedimentos de videoendoscopia e videocolonosopia, totalizando 8600 reais não pagos à clínica no período.

Quanto a prática de Glosa feita pelas operadoras Bittar (2004) comenta:

recurso facilmente apropriável, estipulado glosa, nome dado ao corte no pagamento, realizado de forma unilateral, sem comunicação ou direito de defesa e sem razão justificável para fazê-lo. Em alguns casos tão constantes e regulares que soam ajuste de caixa ou meta econômica (BITTAR, 2004, p. 1)

Neste sentido é urgente que todos os convênios tenham seus pagamentos auditados mensalmente, e que identificadas irregularidades sejam tomadas as providências para que os

convênios corrijam os pagamentos que por ventura tenham sido feitos incorretamente. Assim como as glosas¹ sejam contestadas quando se referirem a valores devidos pelas operadoras

Outra falha no atendimento de pacientes por convênio refere-se ao fato de não serem verificados antecipadamente a cobertura do plano do paciente. Durante o período observado ocorreram dois casos em que foram prestados serviços de vídeo-endoscopia e videocolonosopia para pacientes cujos planos ainda estavam em períodos de carência para tais procedimentos, implicando em prejuízo para a clínica. Uma simples verificação na carteira do paciente (plano, validade e data da contratação), já identificaria o problema, visto que a maioria dos convênios impõe um período de seis meses de carência para os procedimentos realizados na clínica. Eventuais dúvidas que persistirem podem ser resolvidas rapidamente através do contato telefônico com a central de atendimento do convênio. Além de um maior controle dos pagamentos feitos pelos convênios é necessário estudar a possibilidade de credenciamento a outros convênios, através de uma seleção criteriosa.

4.3.1.10 Clientes

A primeira observação a ser feita com relação aos clientes refere-se à dificuldade da classe médica de vê-los como clientes, que, assim como consumidores de qualquer outra área de negócios tem aumentado seu nível de exigência quanto à qualidade dos serviços. Embora seja difícil para o paciente avaliar tecnicamente os serviços médicos ele não deixa de fazê-lo, baseando sua avaliação nas características que lhe são perceptíveis.

A despeito da intangibilidade dos serviços Kotler afirma:

a fim de reduzir essa incerteza, os compradores procurarão por sinais ou evidências da qualidade do serviço. Deduzirão a qualidade com base nas instalações, nas pessoas, nos equipamentos, no material de comunicação, nos símbolos e nos preços percebidos.” (KOTLER, 2000, p. 450)

¹ Glosa é anulação ou rejeição de parte de uma conta ou orçamento.

Neste sentido, a análise dos fatores associados à percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços prestados será submetida a um checklist que abordará os seguintes aspectos: preço, instalações e equipamentos, material de comunicação, e outros cinco fatores apontados por Urdan (2001), de acordo com o item 2.4.2.1 do capítulo 2: interações do médico e diagnóstico, competência profissional, interações de auxiliares, comodidade de horários e localização, profissionalismo e responsabilidade profissional e outros aspectos ligados ao pré e pós-atendimento.

a) Preço

O valor praticado nas consultas médicas da clínica atualmente é de 90 (noventa) reais. Este valor está abaixo do praticado por médicos com o mesmo nível de formação/especialidade em Florianópolis. De acordo com Johnston e Clark (2002) § 6 de 2.4.2.1, o preço baixo poderá sugerir que o serviço é de má-qualidade. Assim é recomendado que os valores da consulta médica sejam reajustados à R\$120,00 (cento e vinte) reais, considerando a análise da concorrência.

b) Instalações e Equipamentos

As instalações atendem as necessidades da clínica, o ambiente é agradável, asseado e confortável. No entanto a recepção apresenta uma desorganização visual que causa má-impressão, com documentos e fios de telefone expostos. Há pouco espaço para execução das atividades de secretaria causando inclusive desconforto as colaboradoras.

O lay-out poderá ser melhorado através de pequenas alterações que não repercutirão em elevados desembolsos. É recomendável também a instalação de mais um computador na

recepção (totalizando dois, uma por secretária), para resolver problemas com filas nos momentos que antecedem consultas e exames. Os monitores deverão ser substituídos por monitores LCD (cristal líquido) para melhor aproveitamento do espaço. Há a necessidade também de cobrir os fios com canaletas e substituir os aparelhos telefônicos por head-phones, o que facilitará o trabalho das colaboradoras no atendimento aos clientes.

Para uniformizar os equipamentos de informática, também podem ser substituídos os monitores dos consultórios por telas LCD (cristal líquido). Há a necessidade de aquisição de uma impressora a laser colorida para impressão de laudos.

Outras reformas são necessárias, como aplicação de nova pintura nas paredes da clínica e balcão da recepção, troca das cortinas por venezianas (por terem aspecto mais higiênico e formal). Assim como são necessários também a instalação de dispensers de sabonete líquido, papel toalha, protetor higiênico para vaso sanitário e porta papel-higiênio (tipo rolo de 300 metros), nos banheiros da recepção.

Ainda com relação aos banheiros é importante a instalação de chuveiros ao lado dos vasos sanitários para higiene e conforto dos pacientes, pois em exames de colonoscopia² em algumas ocasiões estes necessitam evacuar antes do procedimento.

Outra aquisição importante para a recepção seria uma máquina de café (pequena), para que os clientes e seus acompanhantes possam utilizar, visto que suas permanências na clínica em casos de exames é de no mínimo uma hora e meia. Para distração destes durante a espera a clínica dispõe de uma televisão e de assinatura das revistas Caras e Época.

Na sala de recuperação é necessário a colocação de protetores de cabeça, com logomarca da clínica, nas cadeiras reclináveis. Para maior segurança dos pertences dos clientes é essencial a instalação de escaninhos com chave.

² Exame do reto e colon (intestino grosso)

c) Material de Comunicação

A clínica possui uma logomarca utilizada em todo o material impresso o que facilita a consolidação da marca no mercado. Seu nome figura em anúncio nas Listas telefônicas Listel e no guia-médico da Unimed. Além disso é divulgada no folder do condomínio médico onde está instalada. O condomínio dispõe também de um site na internet onde constam informações sobre a clínica.

Contudo para melhor comunicação aos clientes e médicos é necessário a criação de um site da clínica na internet, onde poderiam ser disponibilizadas informações sobre os procedimentos realizados na clínica e criado um boletim mensal com artigos relacionados a área de gastroenterologia.

É importante também a criação de um mailing direcionado a clientes e médicos, onde podem ser enviadas malas-diretas com divulgação de procedimentos, assim como cartões padronizados da clínica para datas comemorativas como aniversário, natal, ano-novo e páscoa. Estas ações auxiliam no fortalecimento das relações da clínica com clientes e médicos.

d) Interações do Médico e Diagnóstico

O relacionamento com os clientes é de boa qualidade. Os médicos mostram-se cordiais e atenciosos com seus clientes. O acesso dos clientes aos médicos é facilitado e não há diferenciação destes quanto ao convênio ou forma de pagamento tanto no momento da marcação, quanto no atendimento.

Os médicos têm total interesse pelos pacientes e os tratam com respeito, ouvindo-os e fornecendo as informações necessárias sobre o estado de saúde e tratamentos disponíveis.

Entretanto um dos médicos da Endocentro não explica os exames, deixando esta atividade para as técnicas de enfermagem. Segundo Urdan (2001), (ver 2.4.2.1), esse é um fator que pode gerar insatisfação aos clientes, porém não foi observado nenhuma reclamação dos clientes quanto a este aspecto.

e) Competência Profissional

O princípio fundamental da organização é a excelência dos serviços médicos prestados, sendo que os proprietários têm uma forte preocupação com a qualidade dos serviços e com a atualização constante, o que configura-se como um importante fator de competitividade no mercado de saúde da grande Florianópolis.

Os médicos sempre participam dos congressos de gastroenterologia e buscam atualização quanto aos recursos tecnológicos mais avançados de forma a garantir a seus clientes o melhor diagnóstico e tratamento disponível.

f) Interações de Auxiliares

O contato entre cliente e técnicas de enfermagem é freqüente já que estas desempenham papel de secretárias, agendando, orientando o preparo dos procedimentos, inclusive explicando no momento da marcação como os procedimentos são realizados. Novamente durante a realização dos exames, as colaboradoras auxiliam os médicos e, ainda após o procedimento, agendam seus retornos.

Neste sentido muito da percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços está associado ao papel desempenhado pelas colaborados. Assim é fundamental que estejam bem preparadas para lidar com os clientes, conhecendo-os e sendo flexíveis de forma a atender

suas necessidades individuais.

As funcionárias são capacitadas, tem grande aptidão para o desenvolvimento das tarefas inerentes às atividades de Técnica em Enfermagem e as fazem com dedicação, mantendo excelente relacionamento com os médicos e pacientes.

g) Comodidade de horários e Localização

A localização da clínica é adequada pois está situada em um condomínio médico no centro de Florianópolis, nas proximidades de laboratórios e outras clínicas médicas, ficando inclusive próximo dos escritórios das operadoras de planos de saúde com maior volume de atendimentos (Unimed e Unisanta). Um ponto negativo é a ausência de estacionamento para clientes, sendo que estes precisam colocar seus veículos nas áreas da Zona Azul nas proximidades da clínica.

Quanto aos horários, os médicos reservam os períodos da manhã para exames e procedimentos ficando as consultas alocadas no período da tarde (das 15 h as 18h e 30 min), de segunda-feira a sexta-feira. Destarte os horários são considerados cômodos, porém ocorrem atrasos constantes no atendimento o que tem causado insatisfação nos clientes. Deste modo é necessário detalhar regras para a marcação dos compromissos da clínica, assim como definir regras para minimizar os impactos das causas dos atrasos nos procedimentos.

A instalação de um novo computador na recepção reduzirá problemas com filas no pré-atendimento, quando são realizados os cadastros dos novos clientes e efetuados os procedimentos burocráticos para autorização do atendimento junto aos convênios ou recebimentos dos particulares.

h) Profissionalismo e Responsabilidade

Os médicos têm o cuidado de somente solicitar exames necessários, respeitando o código de ética médico.

Com relação a conversar com funcionárias durante o atendimento, estes somente o fazem para solucionar questões ligadas ao cliente em questão. Estas são orientadas a não interromper as consultas médicas.

i) Pré e pós-atendimento

Para um melhor aproveitamento dos horários da clínica é interessante que as colaboradoras passem a confirmar todas as consultas e procedimentos com um dia de antecedência para que se evitem faltas que repercutem negativamente no desempenho da organização.

Da mesma forma o pós-atendimento pode ser desenvolvido como forma de estreitar as relações da clínica com seus clientes de forma a encantá-los. É recomendado que todos os dias os médicos façam uma lista, selecionando quais clientes deverão receber contato pós-atendimento e, dentro de um intervalo de cinco dias, uma das técnicas em enfermagem realizem o contato telefônico para verificar como estão passando com relação ao tratamento fornecido e colocando a clínica à disposição.

Outra prática importante e nunca realizada pela clínica é a pesquisa de satisfação, esta poderá ser realizada no contato do pós-atendimento e também através de questionários fornecidos pessoalmente na clínica.

4.3.2 Ambiente Interno – Pontos Fortes e Fracos

4.3.2.1 Pontos Fortes

Como pontos fortes o principal refere-se à qualificação profissional dos médicos que são especializados no tratamento de doenças do aparelho digestivo e dispõem de equipamentos excelentes para diagnósticos. Esta característica reforça-se pelo espírito empreendedor dos sócios no que se refere à busca do aperfeiçoamento e uso das mais avançadas tecnologias.

Conforme mencionado no item 4.3.1.10, recentemente foi adquirido um novo equipamento para teste de respiratório com hidrogênio que se trata de uma técnica inovadora para diagnóstico de doenças do aparelho digestivo. Esta técnica proporciona aos clientes maior eficácia no diagnóstico e grande redução do desconforto pois trata-se de um procedimento não invasivo (diferentemente das técnicas de endoscopia, colonoscopia, retossigmoidoscopia e ph metria esofágica).

Mas o aspecto fundamental nesta análise refere-se a reputação dos mesmos no mercado em que atuam, pois contam com uma excelente imagem e a clínica recebe clientes indicados de vários outros gastroenterologistas do Estado. O carisma e atenção com os clientes complementam a competência apresentando-se como fator fundamental na fidelização dos seus clientes e gerando a “propaganda boca à boca” fundamental para as pequenas empresa.

Ainda como pontos fortes podem ser destacados o bom relacionamento que a empresa possui com fornecedores, operadoras de planos de saúde e classe médica em geral além da localização numa posição central da cidade, de fácil acesso, onde existe um núcleo com diversas outras clínicas e laboratórios.

Outro aspecto positivo para a clínica é a qualificação técnica e a dedicação de suas colaboradoras. Estas apresentam-se motivadas e são bastante elogiadas pelos clientes pela cordialidade demonstrada. A taxa de absenteísmo no período analisado foi zero, isto é, não ocorreram faltas ao trabalho.

A capacitação técnica é fornecida pelos próprios médicos, que participam de Congressos, cursos e jornadas e trazem as informações, realizando o treinamento na utilização de novas técnicas e aprimorando o desenvolvimento de outras. As funcionárias também recebem outros cursos disponibilizados pela Unimed Florianópolis, quando pertinentes às suas atividades.

4.3.2.2 Pontos Fracos

Os pontos fracos identificados na Clínica Endocentro Ltda referem-se à deficiências no controle do caixa, desorganização de papéis da empresa, ausência de um sistema de controle dos processos ligados à atividade fim da empresa e desordem no armazenamento de medicamentos e materiais hospitalares e atraso no atendimento aos clientes.

A maioria dos aspectos negativos levantados no ambiente interno, referem-se a atividades administrativas realizadas até o momento de forma bastante empírica por uma das funcionárias Técnicas em Enfermagem, que apesar de não possuir formação apropriada envidou esforços para cumpri-las da melhor forma possível.

Assim torna-se imprescindível a presença de um profissional com formação em administração de empresas na clínica, de forma que possa exercer as funções de planejar, organizar, coordenar e controlar os processos internos de forma que os esforços dos demais profissionais possam ser otimizados, gerando melhor desempenho para a organização como um todo.

Desta forma os profissionais, médicos e Técnicas em Enfermagem poderão dedicar-se exclusivamente às suas atividades, resultando em melhorias na qualidade dos serviços prestados.

a) Deficiências no Controle do Caixa

A clínica não dispõe de um controle preciso das contas à pagar e a receber, assim as contas são pagas à medida em que chegam não sendo feitos registros destas saídas de caixa, da mesma forma os valores recebidos não são registrados. Os convênios representam a maior receita da clínica porém não há controle preciso que identifique se os serviços prestados estão sendo corretamente pagos por estes. Há existência de glosas, mas acredita-se que outros valores não apresentados nos relatórios de glosas podem estar deixando de serem pagos, por incorreção na cobrança ou erro por parte das operadoras de planos de saúde.

Além disto não há um controle de custos por medicamento e materiais hospitalares para se identificar se realmente os valores pagos pelos convênios estão cobrindo estes custos.

Para solucionar estes problemas a empresa dispõe de um software chamado Personal Med desenvolvido pela empresa Gens. Esta ferramenta dispõe de um módulo administrativo, no qual há possibilidade de controlar contas a pagar, contas a receber, estoques, cadastro de fornecedores e convênios. O sistema é interligado com os módulos da agenda, onde são marcados os atendimentos, ao ativar a conta do paciente o sistema lança automaticamente a baixa no estoque, assim como calcula o valor a ser recebido lançando-o nos relatórios de contas a receber.

Atualmente o Personal Med é utilizado parcialmente, somente os módulos de agenda e atendimento médico, entretanto o módulo administrativo pode, se for alimentado com os dados necessários, satisfazer as necessidades de controle do caixa e controle de estoque.

É vital também que a clínica exerça maior controle das contas a receber junto aos convênios, efetuando o controle mensal destes pagamentos, além de criar também mecanismos de controle de custos.

b) Desorganização de Papéis e Controle de Processos

A empresa disponibiliza aos seus clientes os laudos médicos em um prazo de 48 horas após o exame e, em casos em que são enviados materiais para laboratório de análise anátomo-patológica, os laudos são disponibilizados em um prazo de 5 dias úteis. Porém verifica-se que em alguns casos ocorre atraso na emissão destes laudos e os mesmo são digitados no momento em que os clientes apresentam-se para buscá-los o que prejudica a imagem da clínica perante os clientes, passando uma impressão de desorganização interna. Questionada sobre estes fatos a funcionária responsável pela digitação e emissão destes documentos apontou como causa para tal anomalia a falta de tempo para a execução da tarefa.

A entrega de laudos médicos e resultados de exames de análise anátomos-patológicas não são protocolados e são entregues à qualquer pessoa que se apresente para buscá-los o que representa uma grande falha tendo em vista que estes documentos são de propriedade dos clientes e não poderiam ser disponibilizados à terceiros sem sua autorização.

No mesmo sentido o material entregue para o laboratório que presta o serviço de análise anátomo-patológica também não é protocolado pela clínica o que dificulta o controle de entrega de laudos.

A recepção apresenta uma desorganização visual devido ao excesso de papéis. Isto se deve ao fato das funcionárias atenderem a recepção ao mesmo tempo em que fazem a digitação de laudos e atividades burocráticas como cobrança de convênios médicos. Na recepção há apenas um computador e duas linhas telefônicas sendo necessário freqüentemente

deixar uma segunda linha em espera para marcação de exames.

Esta desorganização além de causar má impressão por parte dos clientes é prejudicial pois foram registrados casos de desaparecimento de papéis importantes como a guia assinada pelo paciente, documento este fundamental para cobrança do serviço junto aos convênios médicos, falha esta que reflete diretamente na receita da clínica.

Para solucionar estes problemas é necessário, criar protocolos de entrega de laudos para clientes e criar protocolo de entrega de biópsias para a Macro Micro. A instalação de mais um computador solucionará a questão de atrasos na entrega de laudos, visto que dispondo apenas de um computador é necessário sempre que a colaboradora pare a atividade de digitação de laudos para que a outra possa agendar as consultas no sistema.

A contratação de um profissional para administrar a clínica solucionará as questões relacionadas a documentação, sendo que diariamente todos os papéis de convênios relativos aos atendimentos do dia serão conferidos e recolhidos para serem guardados em local apropriado. As questões burocráticas e elaboração de relatórios para cobrança dos convênios não mais será realizada na recepção, mas sim em um dos consultórios no período da manhã quando estes não são ocupados.

Quanto a ociosidade dos consultórios no período da manhã, cogitou-se a possibilidade de ter outros médicos atendendo na clínica, entretanto os sócios preferiram manter o corpo clínico somente com os sócios atuais.

c) Desordem no Armazenamento de Medicamentos e Materiais Hospitalares

Os materiais e medicamentos representam um dos maiores custos da empresa em contrapartida o armazenamento destes não obedece a uma lógica pré-definida por ordem de utilização, ou frequência. O local onde estes são armazenados não possuem identificação além

de medicamentos controlados serem armazenados em armários abertos o que contraria as normas da Vigilância sanitária (esta irregularidade já foi corrigida).

Alguns itens da mesma categoria são armazenados em locais diferentes por falta de espaço e organização e como há ausência de um sistema de controle de estoques, por vezes ocorre do material ser comprado quando ainda há quantidade considerável estocada em outro ponto da clínica. Conforme descrito no item (a), o sistema Personal Med dispõe de mecanismos de controle de estoque, desta forma seria necessário apenas para auditoria a realização de um inventário mensal. O armazenamento dos materiais hospitalares e medicamentos pode ser mais racional, seguindo uma ordem lógica conforme precedências de uso e em um segundo nível, por ordem alfanumérica. Os locais de armazenamento deverão ser identificados com o nome dos medicamentos.

d) Atraso no atendimento aos clientes

A clínica opera praticamente no seu limite de capacidade, ou seja todos os horários disponíveis são agendados, inclusive sendo realizados com frequência “encaixes” de clientes, entretanto é hábito o atraso no atendimento aos clientes o que caracteriza-se como um fator gerador de insatisfação. Além deste fato tem ocorrido faltas dos clientes em exames e consultas médicas, o que compromete o desempenho da empresa já que havendo faltas sem prévia comunicação não há como preencher o horário com outro cliente.

Foram relatados também casos de conflitos com dois clientes que afirmavam ter suas consultas agendadas no mesmo horário com determinado médico, o que retrata deficiência no atendimento e marcação de consultas médicas. Conforme definido no item 4.3.1.10 as consultas deverão ser confirmadas com um dia de antecedência. Critérios para marcação dos compromissos deverão ser definidos e padronizados de forma que os atrasos sejam evitados.

4.4 Plano de Ação

O Quadro nº 4 apresenta as ações a serem empreendidas e seus respectivos planos de ação. Neste são indicados os números das subseções e alíneas correspondentes aos aspectos analisados no capítulo 4.

Prazo	Ações a serem empreendidas	Item/ alínea	Plano de Ação	Responsável
jun/05	Protocolar entregas de materiais biopsiados	4.3.1.8	Criação de um livro de protocolo de entrega de biópsias para Macro Micro que deverá ser assinado no ato da coleta de material	Técnicas em Enfermagem
jun/05	Auditar pagamentos de convênios	4.3.1.9	Efetuar auditoria de todos os pagamentos recebidos dos convênios através da confrontação dos valores cobrados com os valores efetivamente recebidos	Administração
jun/05	Verificar cobertura dos planos convênios	4.3.1.9	Verificar plano do paciente, validade e data da contratação. Persistindo dúvida com relação a cobertura do procedimento, realizar contato junto a operadora no ato da marcação.	Técnicas em Enfermagem
out/05	Credenciar clínica junto a outros convênios	4.3.1.9	Estudar propostas de outros planos de saúde, analisar vantagens e desvantagens do credenciamento.	Administração
mai/05	Preço	4.3.1.10/a	Fixar preço da consulta médica em R\$ 120,00 (cento e vinte) reais.	Administração
mai/05	Instalações e Equipamentos	4.3.1.10/b	Efetuar melhorias no lay-out da recepção.	Administração
mai/05		4.3.1.10/b	Realizar pintura das paredes da clínica.	Administração
mai/05		4.3.1.10/b	Adquirir mais um computador para a recepção	Administração
mai/05		4.3.1.10/b	Substituir os monitores atuais por outros (tipo LCD - cristais líquidos)	Administração
mai/05		4.3.1.10/b	Substituir aparelhos telefônicos por aparelhos de head phones.	Administração

Prazo	Ações a serem empreendidas	Item/ alínea	Plano de Ação	Responsável
mai/05	Instalações e Equipamentos	4.3.1.10/b	Mandar fazer protetores de cabeça para as cadeiras reclináveis da sala de recuperação (com a logomarca da clínica)	Administração
mai/05		4.3.1.10/b	Equipar banheiros com dispensers para papel-toalha, papel higiênico (tipo rolo 300 metros)	Administração
Jul/05		4.3.1.10/b	Instalação de chuveiros ao lado dos vasos sanitários para higiene pessoal dos pacientes	Administração
Jul/05		4.3.1.10/b	Instalação de escaninhos com chave para guarda dos pertences dos clientes	Administração
jul/05		4.3.1.10/b	Aquisição de uma máquina de café (pequena) para recepção.	Administração
ago/05		4.3.1.10/b	Trocar cortinas por venezianas	Administração
jun/05	Material de Comunicação	4.3.1.10/c	Criação de um site da clínica na internet	Administração
jun/05		4.3.1.10/c	Criação de um mailing list para encaminhamento de divulgação de procedimentos a médicos e clientes, assim como cartões padronizados da clínica em datas comemorativas.	Administração
jun/05	Interações de Auxiliares	4.3.1.10/f	Participação das funcionárias em curso de excelência no atendimento à clientes, fornecido pela Unimed Florianópolis -	Técnicas em Enfermagem
jun/05		4.3.1.10/f	Detalhar regras para marcação de compromissos.	Em conjunto
jun/05		4.3.1.10/f	Confirmar todos os compromissos com os clientes com um dia de antecedência	Técnicas em Enfermagem
jun/05		4.3.1.10/f	Minimizar os impactos das causas dos atrasos nos procedimentos.	Em conjunto

Prazo	Ações a serem empreendidas	Item/ alínea	Plano de Ação	Responsável
jul/05	Pós-atendimento	4.3.1.10/i	Realizar pesquisa de satisfação junto aos clientes	Administração
jun/05	Alimentar Personal Med	4.3.2.2/a	Cadastrar convênios	Administração
jun/05	Alimentar Personal Med	4.3.2.2/a	Registrar todas as contas à pagar	Administração
jun/05		4.3.2.2/c	Registrar todos os insumos (materiais hospitalares e Medicamentos, suas respectivas unidades, quantidades e preços)	Administração
jul/05		4.3.2.2/a	Orientar colaboradoras para que iniciem o procedimento de abertura da conta do paciente de forma que o módulo administrativo passe a fazer as interações necessárias para emissão dos relatórios de contas a receber e controle de estoque	Administração
jun/05	Criar protocolo de entrega de laudos	4.3.2.2/b	Criação de protocolo de entrega de laudos que deverão ser assinados pelo paciente	Técnicas em Enfermagem
mai/05	Conferência convênios	4.3.1.9	Recolhimento e conferência diária de guias médicas destinadas a cobrança dos convênios	Administração
mai/05	Cobrança Convênios	4.3.2.2/c	Os relatórios de cobrança de convênios deverão ser elaborados em um dos consultórios de modo que os computadores da recepção sejam reservados para atendimento e digitação de laudos.	Administração
jun/05	Impressão laudos	4.3.1.10/b 4.3.2.2/b	aquisição de uma nova impressora laser colorida para impressão de laudos	Administração
jun/05	Desordem no armazenamento de materiais hospitalares e medicamento	4.3.2.2/c	Realizar inventário de materiais hospitalares e medicamentos mensalmente	Administração
jun/05		4.3.2.2/c	Criar ordem lógica de armazenamento, conforme precedência de uso e classificação alfanumérica.	Técnicas em Enfermagem
jun/05		4.3.2.2/c	Identificar com etiquetas os locais onde são armazenados cada ítem do estoque	Técnicas em Enfermagem

Quadro nº 5 – Ações a Empreender.

Fonte: Autora.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo está estruturado de acordo com os objetivos específicos deste trabalho, relacionados no capítulo 1, sub-seção 1.2.2. Desta forma visa apresentar uma síntese dos resultados encontrados considerando os seguintes aspectos: visão, negócio, missão, pontos fortes e pontos fracos, oportunidades e ameaças; fatores que influenciam a percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços; relação com operadoras de planos e seguros-saúde; relação com empresas prestadoras de serviços terceirizados e; por fim, principais ações a serem empreendidas. A delimitação do estudo, conforme capítulo 3, seção 3.1, compreende as variáveis externas – clientes, operadoras de planos e seguros-saúde e empresas de serviços terceirizados e; variáveis internas – controle de caixa, fluxo de papéis, processos e materiais.

Conforme visto nos item 4.2, a Endocentro visa – Ser um Centro de Estudos Referência Nacional em diagnósticos do aparelho digestivo. Seu negócio é a Promoção da Saúde, através de diagnósticos precisos fundamentados em pesquisa e em tecnologias avançadas. A missão da Endocentro é proporcionar rapidez e precisão nos diagnósticos do aparelho digestivo, através do uso de tecnologias médicas avançadas e de recursos humanos qualificados, visando o bem estar e a melhoria da qualidade de vida dos seus clientes.

Dentre os pontos fortes identificados na análise organizacional está a qualificação técnica do corpo clínico que alia competência profissional à habilidade de relacionamento. Conforme observado no item 2.4.2.1, os clientes de serviços médicos possuem dificuldades para avaliar tecnicamente a qualidade destes serviços, sendo que sua avaliação fica condicionada a percepção de fatores como: atenção do médico ao ouvir e examinar, apresentação de diagnóstico preciso e orientação minuciosa de exames e tratamentos. Mas é também influenciado pela interação com auxiliares, aparência das instalações e equipamentos, comodidade de horários, pontualidade no atendimento e facilidade no acesso ao consultório.

Neste sentido algumas ações são necessárias como: reduzir atrasos no atendimento de consultas e procedimentos; melhorias no atendimento através da participação das funcionárias em cursos de qualidade no atendimento aos clientes; implantação de serviço de confirmação de compromissos agendados junto aos seus clientes e; pós-atendimento, visando a fidelização dos clientes da Endocentro.

Melhorias nas instalações e equipamentos também se fazem necessários tanto para agilizar os processos como para tornar o ambiente mais agradável e de acordo com a imagem que a organização pretende transmitir.

Uma análise da concorrência mostrou que o valor do preço da consulta médica apresenta-se defasado, sendo necessário ajustar o valor ao praticado nas demais clínicas com atividades similares, visto que na percepção do cliente o preço baixo poderá sugerir que o serviço é de má qualidade (ver item 4.3.1.10, alínea a do capítulo 4).

Ainda com relação a percepção dos clientes outras ações são necessárias como a criação de um mailling para ações de marketing junto aos médicos e clientes, divulgando os serviços da clínica e também reforçando o relacionamento através do envio de cartões personalizados em seus aniversários e outras datas comemorativas. Da mesma forma, a criação de uma página da clínica na internet com a disponibilização de informações sobre os procedimentos realizados na clínica, preparando-se para futuramente utilizar o canal para disponibilizar laudos de exames aos seus clientes.

No que se refere ao relacionamento com empresas prestadoras de serviços terceirizados, neste caso o Laboratório Macro Micro, é necessário que a Endocentro exerça controle do fluxo de materiais biopsiados e seus respectivos laudos, através de protocolos de entrada e saída.

Quanto ao relacionamento com empresas operadoras de planos de saúde, no capítulo 2, item 2.5, foram apresentados os conflitos de interesse existentes entre os médicos, clientes

e estas empresas. Conforme visto no item 2.6 e 4.3.1.9, a remuneração dos serviços médicos por convênios é muito baixo em relação aos procedimentos realizados de forma particular. Além disso, estas empresas utilizam com frequência o recurso de glosa, causando prejuízo aos profissionais.

Assim algumas ações são necessárias para que exista maior controle dos pagamentos feitos por estas: Verificar a cobertura dos planos e convênios; alimentar o sistema Personal Med, software da empresa Gens, com dados¹ dos convênios e registro da conta dos pacientes neste sistema para possibilitar a emissão de relatórios de contas a receber; conferência de todos os valores cobrados frente aos valores efetivamente pagos pelas operadoras; cobrança de valores pagos incorretamente, e ; contestação de glosas.

As deficiências no controle de caixa estão associadas a receita dos convênios e, conforme mencionado serão solucionados através da implementação do softwares Personal Med. Outra deficiência está relacionada com as contas a pagar. A ação necessária é o cadastramento dos fornecedores no software, assim como lançamento de todas as despesas fixas e variáveis. O sistema permite a emissão de relatórios financeiros que possibilitarão maior controle financeiro.

Com relação ao fluxo de papéis e controle de processos (ver item 4.3.2.2, alínea b), é necessário criar protocolos de emissão e entrega de laudos aos pacientes, de forma que as informações sejam acessadas somente pelo cliente ou por alguém designado por ele. Este mecanismo auxiliará no controle de emissão de laudos visando que os prazos de emissão sejam respeitados.

Quanto à organização e controle de medicamentos e materiais hospitalares foi visto no item 4.3.2.2, alínea c, que o software Personal Med, após estar devidamente alimentado com os dados necessários, permite a baixa automática dos estoques de insumos utilizados nos

¹ Dados referentes a procedimentos e suas respectivas tabelas de honorários, materiais, medicamentos e taxas, diferenciados de acordo com empresa/plano.

procedimentos médicos. Outra ação necessária é a organização lógica destes insumos conforme uso em locais devidamente identificados.

Conforme apresentado, há na Endocentro diversas características positivas relacionadas com as oportunidades encontradas no cenário da prestação de serviços de saúde. Entretanto várias ações são consideradas prioritárias para que a Endocentro profissionalize sua administração e trilhe os caminhos estratégicos para o alcance de sua visão e missão.

Recomenda-se para trabalhos futuros Pesquisas de Satisfação junto aos pacientes, pois a expressão dos clientes quanto aos fatores geradores de satisfação e insatisfação podem apresentar a seus gestores pontos críticos que precisam ser melhorados, assim como pode apontar para novas oportunidades ainda não percebidas.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6024: Informação e Documentação - Numeração progressiva das seções de um documento escrito – Apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

_____. NBR 10520: Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

_____. NBR 14724: Informação e Documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

_____. NBR 6027: Informação e Documentação – Sumário – Apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

_____. NBR 6028: Informação e Documentação – Resumo – Apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

_____. NBR ABNT 6023: Informação e Documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro, 2002

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS). Entenda o Setor. Brasília, 2005. Disponível em: <www.ans.gov.br> Acesso em 15 de maio de 2005.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). Entenda a CBHPM. Disponível em: <www.amb.org.br> Acesso em 15 de maio de 2005.

BITTAR, Samir Dahas. Planos de Saúde, Seus Métodos, Sua Ética. 25 de outubro de 2004 Conselho Federal de Medicina (CFM). Disponível em: <www.portalmedico.org.br> Assesso em 25 de maio de 2005.

CAVALCANTI, Emmanuel Fortes S. Indignação ou indigna ação (ou indigna nação). 11 maio de 2005. Disponível em: <www.portalmedico.org.br> (site do Conselho Federal de Medicina) Acesso em: 21 de maio de 2005.

CERVO, Amado Luiz. BERVIAN, Pedro Alcino. Metodologia científica. São Paulo: Makron Books, 1996.

D'ÁVILA, Roberto Luiz. O médico e o direito à remuneração justa. 12/07/2004. Disponível em: <www.portalmedico.org.br> (site do Conselho Federal de Medicina). Acesso em 25 de maio de 2005.

EDUARDO, Maria Bernadete de Paula. Vigilância Sanitária, volume 8. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, 1998. Série Saúde e Cidadania.

HITT, Michael. R. Duane Ireland. Robert E. Hoskisson. Administração Estratégica. São Paulo: Pioneira Thonson Learning, 2003.

- JOHNSTON, Robert. Graham Clark. *Administração de Operações de Serviço*. São Paulo: Atlas, 2002.
- KISIL, Marcos; PUPO, Tânia R. G. B. *Gestão da Mudança Organizacional*. São Paulo: Fundação Petrópolis, 1998.
- KÖCHE, José Carlos. *Fundamentos de Metodologia Científica: Teoria da ciência e prática da pesquisa*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- KOTLER, Philip. *Administração de Marketing: a edição do novo milênio*. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- _____ *Marketing de A a Z*. Rio de Janeiro:Ed. Campus, 2003.
- LOVELOCK, Christopher. Wright, Lauren. *Serviços, Marketing e Gestão*. São Paulo: Saraiva, 2003.
- LUZ, Cátia. CANÇADO, Patrícia. Planos de Saúde – Operadoras na UTI. *Revista Época*. Rio de Janeiro: Ed.Globo. 2 de maio, 2005.
- MALUF, Mário Afonso. *S.O.S Medicina – O marketing e o produto nos serviços de saúde*. Florianópolis:Ed. Mosaico, 2002
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. (organizadora). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- MINTZBERG, Henry. QUINN, James Brian. *O processo da Estratégia*. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- MINTZBERG, Henry. *Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico*. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- MOYSÉS FILHO, Jamil org et al. *Estratégia de Empresas – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003*.
- OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. *Planejamento Estratégico: conceitos, metodologia e práticas – São Paulo: Atlas, 1999*.
- PORTER, Michael E., *Competição: estratégias competitivas essenciais*. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- PRADE, Sandra Suzana. *Da Avaliação à Informação em Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda, 2004.
- RUIZ, João Álvaro. *Metodologia Científica: Guia para eficiência nos Estudos*. São Paulo: Atlas, 1996.
- TAJRA, Sanmya Feitosa. Samanta Antunes dos Santos. *Tecnologias Organizacionais na Saúde – São Paulo: látria, 2003*.
- TAVARES, Mauro Calixta. *Gestão Estratégica*. São Paulo: Atlas, 2000.

TRIVINÕS, Augusto Nivaldo Silva. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIMED. Guia Médico. Disponível em <www.unimedflorianopolis.com.br>. Acesso em 25 de abril de 2005.

URDAN, André Torres. A Qualidade de Serviços Médicos na Perspectiva do Cliente. Revista de Administração de Empresas – RAE. São Paulo: FGV – EAESP. V41, n.4. p.44-55. Out./Dez, 2001.

VASCONCELOS FILHO, Paulo de. Dernizo Pagnoncelli. Construindo Estratégias para Competir no Século XXI. Rio de Janeiro: Campus, 2001

VAZ, Eduardo da Silva. Valorização do Trabalho Médico.05/09/2003. Disponível em: <www.remuneracaomedica.org.br> Acesso em 25 de maio de 2005.