

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**ALESSANDRO PAULO KINAL**

**PROPOSTA DE SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO  
ORGANIZACIONAL FUNDAMENTADO NO *BALANCED SCORECARD*  
PARA OPERADORA DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO**

**FLORIANÓPOLIS**  
**2002**

**Alessandro Paulo Kinal**

**PROPOSTA DE SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO  
ORGANIZACIONAL FUNDAMENTADO NO *BALANCED SCORECARD*  
PARA OPERADORA DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO**

Dissertação apresentada como requisito parcial à  
obtenção do grau de Mestre em Administração.  
Universidade Federal de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Administração.  
Área de concentração em Políticas e Gestão  
Institucional.

Orientador: Ilse Maria Beuren, Dra.

**FLORIANÓPOLIS**  
**2002**

Kinal, Alessandro Paulo.

Proposta de sistema de avaliação de desempenho organizacional fundamentado no *balanced scorecard* para operadora de saúde de autogestão / Alessandro Paulo Kinal – Florianópolis, 2002.

112 f. Figuras.

Orientador: Ilse Maria Beuren

Dissertação (Mestrado em Administração) Programa de Pós-Graduação em Administração.  
Universidade Federal de Santa Catarina.

Inclui Bibliografia

1. Avaliação de desempenho organizacional. 2. *Balanced Scorecard*. 3. Operadora de Saúde de Autogestão. I. Ilse Maria Beuren. II Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Administração. III Título.

**Alessandro Paulo Kinal**

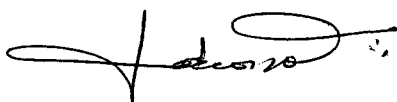
**PROPOSTA DE SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO  
ORGANIZACIONAL FUNDAMENTADO NO *BALANCED SCORECARD*  
PARA OPERADORA DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO**

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do Grau de Mestre em Administração na área de concentração em Políticas e Gestão Institucional do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovada, em sua forma final, pela Comissão Examinadora composta pelos professores:



---

Prof. Dra. Ilse Maria Beuren  
Universidade Federal de Santa Catarina



---

Prof. Dr. Jansen Maia Del Corso  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná



---

Prof. Dr. Christian Luiz da Silva  
Faculdades Bom Jesus

Florianópolis, 17 de dezembro de 2002.

*Aos meus pais, pela oportunidade da educação;*  
*A minha esposa, pela paciência e força;*  
*A minha orientadora, pela dedicação e amor ao trabalho;*  
*E, aos meus colegas, pelo incentivo e apoio.*

## RESUMO

KINAL, Alessandro Paulo. **Proposta de sistema de avaliação de desempenho organizacional fundamentado no *Balanced Scorecard* para operadora de saúde de autogestão.** 2002. 112 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

Orientador: Ilse Maria Beuren, Dra.  
Defesa: 17/12/2002.

Este trabalho desenvolve um estudo sobre a sistematização da avaliação de desempenho organizacional fundamentada no *balanced scorecard* para uma operadora de saúde de autogestão, incluindo as suas configurações e dimensionamento do processo de alinhamento estratégico dos objetivos organizacionais e do modelo de gestão organizacional. O estudo trabalha os aspectos de direção estratégica das organizações e o balanceamento dos vetores de desempenho que compõem o sistema de avaliação de desempenho das empresas. Aborda não somente as questões financeiras de desempenho, mas também os aspectos não financeiros em mais três perspectivas: a dos clientes, dos processos internos e do aprendizado e crescimento. A tecnologia da informação e o sistema de informações gerenciais balizam e dão suporte prático para a execução da proposta, por meio da integração dos diversos indicadores ao processo de direção estratégica organizacional. O trabalho inicia-se com a revisão da literatura, destacando a evolução do processo administrativo e a administração da saúde no Brasil, bem como o sistema de saúde brasileiro, público e privado. Também se apresenta os modelos de avaliação de desempenho organizacional e as aplicações da tecnologia da informação neste processo. Por fim constrói-se uma base conceitual sobre estratégia empresarial e o *balanced scorecard*, nas suas quatro perspectivas: financeira, clientes, processos internos e aprendizado e crescimento. Foi realizada uma pesquisa caracterizada como participante de abordagem qualitativa, que se desenvolveu por meio de estudo de caso em uma operadora de saúde de autogestão de Curitiba, realizada através de entrevistas não estruturadas ou informais junto ao corpo diretivo da empresa. O objetivo principal foi a leitura da realidade envolvendo a direção estratégica e a relação desta com o sistema de avaliação de desempenho organizacional. Conclui-se apresentando a proposta de configuração do sistema de avaliação de desempenho organizacional para uma operadora de saúde de autogestão, bem como o alinhamento estratégico dos objetivos organizacionais ao sistema configurado, além de algumas recomendações para estudos futuros de aprofundamento envolvendo outras abordagens inerentes ao tema.

Palavras-chave: Avaliação de Desempenho Organizacional, *Balanced Scorecard*, Operadora de Saúde de Autogestão.

## ABSTRACT

KINAL, Alessandro Paulo. **Proposta de sistema de avaliação de desempenho organizacional fundamentado no *Balanced Scorecard* para operadora de saúde de autogestão.** 2002. 112 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

Orientador: Ilse Maria Beuren, Dra.

Defesa: 17/12/2002.

This work develops a study on the systematization of the organizational performance evaluation system based on the balanced scorecard for a health plan in self management, it includes the setting up and dimensioning the strategic aligning process of organizational goals and management model. The study focuses some aspects of organization strategic orientation and the indices performance balance that constitute a company's performance evaluation system. It considers not only the financial issues of an evaluation but also the non-financial ones in three perspectives: clients, internal processes, and learning and growth. The information technology and the management information system give practical orientation and support for the proposal implementation, through an integration of the many indicators to the organizational strategic direction process. This piece has its beginning by the revision of the bibliography, with emphasis on the administrative process evolution and health administration in Brazil, as well as the Brazilian health system, public and private. It, also, presents the organizational performance evaluation models and the application of information technology in these processes. At last, a conceptual base of organizational strategy and balanced scorecard - in its four perspectives: financial, clients, internal process, and learning and growth - is constructed. A survey was conducted as part of a qualitative approach, which was implemented throughout a case study of a health plan in Curitiba, applying informal and non-structured interviews with the company's top management body. The main objective was to find out what was the reality of the strategic management and its relation with organizational performance evaluation. At the end a proposal of setting up the organizational performance evaluation for a health plan is presented, there also are the strategic aligning of the organizational objectives to the system, besides some recommendation for future studies involving other approaches related to the theme.

Key words: Organizational Performance Evaluation, *Balanced Scorecard*, Health Plan Self Management.

# SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>6</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>9</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....</b>	<b>10</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1 Tema e problema.....	12
1.2 Objetivos.....	14
1.3 Justificativa do estudo.....	15
1.4 Organização do trabalho.....	16
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>18</b>
2.1 Novo paradigma da administração da saúde no Brasil.....	18
2.1.1 Evolução da gestão organizacional.....	19
2.1.2 Administração da saúde no Brasil.....	21
2.2 Assistência à saúde no Brasil.....	24
2.2.1 O sistema brasileiro de assistência à saúde.....	25
2.2.1.1. O setor público de assistência à saúde.....	26
2.2.1.2. O setor privado de assistência à saúde.....	27
2.2.2 Autogestão em saúde no Brasil.....	29
2.3 Avaliação de desempenho organizacional.....	32
2.3.1 Modelos de avaliação de desempenho organizacional.....	34
2.3.2 O sistema de informação gerencial voltado à avaliação de desempenho.....	39
2.4 O <i>Balanced Scorecard</i> .....	41
2.4.1 Estratégias organizacionais.....	43
2.4.2 Objetivos do <i>Balanced Scorecard</i> .....	45
2.4.3 Operacionalização e integração do <i>Balanced Scorecard</i> à estratégia.....	47
2.4.4 Perspectivas do <i>Balanced Scorecard</i> .....	50
2.4.4.1 Perspectiva financeira.....	51
2.4.4.2 Perspectiva dos clientes.....	52
2.4.4.3 Perspectiva dos processos internos da empresa.....	53
2.4.4.4 Perspectiva do aprendizado e crescimento.....	55
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>59</b>
3.1 Perguntas de pesquisa.....	59
3.2 Definição constitutiva de termos e variáveis.....	59
3.3 Delineamento de pesquisa.....	61
3.4 Objeto de estudo e elementos de análise.....	63
3.5 Coleta e análise dos dados.....	64



3.5.1 Tipos de dados.....	64
3.5.2 Instrumentos de pesquisa.....	65
3.5.3 Coleta dos dados.....	65
3.5.4 Tratamento dos dados.....	66
3.6 Limitações da pesquisa .....	66
<b>4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO ESTUDO DE CASO.....</b>	<b>68</b>
4.1 Apresentação do Instituto Curitiba de Saúde.....	68
4.1.1 A estrutura organizacional da operadora de saúde.....	69
4.1.2 Sistema de autogestão da empresa.....	72
4.2 O planejamento estratégico e operacional da empresa.....	73
4.3 O sistema de avaliação de desempenho da empresa.....	77
4.3.1 Elementos da avaliação de desempenho organizacional do ICS.....	78
4.3.2 Indicadores de avaliação de desempenho das gerências da empresa.....	80
4.3.3 Tecnologia da informação de suporte no ICS.....	82
4.3.4 Operacionalização da avaliação de desempenho no ICS.....	82
<b>5 PROPOSTA DE SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO FUNDAMENTADO NO <i>BALANCED SCORECARD</i>.....</b>	<b>85</b>
5.1 Adequação do <i>Balanced Scorecard</i> ao modelo de gestão organizacional.....	87
5.2 Indicadores da avaliação de desempenho .....	90
5.2.1 Perspectiva financeira.....	92
5.2.2 Perspectiva dos clientes.....	94
5.2.3 Perspectiva dos processos internos.....	96
5.2.4 Perspectiva do aprendizado e crescimento.....	98
5.3 Configuração do sistema de avaliação de desempenho.....	100
5.4 Alinhamento estratégico dos objetivos organizacionais da empresa.....	103
<b>6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>106</b>
6.1 Conclusões .....	106
6.2 Recomendações .....	108
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>109</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Distribuição da assistência à saúde pública e privada no Brasil.....	25
Figura 2 As quatro funções administrativas.....	32
Figura 3 Indicadores da situação econômico-financeira.....	38
Figura 4 Forças que dirigem a concorrência na indústria.....	44
Figura 5 O <i>Balanced Scorecard</i> como estrutura de ação estratégica.....	46
Figura 6 Relações de causa e efeito da estratégia .....	48
Figura 7 Princípios da organização focalizada na estratégia.....	49
Figura 8 Modelo de cadeia de valor genérica para a perspectiva dos processos internos.....	54
Figura 9 A estrutura de medição do aprendizado e crescimento.....	57
Figura 10 Estrutura organizacional do Instituto Curitiba de Saúde (ICS) .....	70
Figura 11 Objetivos estratégicos do Instituto Curitiba de Saúde 2000 – 2004 .....	74
Figura 12 Metas e indicadores institucionais do contrato de gestão PMC - ICS.....	75
Figura 13 Metas e indicadores clínico-epidemiológicos do contrato de gestão PMC - ICS.....	76
Figura 14 Metas e indicadores de qualidade do contrato de gestão PMC - ICS.....	76
Figura 15 Sistema de custos do Instituto Curitiba de Saúde.....	79
Figura 16 Indicadores econômico-financeiros adotados no Instituto Curitiba de Saúde.....	80
Figura 17 Indicadores de desempenho financeiros e não-financeiros do ICS .....	81
Figura 18 Sistema de gestão de saúde ICS.....	82
Figura 19 Alinhando e focalizando os recursos na estratégia .....	86
Figura 20 A empresa e os subsistemas.....	88
Figura 21 Modelo de gestão tradicional.....	89
Figura 22 Modelo de gestão estratégico.....	90
Figura 23 Medidas essenciais e os indicadores da perspectiva financeira .....	93
Figura 24 Medidas essenciais e os indicadores da perspectiva dos clientes .....	95
Figura 25 Medidas essenciais e os indicadores da perspectiva dos processo internos .....	97
Figura 26 Medidas essenciais e os indicadores da perspectiva do aprendizado e crescimento.....	99
Figura 27 Mapa estratégico .....	101
Figura 28 Sistema de avaliação de desempenho fundamentado no <i>Balanced Scorecard</i> .....	104

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ANS</b>	Agência Nacional de Saúde
<b>ASSEPAS</b>	Associação das Entidades Paranaenses de Autogestão em Saúde
<b>BSC</b>	<i>Balanced Scorecard</i> (Quadro de indicadores balanceados)
<b>CAP</b>	Caixa de aposentadoria e pensão
<b>CIEFAS</b>	Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde
<b>CONSU</b>	Conselho Nacional de Saúde Suplementar
<b>HMOs</b>	<i>Health Maintenance Organizations</i> (Operadoras de saúde)
<b>IAPAS</b>	Instituto da Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
<b>IAPs</b>	Institutos de Aposentadoria e Pensões
<b>ICS</b>	Instituto Curitiba de Saúde
<b>INPS</b>	Instituto Nacional de Previdência Social
<b>INAMPS</b>	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
<b>IPMC</b>	Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Curitiba
<b>SIG</b>	Sistema de Informações Gerenciais
<b>SMRH</b>	Secretaria Municipal de Recursos Humanos
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVA</b>	<i>Shareholders value analysis</i> (Análise de valor para acionistas)
<b>P&amp;D</b>	Pesquisa e Desenvolvimento
<b>UNIMED</b>	União Médica

## 1 INTRODUÇÃO

O cenário econômico mundial passa por uma grande transformação. As relações econômicas estão mais amplas e são definidas por uma rede política e social que acelera e determina o ritmo das mudanças. A competição pela busca da melhoria de processos administrativos entre as organizações dos diversos países tende a aumentar, uma vez que as fronteiras tornam-se cada vez menos presentes no contexto econômico das nações.

Face ao exposto, os países são forçados a modificar as suas estruturas internas de apoio e fomento à economia e a indústria de bens e serviços. As indústrias participantes de mercados específicos, passam a ser cúmplices de uma revolução conceitual e perseguem incessantemente as novas técnicas, instrumentos e novos modelos de gestão de negócios. Esta busca acaba por garantir a excelência administrativa às empresas e ocasiona melhoria na qualidade da fabricação de bens e prestação de serviços.

Conseqüentemente, estas transformações apontadas como necessárias afetam sobremaneira as empresas, principalmente na sua estrutura e nas suas relações, tanto interna quanto externamente. Nota-se, tendo em vista esta situação, uma evolução constante das modalidades de administração empregadas pelas organizações.

Muitas das atribuições administrativas relativas ao Estado são abdicadas a favor da iniciativa privada, principalmente pelo nível de investimento exigido a estas entidades e pelo grau de profissionalização da administração, além de aspectos estruturais e de conjuntura política e social envolvidas neste processo.

O mercado da saúde está inserido neste contexto. O Estado por algum tempo deteve o controle da gestão da assistência à saúde da população brasileira. Contudo, devido a constante pressão pela melhoria, implementação e atualização tecnológica e profissional das empresas prestadoras de serviços de saúde, torna-se imprescindível a atuação da iniciativa privada neste cenário.

A divisão de atribuições e responsabilidades do Estado e do setor privado é explicada por Cohn e Elias (1996, p.62) da seguinte forma: a universalização da assistência básica à saúde é atribuição do Estado, produzindo os seus próprios serviços ou fazendo parcerias; e, a assistência especializada e com grande incorporação tecnológica é responsabilidade do setor privado, financiada principalmente pelo seguro-saúde do tipo pré-pagamento de serviços.

De acordo com Cohn e Elias (1996, p.63), a análise de um sistema de saúde deve iniciar-se por desvelar a lógica da sua estruturação e de seu funcionamento, bem como as articulações institucionais que apresenta, tendo-se em mente as qualificações em relação à

população abrangida, modelo assistencial implementado, e principalmente as formas de financiamento adotadas. É neste sentido e com esta lógica que se desenvolve e se estrutura o sistema de saúde brasileiro.

A partir deste ponto, percebe-se uma preocupação tanto do Estado como da iniciativa privada em manter equilibrado e saudável o mercado da saúde brasileiro. Esta preocupação vem de encontro as demandas da população em exigir acesso amplo e irrestrito, além da qualidade e da efetividade na prestação dos serviços de saúde.

Para tanto, todas as instituições inseridas neste contexto buscam modalidades e instrumentos de gestão organizacional que monitorem o desempenho e a atuação destas empresas para a manutenção das políticas de assistência à saúde brasileira.

## 1.1 TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA

As organizações estão em constante busca pela melhoria de fluxos, processos e métodos de trabalho para a excelência empresarial. Esta busca incessante pela melhoria dos fluxos de trabalho proporciona às empresas maior agilidade e eficiência.

Em se tratando da melhoria de processos, é importante que estes sejam revistos periodicamente para evitar perdas na produção de bens e serviços, além de regular ou eliminar as atividades desnecessárias e onerosas à administração.

No que concerne à melhoria dos métodos de trabalho, observa-se que a competitividade imposta por muitos setores da economia remete as empresas à buscarem desempenhos melhores sejam em termos administrativos ou operacionais. Podem ser alcançados por meio de estudos e controles dos processos de trabalho e das relações de causa e efeito envolvidos no processo de gestão empresarial.

Tal fato remete à criação de instrumentos que monitorem e tornem tangíveis e passíveis de mensuração os resultados que provém desta situação.

Através desta busca surgiram várias metodologias de trabalho ou de sistemas de gestão que fazem com que estes objetivos sejam melhor explicitados e tornem-se mais visíveis a todos na organização. No entanto, a ênfase destes instrumentos sempre recaiu no aspecto econômico-financeiro. O ambiente da era da informação, tanto para as organizações do setor de produção quanto para as do setor de serviços, exige novas capacidades para assegurar o sucesso competitivo, afirmam Kaplan e Norton (1997, p.3).

Por conseguinte, as avaliações de desempenho empresariais também muitas vezes resumem-se em medidas ou indicadores financeiros. Portanto, colocam em segundo plano ou até mesmo, em alguns casos, ignoram outras medidas, que numa primeira análise são de suma importância para a consecução dos objetivos estratégicos e, conseqüentemente, da missão empresarial.

O desempenho não pode mais ser considerado somente pela análise dos números, uma vez que estas análises são limitadas e muitas vezes resumem-se em medidas ou indicadores financeiros objetivamente mensuráveis, mas sem a abrangência necessária.

Neste sentido, Keuning (*apud* MAXIMIANO 2001, p.423) cita que:

as deficiências dos sistemas tradicionais e os desafios que as organizações passaram a enfrentar na passagem para o século XXI criaram a necessidade de sistemas de controle que pudessem dar uma visão de conjunto das diferentes dimensões do desempenho./Essa visão de conjunto deve mostrar não apenas os resultados finais, mas também os fatores que os produzem, integrando medidas financeiras e não financeiras de desempenho/

Desde o início da história administrativa, pretende-se deixar claro que os modelos de gestão organizacional desenhados e aplicados pela empresa e o ambiente em que esta se desenvolve são fatores críticos de sucesso das organizações. Drucker (1999, p.42) afirma que a estratégia converte a teoria do negócio, isto é, um conjunto de hipóteses a respeito de qual é seu negócio, em desempenho. A incapacidade para produzir os resultados esperados é, normalmente, a primeira indicação séria de que a teoria do negócio precisa ser redefinida.

Ainda para Drucker (1999, p.57), nenhuma empresa, seja ela uma universidade ou um hospital, pode esperar sobreviver e menos ainda ter sucesso, a menos que esteja à altura dos padrões fixados pelos líderes em seu campo, em qualquer parte do mundo. Este argumento aponta a importância de construir um sistema de avaliação de desempenho sólido e eficiente como uma meta estratégica.

O acompanhamento das estratégias definidas por meio do planejamento estratégico, deve ser efetivo. No entanto, Maximiano (2001, p.422) ressalta que, num ambiente em constante mudança, e com ameaças concretas, os números não podem ser suficientes para mostrar o que está além do horizonte.

O *balanced scorecard*, idealizado por Robert S. Kaplan e David P. Norton, é uma das ferramentas gerenciais que dão suporte aos sistemas de avaliação de desempenho, levando-se em consideração não somente indicadores financeiros de desempenho, mas também outros aspectos e indicadores que podem ser analisados e acompanhados pelos dirigentes da empresa, traduzindo a visão, as estratégias e os objetivos da empresa.

A dinâmica atual do ambiente empresarial impõe determinadas atitudes referentes à adoção de modelos de gestão organizacional, que possam levar as empresas a atingir patamares de alto desempenho, principalmente na adequação das estratégias ao desempenho organizacional. Faz-se necessário e imprescindível mudar filosofias e processos de trabalho para garantir a continuidade da empresa no mercado.

Particularmente, as organizações da área da saúde e especificamente as empresas de autogestão em saúde passam por um processo de profunda transformação das suas concepções de negócios. Com isso tornam-se imprescindíveis mudanças na gestão do seu empreendimento, principalmente no que diz respeito aos seus processos e métodos administrativos. Tal fato indica a necessidade da atenção ao processo de avaliação de desempenho organizacional, para que a empresa permaneça no mercado e justifique a sua existência perante a própria empresa patrocinadora do benefício (assistência à saúde).

Tendo em vista estas considerações sobre o tema de pesquisa e a sua inserção na prática administrativa, procurou-se, nesta dissertação, apresentar uma configuração de avaliação de desempenho organizacional, acreditando não ser mais aceitável somente avaliar desempenho organizacional por meio de indicadores financeiros estáticos. A finalidade precípua é proporcionar uma leitura exata do desempenho da empresa frente aos seus clientes, tanto internos quanto externos, mercado, concorrência e seus patrocinadores.

Sob esta ótica, formulou-se a seguinte questão-problema: *Como se configura um sistema de avaliação de desempenho organizacional, utilizando como base o Balanced scorecard, em uma operadora de saúde com autogestão?*

## 1.2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo consiste em configurar um sistema de avaliação de desempenho organizacional, fundamentado no *balanced scorecard*, para operadora de saúde com autogestão.

A partir do objetivo geral, elaboraram-se os seguintes objetivos específicos:

- descrever o sistema de avaliação de desempenho utilizado pela operadora de saúde com autogestão;
- propor indicadores para as quatro perspectivas do *balanced scorecard*, a partir da estratégia definida na operadora de saúde com sistema de autogestão; e

- alinhar as quatro perspectivas ao sistema de avaliação de desempenho organizacional atual, para a configuração do sistema de avaliação de desempenho com base no *balanced scorecard*.

### 1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O tema escolhido remonta um desafio e um questionamento às empresas desde a sua existência até os dias atuais. Há um interesse incontestado dos dirigentes das empresas e dos pesquisadores, em saber como avaliar o desempenho dos negócios.

Na antiguidade, a contabilidade era a única forma de apurar os resultados e determinar de uma forma cartesiana o desempenho das unidades de negócios, departamentos ou seções de uma empresa. Por meio da análise econômica-financeira podia-se determinar como comportavam-se todos os processos administrativos e de operação envolvidos na fabricação de um bem ou na prestação de um serviço. Os objetivos e metas empresariais eram definidos por meio de medidas financeiras de desempenho, sem levar em consideração aspectos contingenciais que poderiam alterar o rumo das ações previstas para o período.

Percebe-se que com a dinâmica dos negócios, o advento tecnológico e a competitividade instalada em todos os níveis e segmentos de mercado, os objetivos tendem a ser mais ousados e quase que inatingíveis. O desempenho organizacional passa a ser pauta de discussão das empresas e dos seus dirigentes, independentemente do mercado em que estão inseridos.

Para tanto, os aspectos financeiros não são mais suficientes para avaliar desempenho quando analisados isoladamente. Eles devem estar combinados com outras medidas importantes à gestão das empresas. Entre elas destaca-se o capital intelectual, a qualidade nos processos, clientes fiéis, entre outros. Nota-se que estes indicadores são considerados intangíveis e não podem ser representados nas demonstrações contábeis para efeitos de apuração de resultado e análise de desempenho organizacional. Mais um desafio desponta quando os objetivos definidos pelas empresas, que são realizados por meio das estratégias, não possuem sistema estruturado de acompanhamento e de controle.

Este fato passa a ser um ponto relevante no estudo da administração e, a partir deste, Robert Kaplan e David Norton, como fruto de pesquisas na Universidade de *Harvard*, criaram um instrumento de gestão da estratégia, denominado *balanced scorecard*. Este tem por objetivo descrever, implementar e gerenciar a estratégia em todos os níveis de uma empresa



através do alinhamento de objetivos, iniciativas e indicadores com a estratégia da organização. O *balanced scorecard* fornece à empresa uma visão de desempenho integrada, visto que engloba indicadores financeiros a outras perspectivas de desempenho: clientes, processos internos, além de aprendizado e crescimento.

Assim, sob os enfoques teórico e prático o assunto é relevante. No aspecto teórico o presente estudo justifica-se pela diversidade de trabalhos que vêm sendo desenvolvidos com o foco na gestão estratégica das organizações e na avaliação de desempenho organizacional, como poderá ser observado no desenvolvimento do trabalho.

A contribuição teórica desta dissertação consiste na configuração de uma proposta de sistema de avaliação de desempenho organizacional fundamentado no *balanced scorecard* para operadora de saúde com autogestão. Conhecimentos de gestão empresarial, contabilidade, administração financeira e de recursos humanos são requeridos para que o estudo tenha sucesso. Com estas considerações, evidenciam-se as contribuições, sob o enfoque teórico, que a presente dissertação pode propiciar.

Sob o enfoque prático, a contribuição do tema em questão é indiscutível. O objetivo principal do presente estudo é possibilitar que as empresas atuais, especificamente as operadoras de saúde, possam operacionalizar as suas estratégias por meio de vetores de desempenho para a consecução dos objetivos. Ainda que adequações e modificações devam ser realizadas nos processos de gestão organizacional das empresas, a sua contribuição, sob o enfoque prático, é indelével e incontestável. Esta contribuição prática é ratificada pela situação em que está o mercado da saúde no Brasil, principalmente no que diz respeito ao profissionalismo e a concorrência instalada.

O presente trabalho consubstancia-se em uma proposta de transformação da gestão tradicional para a gestão estratégica, fundamentada na visão de longo prazo e na valorização de dimensões esquecidas da organização. Vale lembrar que na gestão tradicional a ênfase concentra-se em indicadores financeiros, enquanto que na gestão estratégica associa-se a esta concepção outras medidas, nem sempre tangíveis e explícitas nas organizações.

#### 1.4 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O presente estudo está estruturado em seis capítulos que integram-se com o objetivo de construir uma proposta de gestão organizacional estratégica. O primeiro aborda aspectos

introdutórios, com atenção especial para o tema e problema de pesquisa, os objetivos geral e específicos, a justificativa do presente estudo e a forma como este trabalho está organizado.

No segundo capítulo foram definidas as bases científicas do trabalho, por meio da fundamentação teórica dos aspectos envolvidos. Inicia-se com um panorama da administração na saúde no Brasil, partindo-se da evolução do pensamento administrativo até a administração da saúde. Após, faz-se uma distinção entre os sistemas de assistência à saúde existentes no Brasil: o público e o privado. Dentro do sistema privado, e objeto do presente estudo, define-se especificamente a autogestão. Além disto, é abordado o conceito de avaliação de desempenho, os modelos existentes e a estruturação do sistema de informação gerencial à avaliação de desempenho. Por fim, apresenta-se conceitos do *balanced scorecard*, os seus objetivos, as suas perspectivas: financeira, dos clientes, dos processos internos e do aprendizado e crescimento e a sua operacionalização e integração com as estratégias.

No capítulo três aborda-se a metodologia da pesquisa. Inicia-se apresentando as perguntas de pesquisa e a definição constitutiva de termos e variáveis. Na sequência define-se o delineamento da pesquisa, o objeto de estudo e os elementos da análise, a coleta e análise dos dados, além das limitações impostas à pesquisa.

No quarto capítulo descreve-se o estudo de caso realizado que serviu de base para o desenvolvimento da proposta. Neste capítulo apresenta-se a empresa estudada, o seu sistema de gestão e a forma com que está desenhado o sistema de avaliação de desempenho organizacional. Também destaca-se a tecnologia da informação de suporte da empresa e a operacionalização da avaliação de desempenho organizacional.

No capítulo cinco, proposta de sistema de avaliação de desempenho com base no *balanced scorecard*, objetivo principal do presente trabalho, define-se a adequação necessária do sistema de avaliação de desempenho atual para o fundamentado no *balanced scorecard*. Após, configura-se os indicadores de avaliação de desempenho organizacional nas quatro perspectivas e elabora-se o modelo de sistema de avaliação de desempenho da proposta, alinhando-o com os temas estratégicos definidos pela empresa.

No sexto capítulo apresenta-se as conclusões do estudo, com base nos objetivos específicos estabelecidos e evidencia-se as recomendações para futuros trabalhos de pesquisa sobre o tema.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No presente capítulo buscou-se as bases conceituais para que houvesse o entendimento inequívoco dos fundamentos precípuos que nortearam o presente trabalho. A revisão bibliográfica realizada traz uma abordagem específica dos elementos que formam o conteúdo técnico e científico desta dissertação.

Inicialmente, aborda-se o novo paradigma da administração da saúde brasileira, a qual aborda a história do pensamento administrativo, a migração do sistema público de atenção à saúde para o sistema privado e a evolução, em etapas, da administração da saúde no Brasil.

Após, apresenta-se os dois sistemas de assistência à saúde brasileiro: o público e o privado; suas implicações e composição. A partir deste tema, abordam-se as modalidades de operadoras de saúde privadas, em especial a modalidade de autogestão em saúde.

Em seguida, faz-se referência aos modelos de avaliação de desempenho organizacional tradicionais e contemporâneos e a aplicação e relação destes com o sistema de informação gerencial.

Finalmente, é apresentado o *balanced scorecard*, sua conceituação, objetivos e operacionalização, bem como as suas quatro perspectivas: financeira, dos clientes, dos processos internos e do aprendizado e crescimento.

### 2.1 NOVO PARADIGMA DA ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Em quase todos os países do mundo, senão todos nos dias atuais, tem-se dado ênfase à desproporção entre as necessidades mínimas da sociedade e os recursos disponíveis para atendê-la. A área da saúde se constitui num exemplo onde a busca do atendimento ao que se considera o mínimo necessário tem gerado muitas discussões em nível da sociedade como um todo.

Nesta perspectiva, novos modelos de gestão surgem para atenuar as diferenças existentes no atendimento das necessidades básicas de saúde. Instrumentos de gestão são implementados nas organizações que prestam serviços de saúde, para garantir o acesso, mínimo que seja, à população.

Reengenharia, administração participativa e *benchmarking* são alguns dos novos paradigmas da administração que estão sendo empregados pelas organizações que participam deste mercado. Além destes, a administração da saúde no Brasil passa a transpor um novo

paradigma: o da profissionalização. A busca pela eficiência e eficácia nos processos de trabalho e na incorporação de novas tecnologias se dá pelo profissionalismo dos dirigentes de saúde, conscientes da importância da regulação e do controle da utilização dos serviços de saúde, principalmente no Brasil.

Como se pode acompanhar a seguir, a gestão da saúde, no Brasil, passou por vários estágios até o momento atual. Amadureceu como ocorreu com o pensamento administrativo.

Houve uma evolução natural e de migração da responsabilidade administrativo-financeira plena do governo federal para a iniciativa privada, em garantir acesso ao sistema de saúde, onde atualmente, estes dois sistemas dividem a responsabilidade pela atenção à saúde no Brasil.

Nos itens que se seguem, pode-se observar, num primeiro momento, a evolução da gestão organizacional ou a evolução do pensamento administrativo, desde a sua primeira preocupação com a produtividade até as questões mais complexas das contingências do ambiente econômico e empresarial. A partir deste ponto, apresenta-se um panorama de administração da saúde no Brasil, os seus erros e acertos e a evolução acelerada em que os negócios nesta área estão sendo discutidos e repensados.

Com este cenário, torna-se desafiador qualquer atividade ligada ao desenvolvimento de novos negócios na área da saúde no Brasil e, com isso, cresce a preocupação com a eficiência e a eficácia dos processos administrativos, acompanhados dos sistemas de avaliação de desempenho organizacional.

### **2.1.1 Evolução da gestão organizacional**

A preocupação com o desempenho organizacional sempre esteve presente na história administrativa, desde o início da sua existência. Uma das primeiras teorias da administração, a Teoria da Administração Científica, surgiu, em parte, pela necessidade em se aumentar a produtividade, afirmam Stoner e Freeman (1995, p.24).

Ainda, para Stoner e Freeman (1995, p.25), um dos principais representantes desta teoria, Frederick W. Taylor, baseou sua filosofia em quatro princípios básicos:

- 1) O desenvolvimento de uma verdadeira ciência da administração, de modo que pudesse ser determinado o melhor método para realizar cada tarefa.
- 2) A seleção científica dos trabalhadores, de modo que cada um deles ficasse responsável pela tarefa para a qual fosse mais bem habilitado.
- 3) A educação e o desenvolvimento científico do trabalhador.

#### 4) A cooperação íntima e amigável entre a administração e os trabalhadores.

Nota-se claramente, nos princípios acima enunciados, a preocupação indelével pelo desempenho e pela melhoria contínua dos processos de trabalho, com o objetivo de melhorar a eficiência e a eficácia organizacional.

Seguindo a evolução da história da administração, a escola comportamental da administração trouxe uma revolução ao pensamento administrativo, resgatando o ser humano como coadjuvante principal no processo produtivo. Mais uma vez percebe-se a atenção voltada ao desempenho organizacional, tendo em vista as freqüentes quedas de produção no período clássico da administração.

Esta escola, conforme Simcsik (2001, p.27), concluiu que os ganhos de produtividade não ocorriam pela aplicação dos métodos de Taylor ou pelos incentivos salariais, mas porque o trabalho rearranjado ou redesenhado atendia às necessidades sociais dos indivíduos como participação, companheirismo, interação, comunicação e contribuição. As relações de causa e efeito começam a fazer sentido nos métodos e modelos gerenciais.

A partir de 1950, as organizações deparam-se com o problema estratégico da falta de sintonia entre as demandas externas do mercado e as atividades desenvolvidas na empresa. Nesta fase o que se produzia nem sempre era o que o mercado estava disposto a consumir. Neste período, Simcsik (2001, p.3) afirma que:

a técnica tradicional de tentativas e erros é substituída pelo método sistemático da ciência, que já apresenta, como resultado aparente, a íntima dependência do planejamento estratégico ou da administração e gestão estratégicas com o comportamento humano e seu reflexo no comportamento empresarial e no próprio meio ambiente (*umwelt ou environment*) interfaces desenvolvidas na evolução, entre um sistema cognitivo e seu ambiente.

O pensamento sistêmico torna-se ponto principal de estudo e aplicação às técnicas administrativas. O desenvolvimento deste enfoque teve diversas conseqüências para a teoria geral e a prática da administração. Estas conseqüências, segundo Maximiano (2001, p.387), são: a evidência do pensamento holístico, o estabelecimento da importância do ambiente em determinar a eficácia da organização, a consolidação da abordagem situacional para o processo administrativo e a facilidade no tratamento da questão estratégica na administração.

Stoner e Freeman (1995, p.37) mencionam que é possível que jamais ocorra a esperada solução teórica, e que os administradores tenham de continuar a selecionar sozinhos a perspectiva ou as perspectivas apropriadas à uma determinada situação.

Infere-se do exposto que, desde o início da história administrativa, já se vislumbrava que os modelos de gestão organizacional, desenhados e aplicados pela empresa e o ambiente em que esta se desenvolve, são fatores críticos de sucesso das organizações.

A partir desta evolução de conceitos e atividades inerentes à administração e, no que diz respeito às necessidades do mercado de assistência à saúde brasileiro, no item seguinte, apresenta-se a história da administração da saúde no Brasil.

### **2.1.2 Administração da saúde no Brasil**

A Lei nº 16.155, denominada Lei Eloy Chaves, promulgada em 27 de setembro de 1923, representa um dos principais marcos, senão o mais importante, da origem do sistema previdenciário e de assistência médica no Brasil. Ela prevê a criação, em cada empresa de estrada de ferro existente no país, da Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAP), como um benefício aos empregados, que passam a contribuir diretamente, ao lado do empregador, para o custeio das Caixas, e a participar de seu Conselho Administrativo.

De natureza civil e privada, em termos da gestão e estrutura financeira, esse sistema guarda ainda como característica marcante a amplitude de suas atribuições, bem como das despesas realizadas para cobrir os serviços oferecidos. Assistência médica, inclusive aos familiares, medicamentos a preços especiais, aposentadorias e pensão são, nessa ordem, os benefícios obrigatórios instituídos nesta lei.

Vieira (*apud* COHN e ELIAS, 1996, p.12) refere-se à lei da seguinte forma:

lei até certo ponto de defesa nacional, importantíssima para aqueles dias de inquietações constantes, porque decisiva em sua influência pacificadora dos meios trabalhistas e mesmo na contenção das greves que em sua progressão vinham cada vez mais prejudicando o ritmo da produção do País(...) Mas, a par das garantias que proporcionava aos que se empregavam nas empresas ferroviárias, induzia-os a disciplinarem o seu comportamento e a se dedicarem mais firmemente às suas obrigações. Tirava-os, assim, habilmente, das áreas de agitação.

Segundo Cohn e Elias (1996, p.13), a definição deste sistema, delimitado pela Lei Eloy Chaves, marca até os dias atuais os grandes traços do sistema previdenciário brasileiro: instituição de um seguro social com caráter controlador; a forma tripartite de financiamento; o acesso ao trabalhador e seus dependentes e o caráter assistencialista e não universalizante do seguro social.

A partir de 1930, de acordo com Cohn e Elias (1996, p.15), tem início uma significativa mudança no perfil do sistema previdenciário brasileiro, com a intervenção mais sistemática do Estado nessa área, para contrapor-se ao período anterior, caracterizado por elevadas despesas decorrentes, em grande parte, da amplitude da assistência oferecida.

Nasce um novo sistema de previdência, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs, que já incorporam em sua estrutura a participação ativa do Estado. Diferentemente das CAPs, os Institutos passam a abranger todos os trabalhadores de uma mesma categoria profissional, além de contarem com uma nova composição para o financiamento dos recursos e com a redefinição do modelo administrativo.

O caráter restritivo que prevalece no período de 1930 a 1945 vai resultar em uma redução no número de aposentadorias e pensões concedidas, devido a critérios mais rigorosos. Quanto à assistência médica, a nova orientação contencionista acarreta uma drástica queda dos recursos destinados aos serviços ambulatoriais, hospitalares e farmacêuticos, restringidos pela legislação que passa a regulamentar os IAPs.

Fica claro que nesse período procura-se redefinir o papel das instituições previdenciárias, desvinculando as atribuições de assistência médica e de previdência, com o objetivo de reduzir os gastos com relação à primeira. O compromisso com a prestação dos serviços médicos e hospitalares deixa de ser uma obrigatoriedade dos IAPs e passa a ser responsabilidade específica do Estado.

Após o fim da ditadura Vargas, em 1945, sofre significativa mudança o quadro de concentração de recursos, que marcou os últimos anos do sistema previdenciário, e mais fortemente a assistência médica e hospitalar. Retoma-se a importância conferida a esta última nos primórdios do regime de previdência brasileiro nos anos 20. Esse processo é reflexo, entre outras razões, da redemocratização do país, permitindo que sejam atendidas reivindicações dos trabalhadores no sentido de se ampliar os planos de benefícios e serviços dos institutos previdenciários. Essa expansão estende-se até metade dos anos 60, quando o sistema enfrenta séria crise financeira e sofre nova guinada quanto ao seu modo de atuação.

O governo militar instaurado em 1964 promove a unificação de todos os IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, retirando o direito dos trabalhadores de participarem da administração e definição de políticas nessa área. As ações na área de saúde passam a privilegiar a prática médica curativa, individual, especializada e de caráter assistencialista.

Na visão de Cohn e Elias (1996, p.19), são os serviços médicos que passam a ganhar importância na barganha clientelista da política de favores, e não mais as aposentadorias e

pensões, que contemplam todo um segmento de assalariados que, do ponto de vista da capacidade produtiva, foi sucateado pelo próprio sistema, e é impotente do ponto de vista da defesa de seus direitos básicos.

A ampliação e a modernização de hospitais privados são financiados com empréstimos concedidos pelo governo a juros muito baixos. Justificando incapacidade para atender na rede própria o crescimento da demanda, o INPS estimula a compra de serviços privados de medicina, por meio do credenciamento junto a hospitais e clínicas contratados. Desvios e fraudes permeiam essa modalidade de assistência, como forma de cobrir os baixos preços pagos pelo INPS aos serviços prestados.

Em 1974, há uma reestruturação governamental nessa área e é criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), voltado para a prestação de assistência médica, e o Instituto da Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), que vai cuidar de toda a atividade financeira do sistema previdenciário.

Cohn e Elias (1996, p.23) aduzem que:

essa apropriação privada da coisa pública não reside somente na modalidade política de manipulação da Previdência Social como instrumento político, mas também na destinação de parcela significativa de seus recursos na compra de serviços privados. A assistência médica assim se capitalizou sem correr os riscos das leis do mercado, na medida em que este passa a ser garantido pelo próprio Estado; já no caso da destinação de verbas para entidades privadas de assistência social, o investimento passa a ser de cunho quase que exclusivamente político, em que a prestação de contas das entidades que recebem recursos é eminentemente burocrática, não sendo elas objeto de nenhuma fiscalização, o que pelo menos de certa forma ocorre, ainda que de maneira bastante fluida, com os serviços de saúde privados.

O INAMPS passou então a investir pesado em uma política de convênios, sobretudo com indústrias e grande comércio, tendo como modelo uma experiência com a Volkswagen.

No convênio INAMPS – empresa, os trabalhadores das empresas ou sindicatos conveniados e seus dependentes passam a ser atendidos por profissionais de organizações prestadoras de serviços médicos especializadas, que são chamadas de empresas de medicina de grupo ou grupos médicos. Com subsídios da Previdência, a instituição conveniada paga para a prestadora de serviços um valor pré-fixado e *per capita*, independentemente dos procedimentos que venham a ser executados.

Esta modalidade de negócio determina, definitivamente, a participação e o envolvimento da iniciativa privada, tanto financeiro quanto estrutural, no sistema de assistência à saúde brasileiro. A seguir, ilustra-se o modelo de assistência à saúde no Brasil;



como este modelo está configurado e qual a participação das esferas pública e privada na assistência à saúde da população brasileira.

## 2.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL

Após a retirada estratégica do financiamento governamental, muitas empresas passaram a oferecer por conta própria assistência médica a seus empregados, principalmente ambulatorial. Sem serviços próprios estruturados, algumas contratam serviços de empresas médicas. Outras ousam e investem em estrutura própria.

A oferta de sistemas próprios de saúde pelas empresas está também ligada à instalação das grandes multinacionais no país, como as montadoras nos anos 50. A Ford é um exemplo, chegou no Brasil disposta a montar um sistema de saúde diferenciado para seus empregados, semelhante ao da matriz. Como encontrou dificuldades, contratou uma empresa de seguros para administrar a assistência à saúde aos funcionários.

Os principais fatores, de acordo com Cohn e Elias (1996, p.70), que levam uma empresa a oferecer um plano próprio de assistência à saúde aos seus empregados são: a) proporciona segurança ao empregado; b) assegura a competitividade da empresa no mercado; c) atrai e mantém mão-de-obra qualificada e produtiva; d) atende as reivindicações sindicais; e) demonstra responsabilidade social da empresa; f) compensa as deficiências do sistema público de saúde; g) mantém um quadro de empregados saudáveis para reduzir o absenteísmo e melhorar o desempenho; h) fornece salário indireto; i) saúde pública e higiene do trabalho; j) exigência dos dissídios coletivos.

Nas últimas quatro décadas, o conceito de assistência à saúde nas empresas passou por uma verdadeira revolução. Mudou tanto quanto a sociedade, as relações de trabalho, os comportamentos, o compromisso com a qualidade de vida e a tecnologia, neste final de século.

É importante ressaltar que o contexto da evolução do programa de assistência à saúde concedido por empresas vem acompanhado por aumentos nos custos dos serviços de saúde. Vários são os motivos: envelhecimento e longevidade do público usuário; utilização cada vez maior de exames e procedimentos tecnológicos de alto custo; mudança da relação médico-paciente, cada vez mais especializada, comercial e distante; insuficientes mecanismos de acompanhamento e controle dos processos e a forma como são administrados os planos de

saúde; cultura de se gastar com a cura, ao invés de se investir na prevenção; falta de conscientização do usuário e sua suscetibilidade às influências da mídia.

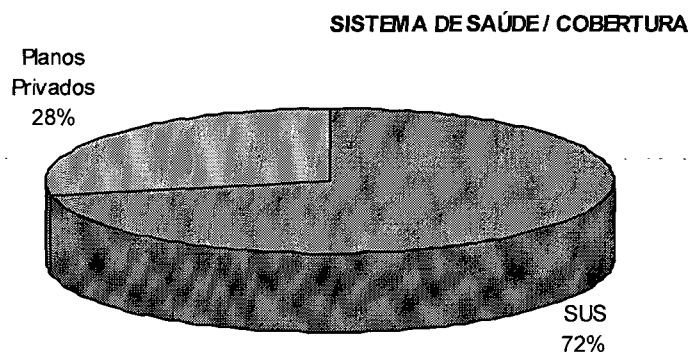
Diante deste contexto, não tem restado outra alternativa às empresas se não a escolha de um sistema de gestão de saúde adequado à sua realidade econômica-financeira, em que primordialmente seja possível oferecer aos seus empregados serviços com a maior abrangência, melhor qualidade e menores custos.

Face ao acima exposto, nos itens seguintes aborda-se a estruturação e a composição do sistema de assistência à saúde brasileiro, tanto público como privado, principalmente no que diz respeito às suas implicações e os desafios para a gestão eficiente destes sistemas.

### 2.2.1 O sistema brasileiro de assistência à saúde

Antes de iniciar a apresentação de como está configurado o sistema brasileiro de assistência à saúde, cabe discutir a diferença existente entre prevenção e assistência à saúde. Prevenção pressupõe uma atenção prévia, dedicada a alguma questão que poderá ocorrer caso não seja dada a devida atenção. Já a assistência trata do ato ou efeito de proporcionar cuidados a outra pessoa. Quando fala-se em assistência à saúde, está se definindo um conjunto de cuidados ou ações referentes à saúde de um indivíduo ou um grupo determinado de indivíduos.

O sistema de assistência à saúde no Brasil compreende os serviços públicos, dirigidos à grande maioria dos brasileiros, e os serviços privados, que atendem aproximadamente um terço da população do país. Na Figura 1 apresenta-se o gráfico de distribuição da assistência à saúde nos dois sistemas existentes, público e privado.



**Figura 1 - Distribuição da assistência à saúde pública e privada no Brasil**

Fonte: CIEFAS – Comitê de Integração das Entidades Fechadas de Assistência à Saúde (2000, p.27).

Nota-se a importância das políticas governamentais relacionadas a este segmento, pois aproximadamente 72% da população brasileira é assistida pelo sistema público de saúde e apenas 28% pelo sistema privado de assistência à saúde.

Destaca-se também a responsabilidade na decisão das empresas em elaborar mecanismos de controle para o cuidado da saúde dos seus empregados ou até mesmo criar sistemas de autogerenciamento da saúde dos seus empregados para a assistência e a garantia de acesso destes ao sistema de saúde brasileiro.

#### 2.2.1.1 O setor público de assistência à saúde

A imensa maioria da população brasileira, inclusive cidadãos inseridos no mercado de trabalho, depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), informação disponibilizada pelo CIEFAS (2000, p.22). O SUS tem pouco mais de dez anos e é resultado de ação iniciada ainda nos anos 70, conhecida como movimento pela reforma sanitária. Profissionais de saúde, políticos, movimentos populares e sindicais uniram-se na defesa de um sistema que tivesse mais qualidade e fosse acessível a toda a população. Até então, só recebiam assistência médica pública gratuita os trabalhadores com carteira de trabalho assinada. Aos pobres e excluídos do mercado de trabalho restava o atendimento oferecido pelas Santas Casas, hospitais universitários e postos de saúde municipais.

Do ponto de vista filosófico, o SUS é dos modelos mais avançados do mundo, tendo como tripé de sustentação os princípios da descentralização, integralidade da assistência e participação da comunidade através dos conselhos e conferências. O SUS, conforme Cohn e Elias (1996, p.64), pode ser entendido como um agrupamento de instituições dividido segundo as esferas de atendimento (classificadas em nível primário, secundário e terciário), ou ainda segundo locais de atendimento, estabelecendo uma hierarquização entre os diversos grupos. No entanto, ressaltam que:

esta forma abstrata dos sistemas de saúde é muito mais um recurso intelectual para facilitar o debate do que propriamente uma estrutura a ser reconhecida no cotidiano do funcionamento dos serviços de assistência à saúde. Assemelha-se a um certo "tipo ideal", dificilmente encontrável na realidade, sobretudo no Brasil.

A falta de informação e de educação da população quanto à utilização dos serviços de saúde pública contribuem para que esta discussão fique pautada mais na esfera teórica do que propriamente na prática de gestão do sistema. Os aspectos econômicos também distorcem

sobremaneira este conceito ideal de sistema, tendo em vista principalmente o baixo custo na remuneração dos serviços e escassez de profissionais para a prestação dos serviços médico-hospitalares, determinando que exista uma gama pequena de profissionais que se desdobram para atender todas as esferas do sistema.

Para Cohn e Elias (1996, p.65), dois outros problemas são agregados ao debate de reorganizar o setor, na repartição das responsabilidades entre os setores público e privado: os relacionados ao financiamento do setor da saúde, envolvendo a definição dos recursos necessários e fontes estáveis para seu provimento, e os relativos a uma denominada crise de gerenciamento dos serviços.

Neste ponto, há uma dicotomia entre as responsabilidades dos sistemas, onde se percebe cada vez mais que o sistema privado acaba por subsidiar o incremento tecnológico do setor público de saúde e muitas vezes emprega-se estratégias de compensação financeira para a sobrevivência do serviço de saúde que participa deste sistema de saúde.

O SUS, atualmente tem sido duramente criticado pela sua inoperância de gestão e pretensão de cobertura universal principalmente porque a remuneração e os subsídios da esfera federal tem-se mostrado insuficientes para a manutenção da qualidade e a inserção e utilização das novas técnicas e equipamentos que surgem com os estudos e a evolução da medicina. Além da própria falta de financiamento estável do sistema que segue as disponibilidades financeiras da união.

A partir destas observações considera-se que o sistema de saúde público passa por um momento delicado e, como decorrência, as pessoas acabam dependendo do sistema privado de assistência à saúde. Para tanto, a seguir aborda-se o conceito e o panorama geral do sistema privado de assistência à saúde brasileiro.

#### 2.2.1.2. O setor privado de assistência à saúde

Tendo em vista a diversidade de modalidades e a complexidade do sistema de saúde brasileiro, há dificuldade no estabelecimento de divisões e rotulações precisas. Para Médici (1991, p.32), as facetas brasileiras do setor privado de assistência à saúde são:

- 1) segmento privado contratado pelo setor público, que são as clínicas (ambulatoriais e de exames complementares para diagnóstico) e hospitais (lucrativos e filantrópicos) que vendem serviços para atendimento de uma clientela indiferenciada;

- 2) segmento médico-assistencial das empresas que, por meio de diversas modalidades, atendem a clientela específica vinculada ao mercado formal de trabalho;
- 3) segmento médico-assistencial que atende a indivíduos e/ou famílias que voluntariamente compram serviços diretamente dos prestadores ou estabelecem contratos por meio de planos, seguros de saúde e cooperativas médicas, e
- 4) segmento beneficente filantrópico, voltado para clientela abertas e fechadas.

Os serviços descritos estruturam o sistema de saúde público e privado, onde se pode notar a dependência do sistema público em relação ao sistema privado de saúde. Como comentado anteriormente, há dificuldade em determinar uma divisão exata entre os dois setores de saúde, especificamente pelos aspectos estruturais de atendimento e econômico-financeiros.

Cohn e Elias (1996, p.69) citam que o segmento lucrativo, à exceção de uma fração da rede hospitalar, não mantém qualquer tipo de vínculo com o SUS. Sua parcela mais expressiva é representada pelo autodenominado Sistema Supletivo de Assistência Médica (considerando-se a legislação que institui o SUS seria mais apropriado denominá-lo de Sistema Complementar), abrangendo a medicina de grupo, as cooperativas médicas, o seguro saúde, a autogestão e os planos de administração.

#### a) Medicina de grupo

A forma predominante nesse mercado é similar às *Health Maintenance Organizations (HMOs)* dos Estados Unidos, compondo-se por serviços próprios, credenciados ou ambos. Surgiu e desenvolveu-se nos anos 60 na região do ABC paulista, quando o governo incentivava os convênios-empresa.

Cohn e Elias (1996, p.70) explicam que as modalidades de medicina de grupo trabalham com o sistema de pré-pagamento por serviços prestados, utilizando-se de serviços próprios e credenciados (compra de serviços de terceiros). Apesar das restrições formais da legislação, uma parcela dessas instituições também opera com ressarcimento de despesas (sistema de seguro).

#### b) Cooperativas médicas

Na concepção desse segmento, os médicos são ao mesmo tempo sócios e prestadores de serviços, recebendo proporcionalmente à sua produção, por tipo e qualidade de atendimento. Também participam do rateio do resultado positivo final, obtido pelas unidades.

Cohn e Elias (1996, p.70) ressaltam que as cooperativas médicas operam segundo o sistema universal de cooperativas, em que os médicos cooperados participam através do

sistema de cotas, e a cooperativa oferece planos individuais e coletivos de saúde; não operam com ressarcimento de despesas; utilizam-se de serviços próprios e de credenciamento. É considerada por várias entidades médicas como a única forma ética de atuação no mercado.

#### *c) Seguro saúde*

O seguro saúde é um seguro destinado a dar cobertura aos riscos de assistência médica e hospitalar, cuja garantia consistirá no pagamento, em dinheiro, efetuado pela sociedade seguradora, à pessoa física ou jurídica prestante da assistência médica ao segurado.

Cohn e Elias (1996, p.70) definem o seguro saúde como um sistema que opera sob a forma de reembolso de despesas, de acordo com as condições contratuais fixadas entre as partes; abertos a todos os médicos e hospitais; geralmente cobrem apenas os procedimentos decorrentes de internações hospitalares.

#### *d) Autogestão*

A autogestão em assistência à saúde é o sistema em que a própria empresa ou outro tipo de organização institui e administra, sem finalidade lucrativa, o programa ou plano de saúde dos seus beneficiários, reduzindo os gastos decorrentes com a intermediação das empresas de planos de saúde do mercado.

Como o objeto principal da presente dissertação trata de empresa de autogestão, no item seguinte explicam-se com mais detalhes as principais características do segmento de autogestão em saúde e as suas particularidades em relação aos demais segmentos do denominado Sistema Supletivo de Assistência Médica.

### **2.2.2 Autogestão em saúde no Brasil**

Autogestão, cuja etimologia provém da junção das palavras auto (do grego *autós*: mesmo, próprio) e gestão (do latim *gestio*: ação de dirigir, administração), pode ser definida como a gestão de uma coletividade por ela mesma.

Segundo HOLANDA (1998, p.162), o conceito de autogestão é a administração de uma empresa, instituição, associação, coletividade, etc., por aqueles que aí trabalham.

No campo da assistência à saúde, a autogestão é a modalidade em que a própria organização administra, sem finalidade lucrativa, a assistência à saúde dos beneficiários a ela vinculados. Fazem parte deste segmento os planos de saúde destinados a empregados ativos e

aposentados ou a participantes de entidades associativas, beneficentes, assistenciais, previdenciárias, sindicais e cooperativas de usuários, bem como seus dependentes até o terceiro grau de parentesco.

De acordo com Cohn e Elias (1996, p.70), as autogestões operam basicamente com serviços de terceiros, realizando ressarcimento de despesas, utilizando-se de tabelas de honorários profissionais e de procedimentos médicos; possuem serviços de administração próprios, utilizando-se de funcionários e recursos da empresa a qual se vinculam; utilizam-se de hospitais e médicos credenciados por empresa; vinculam-se às empresas privadas e às públicas.

A direção do plano de saúde na modalidade de autogestão pode ser exercida de forma predominante pela empresa patrocinadora, no caso de plano para seus empregados; predominante pelo corpo social, no caso de associações de classe ou cooperativas; ou ainda de forma conjunta (co-gestão), no caso de planos de entidades, cujos participantes são ligados também às empresas patrocinadoras.

A adesão ao plano de saúde pode ser compulsória, no caso da patrocinadora assumir integralmente (ou substancialmente) os custos, ou facultativa no caso dos empregados ou associados contribuírem para seu funcionamento.

Algumas dessas organizações chegam a financiar totalmente a assistência à saúde de seus quadros. Outras rateiam seus custos entre os participantes do plano. O mais comum, porém, é que a conta da assistência, ou custeio do plano, seja dividido entre a organização mantenedora e os beneficiários (processo de co-participação nos custos). As formas de co-participação podem se dar, por exemplo, com base em um valor pré-fixado, ou em um percentual do salário, ou em função da faixa etária do participante, ou mesmo do número de dependentes, ou por um percentual sobre utilização do beneficiário.

A assistência à saúde nos planos de autogestão pode ser prestada por meio de rede credenciada - profissionais e instituições de saúde que atendem mediante tabela de preços previamente acordada com a administração do plano; ou de serviços próprios - estrutura própria de atendimento à saúde; mantida pela organização, ou por livre escolha - utilização dos serviços de profissionais e instituições de saúde disponíveis no mercado, com posterior reembolso dos gastos pelo plano, conforme sua tabela, ou então estas formas combinadas. Das três, a mais utilizada é o credenciamento.

A autogestão de plano de saúde vem demonstrando, ao longo de sua existência, os melhores resultados na equação do problema que envolve a tríade: abrangência de cobertura, qualidade da assistência e custos viáveis. Em comparação com planos de abrangência e

qualidade equivalentes em outros segmentos, a autogestão apresenta custos bem inferiores aos do mercado, demonstra a pesquisa nacional CIEFAS (Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde) realizada em 2000.

O sistema de autogestão em saúde, conforme Cohn e Elias (1996, p.70), tem custos menores por não necessitar gastar com marketing e corretagem e nem precisar gerar lucro para remunerar o capital. Tem maior abrangência de cobertura, pois os resultados positivos, que seriam lucro em outras modalidades, são revertidos em maior assistência para os usuários. Possui maior qualidade, visto que o objetivo maior está centrado na viabilização da melhor atenção aos usuários. Citam que a autogestão ainda possui outros diferenciais que podem ser destacados:

- a) o plano/programa é constituído de acordo com as necessidades e características da organização e de seu público beneficiário;
- b) paga apenas os custos dos atendimentos efetivamente realizados;
- c) permite o monitoramento constante do equilíbrio financeiro entre receita e despesa, desempenho da rede credenciada e níveis de utilização, podendo implantar rapidamente a correção para os problemas;
- d) possibilita agregar outras especialidades, como psicologia, odontologia além de outros benefícios inerentes à saúde, como financiamento de medicamentos, de óculos, lentes de contato etc;
- e) permite o desenvolvimento de programas de prevenção à saúde (promoção e orientação) e de incentivo à qualidade de vida para os beneficiários, inclusive o acompanhamento dos resultados, já que o vínculo com o plano de autogestão é indeterminado e não depende de renovações contratuais a cada ano;
- f) facilita, nas empresas, ações conjuntas com os seus programas de saúde ocupacional;
- g) melhora a imagem institucional da organização, que passa a ser vista também como promotora do bem-estar físico, emocional e social de seus integrantes e dependentes.

Todos os itens listados garantem a continuidade desta modalidade de prestação de serviços de saúde no mercado brasileiro. O caráter assistencialista deste tipo de operadora, coloca-a como uma das mais vantajosas modalidades de atenção à saúde. Pois, além dos benefícios aos usuários do referido sistema, promovem a regulação dos preços cobrados pelos serviços de saúde, proporcionando equilíbrio ao mercado de saúde brasileiro.

Ainda, a implantação, administração e operacionalização de uma operadora de saúde de autogestão podem ser feitas na própria estrutura da empresa patrocinadora, ficando o setor geralmente subordinado à diretoria de recursos humanos.

Enfim, o sistema de assistência à saúde no Brasil está atualmente configurado como descrito neste item. Uma das questões fundamentais e de extrema importância para a regulação e estabilidade do mercado de saúde brasileiro é a de verificar constantemente como está o desempenho das operadoras de saúde participantes deste segmento, tanto no sistema

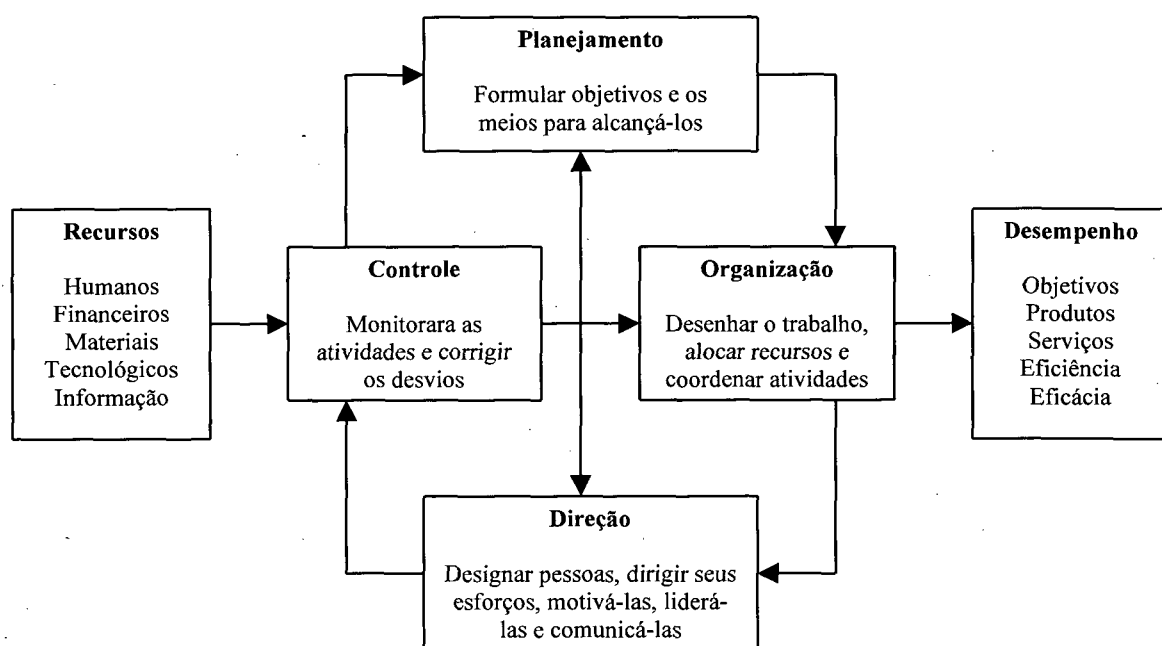


público quanto privado. Para tanto, faz-se necessário conhecer alguns dos modelos de sistemas de avaliação de desempenho organizacional que estão presentes nas organizações de saúde. Estas considerações sobre os modelos servem de base para o entendimento e a construção do modelo de sistema de avaliação de desempenho organizacional, objeto do trabalho que ora se apresenta.

### 2.3 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO ORGANIZACIONAL

O processo administrativo, definido pela abordagem neoclássica da administração, é um processo cíclico, dinâmico e interativo. Ele é composto de quatro funções distintas: planejamento, organização, direção e controle. Estas funções são denominadas, pela literatura neoclássica da administração, de funções administrativas.

A Figura 2 apresenta o processo e as quatro funções administrativas defendidas pela literatura neoclássica.



**Figura 2 – As quatro funções administrativas**

Fonte: Chiavenato (2000, p.126)

Observa-se a visão de processo administrativo, onde se tem a entrada ordenada de recursos que passam a ser gerenciados de forma interativa e dinâmica, seguindo as funções de planejamento, organização, direção e controle, cujo o desempenho deste processo é avaliado pela resposta do mercado à organização.

Davenport (1994, p.7) explica que processo é “uma ordenação específica das atividades de trabalho no tempo e no espaço, com um começo, um fim, e entradas e saídas claramente identificadas: uma estrutura para ação”.

O início de todo o processo administrativo se dá por meio do planejamento, que é a função administrativa que determina antecipadamente os objetivos e o que deve ser feito para alcançá-los. Por outro lado, a organização é a função administrativa que consiste no agrupamento das atividades necessárias para realizar o que foi planejado.

A direção é a função administrativa que orienta e guia o comportamento das pessoas na direção dos objetivos a serem alcançados. É uma atividade de comunicação, motivação e liderança, pois refere-se a pessoas. Já o controle é a função administrativa que visa assegurar se o que foi planejado, organizado e dirigido realmente cumpriu os objetivos pretendidos.

Ao longo do tempo as estratégias escolhidas pela empresa devem ser controladas para que seja possível a avaliação da eficiência e eficácia em atingir os objetivos propostos. Infere-se que esta avaliação não pode ser desvinculada das estratégias e por meio dela é que as empresas podem acompanhar os resultados dos seus processos e garantir a sobrevivência no mercado.

A diferenciação entre as empresas é a capacidade de realizar a estratégia estabelecida, transformando-as em parte da realidade cotidiana da mesma, afirmam McGee e Prusak (1994, p.183). Tendo em vista a afirmação, percebe-se a importância da avaliação de desempenho organizacional no processo administrativo, pois esta garante a conexão entre a estratégia proposta e a sua execução. De acordo com Simon (2000, p.17), a avaliação de desempenho serve para controlar a implementação de uma estratégia de negócio, comparando o resultado com os objetivos estratégicos estabelecidos.

Dopuch, Birnberg e Demski (*apud* BEUREN, 2000, p.77) afirmam que os sistemas de avaliação de desempenho são úteis para prover informação que possa contribuir para melhorar a qualidade de futuras decisões e balizar as tomadas de decisão no período corrente. Ainda, segundo Beuren (2000, p.81), a informação assim como a avaliação de desempenho são instrumentos que se traduzem na flexibilidade em identificar o passo à frente que deve ser dado, no menor período de tempo.

O controle, traduzido pela avaliação do desempenho organizacional, leva a empresa a estar orientada em relação à sua missão e aos seus objetivos organizacionais, alinhando as suas estratégias às práticas diárias. Há várias maneiras de se avaliar o desempenho de uma empresa, desde as mais tradicionais até abordagens mais modernas.

### **2.3.1 Modelos de avaliação de desempenho organizacional**

A avaliação de desempenho possui diversas finalidades e objetivos, dentre os quais destacam-se: monitoramento de processos de trabalho, controle estratégico, verificação de eficiência do sistema e mensuração da eficácia organizacional.

Várias são as formas de se avaliar o desempenho de uma organização, porém nota-se a importância que este acompanhamento possui em termos de avaliação do processo administrativo. O estabelecimento de padrões de controle para a mensuração da eficácia e da eficiência organizacional pode ser considerada uma forma de se avaliar desempenho.

Wright, Kroll e Parnell (2000, p.347) apresentam o seguinte conceito para a avaliação de desempenho organizacional:

A avaliação do desempenho de uma empresa pode ser realizada de várias formas. A administração, por exemplo, muitas vezes compara os resultados operacionais atuais com os do ano anterior. Um julgamento qualitativo pode ser feito para determinar se os produtos ou serviços da empresa são superiores, inferiores ou estão no mesmo nível neste ano em relação ao ano anterior. Várias medidas quantitativas também podem ser utilizadas, inclusive o retorno sobre o investimento, o retorno sobre os ativos, o retorno sobre as vendas e o retorno sobre o capital acionário.

Não existe um padrão de sistema de avaliação de desempenho, nota-se que cada empresa adota o modelo de avaliação de desempenho que mais lhe convém. Cada uma procura a melhor forma de avaliação de desempenho ou a que mais se enquadra no modelo de gestão adotado e à sua cultura organizacional.

Pode-se destacar alguns modelos de sistemas de avaliação de desempenho utilizados pelas empresas. São eles: sistema contábil, indicadores econômico-financeiros, sistema de custos, indicadores de qualidade, entre outros. Rocha (2002, p.12) afirma que, “para cada necessidade estratégica, podem ser formulados um ou mais indicadores para acompanhar o desempenho da opção estratégica estabelecida”.

Neste ponto, cabe fazer uma distinção entre os sistemas de avaliação de desempenho tradicionais e os novos sistemas. A avaliação de desempenho tradicional tem por objetivo

determinar a situação da empresa nos aspectos financeiros e sugerir correções, a curto prazo, de desvios que por ventura aconteçam. Este tipo de avaliação concentra toda a sua atenção aos aspectos financeiros, ignorando aspectos relevantes que poderão diferenciar a empresa, perante o mercado, a médio ou longo prazo.

Os novos sistemas de avaliação de desempenho tratam não somente de aspectos financeiros mas, também de outros aspectos ligados a operação da empresa. Como exemplo, Wright, Kroll e Parnell (2000, p.356-362) citam o controle por meio de critérios de desempenho multinível; por meio do desempenho financeiro e; por meio de variáveis organizacionais.

No multinível, o controle envolve padrões de desempenho para indivíduos, funções, produtos, divisões ou unidades de negócios. O controle também pode focar o desempenho por meio de monitoração das taxas financeiras importantes e mudanças no valor das ações da empresa. Finalmente, o controle também pode ser exercido diretamente pela organização formal, pela clara comunicação dos valores da organização e pela determinação de um sistema de recompensas que seja consistente com esses valores; e pode ser exercido indiretamente, por meio da organização informal, por um comportamento adequado dos administradores. Além destes, como exemplo, tem-se empregado como modelos contemporâneos de avaliação de desempenho organizacional a gestão da qualidade, o valor econômico adicionado (*Economic Value Added - EVA*) e o *balanced scorecard*.

Destacam-se, na literatura pertinente, diferentes modelos de sistemas de avaliação de desempenho. A seguir, apresentam-se as principais características de alguns destes modelos que, eventualmente, podem ser utilizados pelas empresas.

#### *a) Sistema contábil*

De acordo com Iudícibus (1999, p.19), a contabilidade é o grande instrumento que auxilia o administrador a tomar decisões. Possibilita um quadro mais claro da realidade econômico-financeira das entidades envolvidas e favorece a redução das incertezas existentes quando houver diversas alternativas disponíveis para a escolha.

Representa, como tratado anteriormente, a realidade econômico-financeira da empresa em um determinado momento e caracteriza-se como uma importante forma de comunicação aos interessados por essa informação, conforme Silva (2000, p.15). O sistema contábil tem como principal objetivo subsidiar os usuários na tomada de decisões, por meio da coleta de dados, de forma a mensurá-los e registrá-los, além de evidenciá-los, resumidamente nos relatórios contábeis.

Silva (2000, p.16) menciona que o sistema contábil auxilia o administrador a verificar se as decisões passadas estavam corretas, promovendo o aprendizado por meio do exame de erros cometidos anteriormente; a premiar os setores mais eficientes da empresa; a auxiliar na determinação da política de preços e melhorar o processo produtivo.

Nota-se que as aplicações do sistema contábil e, principalmente, das informações geradas por ele, tendem a ser informações de fatos já ocorridos e que somente poderão ser corrigidos futuramente, impossibilitando tais correções no momento em que o fato esteja ocorrendo. Para algumas empresas isto pode ocasionar perdas irreparáveis ao processo administrativo.

A contabilidade sofreu alterações e adaptações ao longo dos anos para adequar-se a necessidade dos seus usuários. Esta evolução, definiu alguns princípios e convenções que sustentam, atualmente, a contabilidade. Segundo Iudícibus (1998, p.33), os princípios são da entidade, da continuidade, do custo histórico como base de valor, da realização da receita, da competência de exercícios e do denominador comum monetário. Além disso, a objetividade, o conservadorismo, a materialidade e a consistência são consideradas convenções do sistema contábil. Estes princípios e convenções agem no sentido de tornar comparáveis as informações contábeis de uma empresa com as de outras, por meio da fixação destas regras observadas por todos.

Outra forma de acompanhar o desempenho da organização e compará-la a outra de mesma natureza, pelo sistema contábil, é por meio das demonstrações contábeis. Estas demonstrações estão previstas no artigo 176, da Lei 6.404/76, e são as seguintes: balanço patrimonial, demonstração de resultado do exercício, demonstração de lucros e prejuízos acumulados e demonstração das origens e aplicações de recursos.

Estas demonstrações abordam aspectos patrimoniais, financeiros e econômicos da empresa, apontando possíveis distorções ou acertos de fatos que já ocorreram. Não levam em consideração na avaliação do seu desempenho aspectos intangíveis ou que não se podem mensurar por uma análise cartesiana ou quantitativa.

O sistema contábil integra o sistema de avaliação de desempenho e está integrado ao sistema de informações gerenciais das empresas. Contudo, segundo Iudícibus (1999, p.20), muitas empresas possuem uma contabilidade irreal e distorcida, em consequência de ter sido elaborada única e exclusivamente para atender às exigências fiscais.

Este fato evidencia a necessidade da empresa utilizar, além do sistema contábil, outras formas de avaliar o desempenho organizacional, mesmo que muitas vezes alicerçada na contabilidade.

*b) Indicadores econômico-financeiros*

De acordo com Hoji (2001, p.274), a técnica de análise por meio de índices consiste em relacionar contas e grupos de contas para extrair conclusões sobre tendências e situação econômico-financeira da empresa. Esta forma de avaliar desempenho deriva do sistema contábil, pois os dados a serem cruzados e analisados provém do referido sistema, além de proporcionar uma leitura clara e simplificada das demonstrações contábeis.

Os índices podem ser classificados como ótimo, bom, satisfatório ou deficiente, ao compará-los com os índices da empresa de períodos anteriores, de outras empresas do mesmo ramo e porte, ou com índices do setor, publicados em revistas especializadas. Estabelecidos estes padrões, tem-se um sistema de avaliação de desempenho organizacional.

As decisões financeiras de uma empresa, para Assaf Neto (1998, p.35), estão vinculadas a decisões a respeito da captação de recursos (financiamento) ou na aplicação de recursos (investimentos). Estas decisões são tomadas a partir das condições ambientais às quais a empresa esteja submetida, de forma que o retorno gerado pelos ativos e custo do passivo é um dos aspectos mais importantes na medição do desempenho de uma empresa.

Assaf Neto (1998, p.54) aduz que os indicadores econômico-financeiros procuram relacionar elementos afins das demonstrações contábeis de forma a melhor extrair conclusões sobre a situação da empresa.

Os elementos mais utilizados, segundo Hoji (2001, p.274), pelos analistas de balanço são os referentes a estrutura de capital, liquidez, rotação, prazo médio e rentabilidade. A Figura 3 apresenta os índices para análise da situação econômico-financeira das empresas e que servem de fundamento ao sistema de avaliação de desempenho organizacional.

INDICES	FORMULAS
Estrutura de capital	
Participação dos capitais de terceiros	$\text{Exigível total} / \text{Exigível total} + \text{Patrimônio Líquido}$
Composição do endividamento	$\text{Passivo circulante} / \text{Exigível total}$
Imobilização do capital próprio	$\text{Ativo permanente} / \text{Patrimônio líquido}$
Imobilização dos recursos não correntes	$\text{Ativo permanente} / \text{Patrimônio líquido} + \text{Exigível a longo prazo}$
Liquidez	
Liquidez geral	$\text{AC} + \text{ARLP} / \text{PC} + \text{PELP}$
Liquidez corrente	$\text{AC} / \text{PC}$
Liquidez seca	$\text{AC} - \text{Estoques} - \text{Despesas do exercício seguinte} / \text{PC}$
Liquidez imediata	$\text{Disponível} / \text{PC}$
Rotação	
Giro de estoques	$\text{CPV} / \text{Saldo médio dos estoques}$
Giro das contas a receber	$\text{ROB} - \text{Devoluções e abatimentos} / \text{Saldo médio das contas a receber}$
Giro do ativo operacional	$\text{ROL} / \text{Saldo médio do ativo operacional}$
Prazo médio	
Prazo médio de estocagem	$\text{Saldo médio dos estoques} / \text{CPV}/365$
Prazo médio de contas a receber	$\text{Saldo médio das contas a receber} / (\text{ROB}-\text{Devoluções e abatimentos})/365$
Prazo médio de pagamento a fornecedores	$\text{Saldo médio de fornecedores} / \text{Compras brutas}/365$
Rentabilidade	
Margem bruta	$\text{LB} / \text{ROL}$
Margem líquida	$\text{LL} / \text{ROL}$
Rentabilidade do capital próprio	$\text{LL} / \text{Saldo médio do PL}$

**Figura 3 – Indicadores da situação econômico-financeira.**

Fonte: Hoji (2001, p.275-276)

Por meio dos indicadores da situação econômico-financeira pode-se comparar e avaliar o desempenho da organização em relação a uma outra empresa ou, a um segmento de mercado ou ainda, ramo de negócio específico.

Matarazzo (1993, p.24) define as informações que devem estar contidas em uma análise de balanços: situação financeira, situação econômica, desempenho, eficiência na utilização de recursos, tendências, avaliação de alternativas econômico-financeiras futuras, entre outras. Esta análise colhe e produz informações determinando, entre outras, se a empresa é ou não lucrativa.

A partir destas informações, possibilitadas pela análise dos indicadores econômico-financeiros de desempenho, pode-se configurar um sistema de avaliação de desempenho organizacional, porém ainda voltado para medidas reativas e de curto prazo.

### *c) Sistema de custos*

De acordo com Nakagawa (1991, p.36), os atuais sistemas de custeio datam, basicamente, de há mais de um século e foram desenvolvidos com o objetivo de gerarem informações sobre oportunidade de melhoria de desempenho das empresas, em termos de resultados econômicos. Para Hernandez Perez Junior et al. (2001, p.285), tradicionalmente, a

análise de custos é conhecida e praticada como sendo o processo de avaliação do impacto financeiro das decisões gerenciais alternativas.

É por meio deste sistema que pode-se determinar o nível de eficiência de um processo ou conjunto de processos de uma empresa. Kaplan e Cooper (1998, p.13) afirmam que as empresas precisam de sistemas de custos para realizar três funções principais: “avaliar estoques e medir o custo dos bens vendidos para a geração de relatórios financeiros; estimar as despesas operacionais, produtos, serviços e clientes; e oferecer *feedback* econômico sobre a eficiência do processo a gerentes e operadores”.

A busca pela eficiência, que remonta o início do século passado pelos primeiros industriários, vêm até hoje sendo um dos aspectos principais da atenção dos administradores. Com isso permite-se que a empresa tenha o seus processos de desempenho de produção avaliados.

Pode-se dizer que os sistemas de custos assim como os indicadores econômico-financeiros são uma extensão da contabilidade. Os sistemas de custos são norteados por duas grandes divisões da contabilidade: a contabilidade financeira e a contabilidade gerencial. Martins (1998, p.22) afirma que a contabilidade de custos nasceu da contabilidade financeira, quando da necessidade de se avaliar estoques na indústria. Já a contabilidade gerencial é caracterizada pela informalidade, não estando subordinada a nenhuma norma ou forma legalista que rege a contabilidade financeira. Está voltada para os negócios, para o processo de tomada de decisão e para o processo de avaliação de desempenho organizacional.

A partir das informações produzidas pelo sistema de custo, alicerçado pelo sistema contábil da empresa, tem-se uma noção, ainda que parcial, da eficiência e do desempenho dos seus processos de trabalho e conseqüentemente do desempenho organizacional. Vale ressaltar que nem todos os aspectos que concorrem para a avaliação completa do desempenho organizacional estão contemplados nos modelos apresentados.

### **2.3.2 O sistema de informação gerencial voltado à avaliação de desempenho**

Catelli (1999, p.212) define avaliação de desempenho como “um recurso por meio do qual se procura obter um gerenciamento eficaz das atividades do processo administrativo, visando à otimização de suas contribuições, em termos de resultados, à eficácia empresarial”. Esta eficácia empresarial citada pelo autor será realidade quando existir um sistema tal que disponibilize as informações dos diversos setores da empresa aos seus dirigentes.



As informações necessárias devem ser disponibilizadas de forma que o processo de gestão, consubstanciado nas fases de planejamento, execução e controle, receba-as e possa tomar decisões eficientes e eficazes.

Conforme Beuren (2000, p.79), os gestores precisam ser atendidos em suas necessidades específicas de informações, de acordo com as áreas que atuam e as operações que nela desenvolvem, fundamentadas em conceitos que façam um sentido lógico. É neste ponto que o sistema de informação gerencial deve ser eficiente e participar do processo de gestão organizacional.

Para Rocha (2002, p.35), a avaliação de desempenho nas empresas demanda a possibilidade de grandes manipulações de massas de dados, na busca de informações significativas para suporte ao apoio da tomada de decisão por parte dos gestores de negócio.

A busca de informações faz-se necessário no dias atuais, principalmente para garantir a agilidade e a competitividade no processo de tomada de decisão e atendimento às demandas do mercado. Para que isto ocorra, a organização deve estar amparada por um sistema que filtre as informações relevantes a este processo e, isto só é possível, pela aplicação das tecnologias da informática disponíveis.

King, Grover e Hufnagel (1989, p.89) definem a tecnologia da informação como um “conjunto de recursos não-humanos (essencialmente máquinas e programas), responsáveis pelo armazenamento, processamento e comunicação da informação, e pelo modo como esses recursos são organizados em um sistema capaz de executar um conjunto de tarefas”.

Vale ressaltar neste ponto, a diferença existente entre tecnologia da informação e sistema de informações. Para Wysk (1980, p.56), um sistema de informações é “aquele sistema homem-máquina que atende às necessidades de informação de um indivíduo, grupo ou tarefa, definidas a partir de medidas que as quantifiquem, de maneira que uma organização é atendida por uma rede de sistemas de informação”.

Percebe-se a diferença entre os dois conceitos na medida em que, a tecnologia da informação emprega os recursos tecnológicos com o objetivo de prover e operacionalizar o sistema de informações da empresa. A informatização dos processos de trabalho passa a ser uma consequência desta integração e, com isso, garantem-se as relações entre as áreas da empresa.

A partir desta combinação, as organizações podem configurar redes de coleta de dados e informações que possibilitam a avaliação do desempenho das suas áreas funcionais, bem como de toda a organização. Este fato proporciona mais agilidade e certeza no processo decisório e de acompanhamento estratégico da empresa.

Como visto anteriormente, há uma diversidade de modelos de avaliação de desempenho, todos com as suas características e particularidades que determinam uma gama de informações distintas e específicas a cada necessidade. Com isso, deve-se estar atento para que não sejam geradas informações em excesso, ocasionando ineficiência no processo de gestão e de avaliação do desempenho organizacional.

## 2.4 O *BALANCED SCORECARD*

O atual ambiente organizacional leva as organizações a buscarem novas formas de elaborarem os seus sistemas de informações gerenciais, responsáveis por controlar e coordenar a execução das suas estratégias e dos seus objetivos. Esta evolução, notada em praticamente todos os segmentos de mercado, destaca alguns pontos que interferem sobremaneira na produção e desenvolvimento dos bens ou serviços e no acompanhamento dos indicadores escolhidos pelas organizações.

Estes pontos são tratados por Kaplan e Norton (1997, p.4) como um conjunto de premissas operacionais, dentre os quais destacam-se os processos interfuncionais, a ligação com clientes e fornecedores, a segmentação de clientes, a escala global, a inovação e os trabalhadores do conhecimento. O modelo final, denominado *balanced scorecard*, caracterizado por relacionar os indicadores de desempenho da organização, traduzidos em perspectivas é definido por Kaplan e Norton (1997, p.8) como sendo composto por quatro perspectivas: financeira, do cliente, dos processos internos e de aprendizado e crescimento.

O *balanced scorecard* fornece à empresa uma visão de desempenho integrada, visto que engloba todas as quatro perspectivas. Cada uma destas perspectivas deve responder a questões básicas, mas, que demandam um elevado nível de complexidade e que irão determinar ações práticas.

Este sistema deixa claro que não basta apenas medir a empresa sob uma única ótica, mas, por um conjunto adequado de indicadores que reflitam a empresa de forma dinâmica e, principalmente, integrada com suas metas, objetivos e estratégias. Para Kaplan e Norton (1997, p.2), o *balanced scorecard* traduz a missão e a estratégia das empresas num conjunto abrangente de medidas de desempenho que serve de base para um sistema de medição e gestão estratégica. \*

As medidas de desempenho podem ser divididas em dois grandes grupos: medidas financeiras e medidas não-financeiras. As medidas financeiras ainda seguem o modelo

contábil tradicional, ocasionando avaliações de desempenho em muitos dos casos reativas, sem que seja possível influir em tempo de rever o processo, antes mesmo dele se concretizar em um desempenho não esperado.

O *balanced scorecard* determina um equilíbrio entre as duas medidas. Kaplan e Norton (1997, p.9) afirmam que há um equilíbrio entre as medidas de resultado, as conseqüências dos esforços do passado, e as medidas que determinam o desempenho futuro. E o *balanced scorecard* se equilibra entre as medidas objetivas, de resultado, facilmente quantificáveis, e vetores subjetivos, até certo ponto discricionários, das medidas de resultado.

Para Kaplan e Norton (1997, p.2), o *balanced scorecard* permite que as empresas acompanhem o desempenho financeiro, monitorando, ao mesmo tempo, o progresso na construção de capacidades e na aquisição dos ativos intangíveis necessários para o crescimento futuro.

Os ativos intangíveis, a que se referem os autores, podem ser considerados todos os ativos de uma organização que de uma maneira ou de outra não podem ser contabilizados através do modelo contábil tradicional. Contudo, influem diretamente na consecução dos objetivos desta organização, refletindo no seu desempenho econômico-financeiro. A capacidade de mobilização e exploração dos ativos intangíveis ou invisíveis tornou-se muito mais decisiva do que investir e gerenciar ativos físicos tangíveis, aduzem Kaplan e Norton (1997, p.3).

Outro aspecto intimamente ligado ao conceito de *balanced scorecard* são os sistemas de informações gerenciais. Oliveira (2001, p.47) define-os como o processo de transformação de dados voltados para a geração de informações que serão utilizadas no processo decisório da empresa. Porém, muitas destas informações não estão ligadas às estratégias desenvolvidas pelas organizações, fazendo com que estas não possam ser mensuradas em relação ao seu desempenho. Conforme Kaplan e Norton (1997, p.20), o *balanced scorecard* preenche uma lacuna existente na maioria dos sistemas gerenciais, a falta de um processo sistemático para implementar e obter *feedback* sobre a estratégia.

Em suma, um sistema de avaliação de desempenho deve estar relacionado às estratégias da empresa, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento da evolução e do desempenho dos diversos componentes da estrutura organizacional. Para um melhor entendimento, no item seguinte define-se o pensamento estratégico e as suas implicações e relações com a gestão organizacional, bem como a avaliação do seu desempenho e a consecução dos objetivos determinados.

### 2.4.1 Estratégias organizacionais

A palavra estratégia, conforme Maximiano (2000, p.392), envolve certa conotação de astúcia, de tentativa de enganar ou superar o concorrente com a aplicação de algum procedimento inesperado, que provoca ilusão ou que faz agir não como deveria, mas segundo os interesses do estrategista.

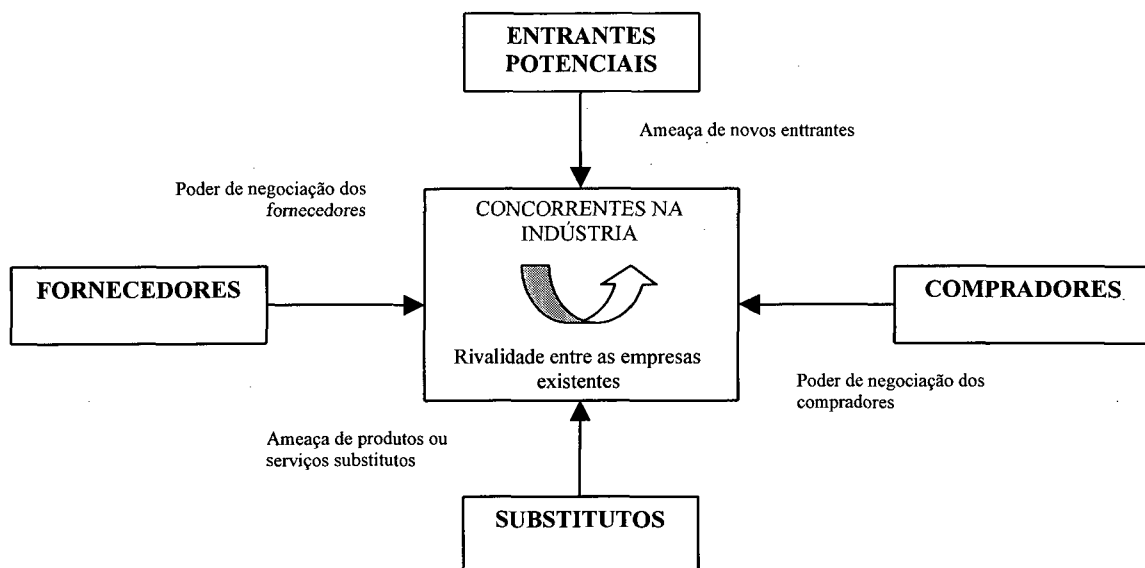
Wright, Kroll e Parnell (2000, p.24) definem estratégia como “planos da alta administração para alcançar resultados consistentes com a missão e os objetivos gerais da organização” e, Mintzberg (2000, p.17) acrescenta que, estratégia “é um padrão, isto é, consistência em comportamento ao longo do tempo”.

Percebe-se que a formulação da estratégia está ligada à escolha e aplicação de recursos disponíveis na empresa para a consecução de objetivos, sejam eles de curto, médio ou longo prazo. O estudo da estratégia, segundo Chandler (*apud* MAXIMIANO, 2000, p.394), deve focalizar três elementos principais: os cursos de ação para realizar objetivos; a busca de idéias novas; e o processo de formular a estratégia.

A competição do mercado, atualmente, faz com que as empresas busquem alternativas no sentido de reinventar os seus processos e as suas rotinas, para diferenciar-se das empresas concorrentes. Porter (1986, p.22) afirma que:

A essência da formulação de uma estratégia competitiva é relacionar uma companhia ao seu meio ambiente. Embora o meio ambiente relevante seja muito amplo, abrangendo tanto forças sociais como econômicas, o aspecto principal do meio ambiente da empresa é a indústria ou as indústrias em que ela compete. A estrutura industrial tem uma forte influência na determinação das regras competitivas do jogo, assim como das estratégias potencialmente disponíveis para a empresa. Forças externas à indústria são significativas principalmente em sentido relativo; uma vez que as forças externas em geral afetam todas as empresas na indústria, o ponto básico encontra-se nas diferentes habilidades das empresas em lidar com elas.

Portanto as estratégias formuladas pela empresa devem acompanhar os movimentos do ambiente em que está inserida. A diferenciação e a vantagem competitiva dá-se pela obediência aos princípios enunciados. Em se tratando de mercado competitivo, Porter (1986, p.22) afirma que o grau da concorrência na indústria depende de cinco forças competitivas básicas: fornecedores, compradores, entrantes potenciais, substitutos e rivalidade entre empresas existentes. A figura 4 ilustra estas cinco forças competitivas.



**Figura 4 – Forças que dirigem a concorrência na indústria**

Fonte: Porter (1986, p.23)

Nota-se as forças incidindo sobre o mercado em que a empresa está inserida, além da própria concorrência. Estas forças estão representadas por quatro grupos: novos entrantes que representam a possibilidade da entrada de novas empresas no mercado; fornecedores e compradores que possuem um poder de barganha capaz de modificar a dinâmica do negócio e; os produtos ou serviços que podem vir a substituir o produto ou serviço da empresa.

O objetivo principal da formulação da estratégia é criar mecanismos que amenizem esta pressão sofrida pela empresa e garantam a sobrevivência no mercado competitivo. Segundo Porter (1986, p.49), existem três abordagens estratégicas genéricas potencialmente bem sucedidas que podem ser adotadas para superar as outras empresas em um mercado competitivo: liderança no custo total, diferenciação e enfoque. \*

A liderança no custo total pode ser explicada pela vantagem competitiva adquirida pela empresa em todos os aspectos da produção e do processo de gestão empresarial, principalmente em relação aos custos. Já a diferenciação permite obter retornos acima da média para a empresa, pois o objetivo principal desta estratégia é ser único na fabricação do bem ou serviço ou, ao menos, possuir um bem ou serviço diferenciado dos demais. Para a estratégia de enfoque ser eficaz, é fundamental que a empresa tenha definido o segmento específico de mercado que deseja atuar e tenha concentrado todo o seu *know how* neste segmento.

Por fim, as estratégias são divididas, segundo a abrangência, em: estratégia corporativa, estratégia de ramo ou unidade de negócio, estratégia funcional e estratégia operativa. A primeira delas pode ser definida como a estratégia formulada para a corporação ou para a empresa com todas as suas unidades de negócios, mesmo que estas tenham naturezas distintas. Já a estratégia de ramo ou de unidade de negócio, têm a sua estratégia definida especificamente para cada ramo de negócio. Esta estratégia integra a estratégia corporativa. As estratégias funcional e operativa são caracterizadas como estratégias operacionais.

A definição da estratégia é fundamental para a construção do *balanced scorecard*, pois a partir desta, as relações entre estratégias e ações empresariais começam a ser realizadas por meio das quatro perspectivas. Com isso a execução destas estratégias é monitorada e constantemente avaliada, permitindo assim a correção dos desvios, visando a consecução dos objetivos propostos.

#### **2.4.2 Objetivos do *balanced scorecard***

O *balanced scorecard* coloca no centro das suas inter-relações a estratégia e a visão da organização, fazendo com que o controle desempenhe o papel de medidor de desempenho em relação à consecução dos objetivos e validação das estratégias propostas. Estabelece metas presumindo que as pessoas adotarão comportamentos e ações imprescindíveis à realização desses objetivos. Os indicadores, na forma de controle gerencial, destinam-se a congregar as pessoas em busca da visão geral e dos objetivos estratégicos propostos pela organização.

Para Silveira Junior e Aldery (1999, p.39), o planejamento estratégico necessita do apoio e comprometimento de todo o corpo funcional da organização por ocasião da implementação das diversas ações estratégicas dele decorrentes. Com base nesta premissa, percebe-se a importância dos envolvidos nas diversas fases do processo da formulação de uma estratégia (análise ambiental interna, análise ambiental externa, definição de novos paradigmas, definição da missão e negócios, definição de políticas, diretrizes) e conseqüentemente a determinação das ações estratégicas para implementação do plano.

A partir do princípio de que cada organização possui o seu planejamento estratégico elaborado e que deva efetivamente permeá-lo por toda a sua organização, o *balanced scorecard* surge como uma ferramenta capaz de gerenciar a estratégia das organizações.

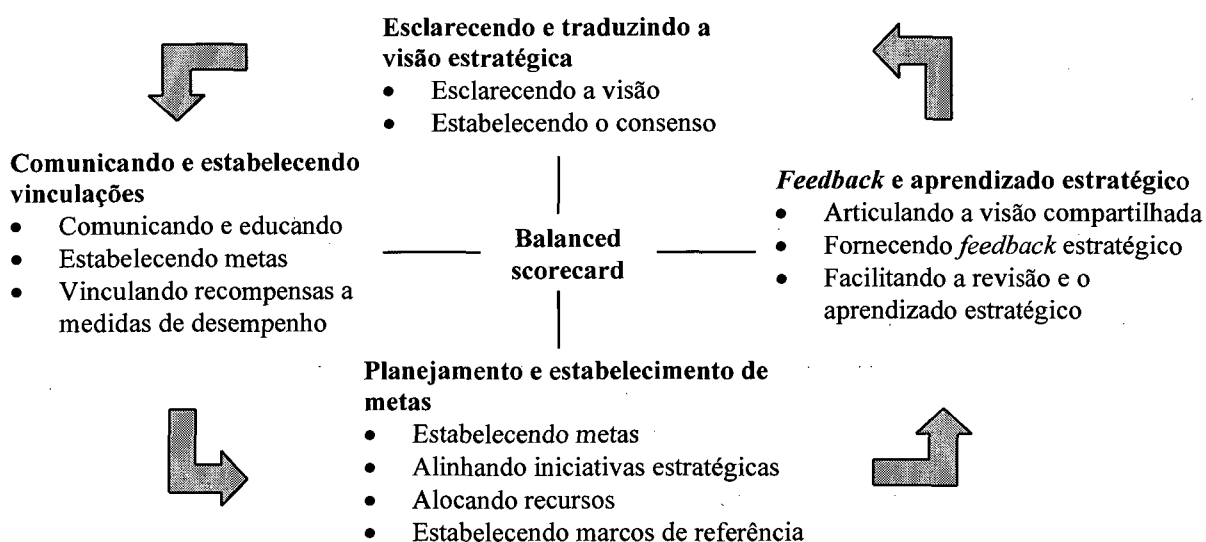
Segundo Kaplan e Norton (2000, p.17-18), o *balanced scorecard* apresenta três dimensões distintas: estratégia, foco e organização. Estas dimensões têm um significado simples, mas, quando melhor analisadas apresentam um caminho onde a responsabilidade e os compromissos com os resultados tornam-se muito evidentes e importantes.

A estratégia, através do *balanced scorecard* como facilitador, pode ser comunicada por toda a empresa de forma compreensível, clara e objetiva e também pode servir de base para a ação. O foco da organização, alinhado com as ações estabelece uma concentração, evitando com isto a perda de energia com atividades desvinculadas das estratégias.

Através destas três dimensões, o *balanced scorecard* possibilita o alinhamento e a focalização dos recursos das organizações em torno dos objetivos e da estratégia proposta. O *balanced scorecard* é utilizado atualmente como um sistema de gestão estratégica. Este sistema visa, principalmente, gerenciar a estratégia de longo prazo das organizações. A filosofia do *balanced scorecard* auxilia a viabilizar processos gerenciais críticos nas organizações. Kaplan e Norton (1997, p.9) destacam estes processos como:

- a) esclarecer e traduzir a visão e a estratégia;
- b) comunicar e associar objetivos e medidas estratégicas;
- c) planejar, estabelecer metas e alinhar iniciativas estratégicas; e
- d) melhorar o *feedback* e o aprendizado estratégico.

Estes processos de gerenciamento da visão, comunicação, planejamento e aprendizado das estratégias organizacionais são apresentados na Figura 5.



**Figura 5 – O *Balanced scorecard* como estrutura de ação estratégica**

Fonte: Kaplan e Norton (1997, p.12)

O *balanced scorecard* pode ser empregado como instrumento de gestão estratégica, pois numa primeira etapa, ele dissemina a visão e estabelece o consenso desta, entre todos os setores da empresa. Logo após utiliza-se de canais de comunicação formais e informais para divulgar os objetivos a serem alcançados, definidos pelas estratégias, e relacioná-los ao sistema de recompensa da organização. Após estabelecidos os vínculos (relacionamentos), são estabelecidas as metas e alinhadas todas as iniciativas estratégicas e as referências que poderão servir de base para a avaliação e controle das atividades. A partir do estabelecimento das metas e objetivos e dos alinhamentos realizados em todo o processo, a etapa do *feedback* estratégico permite que os executivos avaliem a implementação das estratégias e possam alterá-las ou melhorá-las, se necessário.

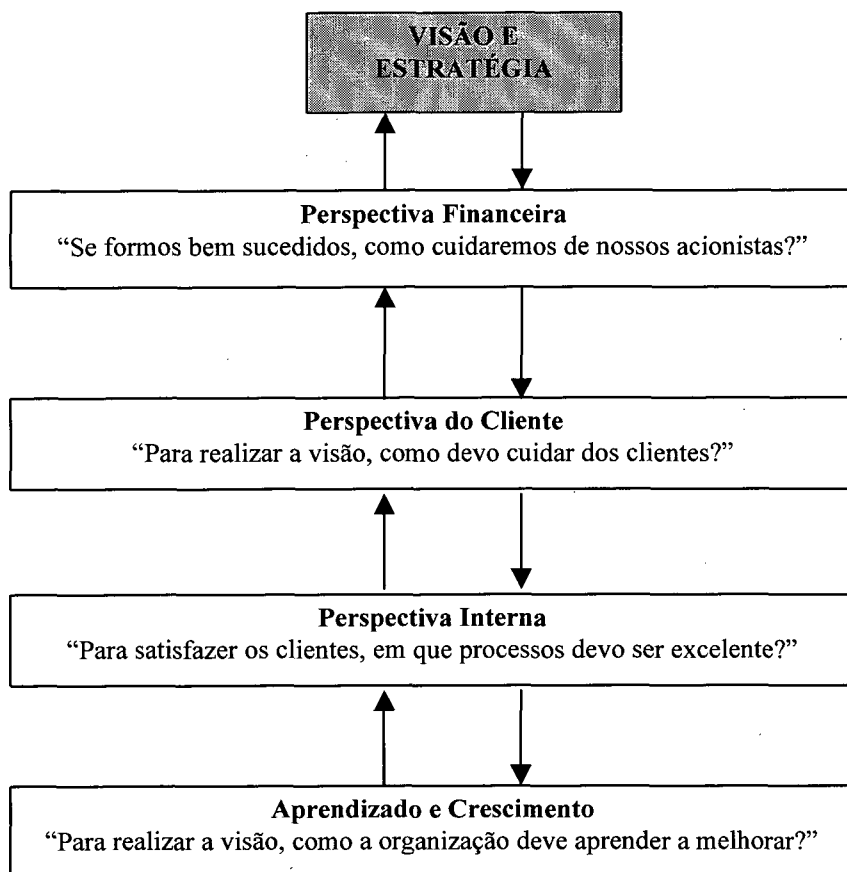
Observa-se que o *balanced scorecard* pode estar integrado ao sistema de gestão organizacional, servindo fundamentalmente como sistema de avaliação do desempenho da empresa frente às estratégias definidas. A seguir, são detalhados os aspectos principais da operacionalização e da integração do *balanced scorecard* à estratégia empresarial.

### **2.4.3 Operacionalização e integração do *Balanced scorecard* à estratégia**

A operacionalização e a integração do *balanced scorecard* de uma empresa à sua estratégia está ligada a três princípios, conforme Kaplan e Norton (1997, p.155): relações de causa e efeito; resultados e vetores de desempenho; e relação com os fatores financeiros.

Para Kaplan e Norton (1997, p.156), toda medida selecionada para um *balanced scorecard* deve ser um elemento de uma cadeia de relações de causa e efeito que comunique o significado da estratégia da unidade de negócio à empresa. A partir desta definição pode-se entender a relação existente entre cada perspectiva constituinte do *balanced scorecard* e a importância da sua dependência à estratégia. As relações de causa e efeito poderão ser melhor compreendidas através da Figura 6.





**Figura 6 – Relações de causa e efeito da estratégia**

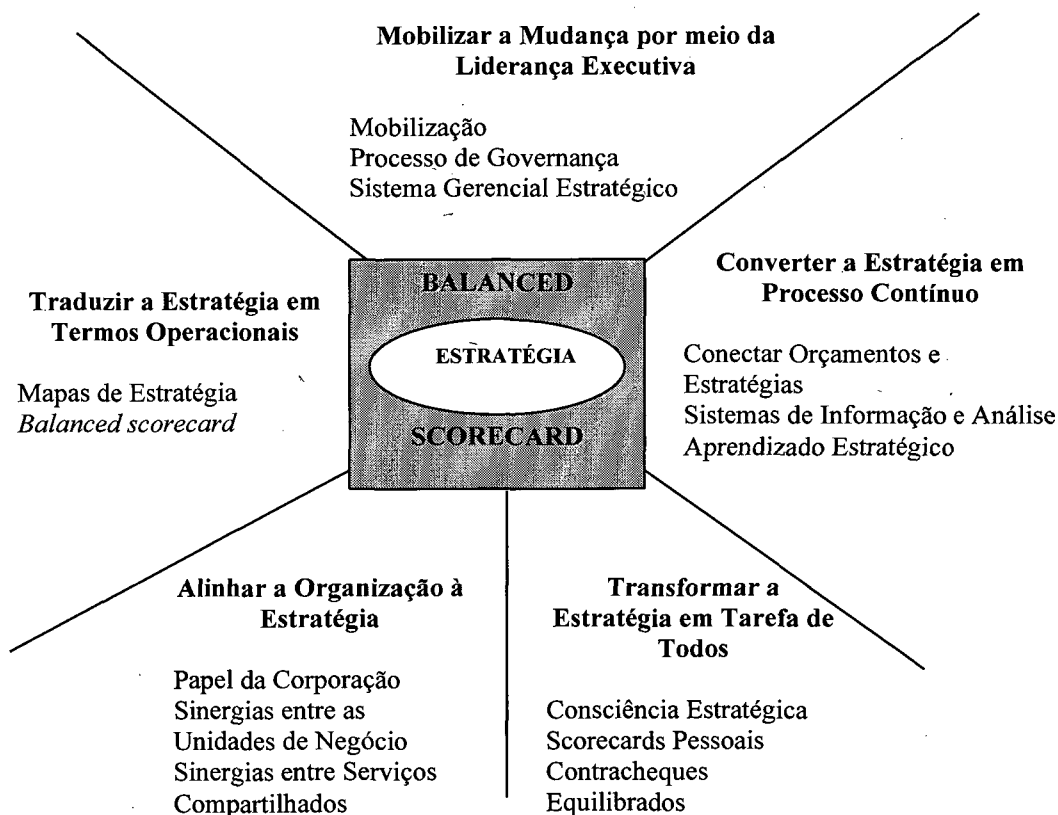
Fonte: Kaplan e Norton (2000, p.89)

Observa-se uma dependência entre as perspectivas balizadas pela visão e pela estratégia empresarial. A relação de causa e efeito, lógica central do sistema de gerenciamento da estratégia, aborda as perspectivas de cima para baixo, onde são formuladas perguntas norteadoras do sistema e que, por meio delas, serão construídos os vínculos e alinhados os processos para que estes se transformem em indicadores de desempenho organizacional.

Os resultados, como princípio para a operacionalização e integração do *balanced scorecard* à estratégia da empresa são de suma importância para o controle e o monitoramento das ações e dos processos das organizações. Contudo, eles devem estar ligados aos vetores de desempenho, pois estes poderão, além de produzir os resultados que servirão de base à mensuração dos níveis de alcance da estratégia, indicar a forma e as tendências de comportamentos da organização em relação aos objetivos e à estratégia proposta. Um bom *balanced scorecard* deve ser uma combinação adequada de resultados (indicadores de ocorrências) e impulsionadores de desempenho (indicadores de tendências) ajustados à estratégia da unidade de negócios, afirmam Kaplan e Norton (1997, p.156).

O foco nas medidas financeiras é importante e pode ser considerado como um dos objetivos principais do *balanced scorecard*. As medidas não-financeiras, integrantes das outras três perspectivas, devem estar ligadas e relacionadas através do princípio de causa e efeito aos fatores financeiros. Melhorias operacionais poderão se refletir em melhoria no desempenho financeiro futuro da organização. Para Kaplan e Norton (1997, p.157), as relações causais de todas as medidas incorporadas ao *balanced scorecard* devem estar vinculadas a objetivos financeiros.

O foco e o alinhamento estratégico de algumas empresas estudadas por Kaplan e Norton (2000) revelaram um padrão, no que diz respeito aos princípios destas organizações, quanto a operacionalização e implementação da estratégia. Estes princípios estão representados na Figura 7.



**Figura 7 - Princípios da organização focalizada na estratégia**

Fonte: adaptado de Kaplan e Norton (2000, p.19)

Todas as atividades das organizações focalizadas nas estratégias estão voltadas para os princípios apontados. Cada um destes princípios mantém estreita relação com as estratégias e com a operacionalização destas. Percebe-se que a organização focalizada na estratégia traduz esta em atividades operacionais e gera comprometimento de toda a organização. Os sistemas

de informação, assim como a participação da alta gerência sob a forma de liderança, desempenham também papel fundamental nas organizações focalizadas na estratégia.

O processo de operacionalização e integração do *balanced scorecard* à estratégia tem seqüência com a definição das perspectivas que contemplam e definem as relações da causa e efeito estudadas. Tais perspectivas, a sua constituição e os seus fatores determinantes estão apresentados a seguir.

#### 2.4.4 Perspectivas do *Balanced scorecard*

De acordo com Kaplan e Norton (1997, p.25), o *balanced scorecard* traduz a missão e estratégia em objetivos e medidas, organizados segundo quatro perspectivas diferentes: financeiras, do cliente, dos processos internos e do aprendizado e crescimento. A interação destas quatro perspectivas cria uma estrutura e uma linguagem para comunicar a missão e a estratégia organizacional e, para isso, utiliza os indicadores elaborados pelas perspectivas para informar aos funcionários da empresa sobre o desempenho das áreas funcionais envolvidas no processo.

Kaplan e Norton (1997, p.26), afirmam que “as quatro perspectivas do *scorecard* equilibram os objetivos de curto e longo prazos, os resultados desejados e os vetores do desempenho desses resultados, as medidas objetivas concretas e as medidas subjetivas mais imprecisas”.

As medidas essenciais de cada uma das perspectivas são elaboradas conforme as características da empresa. As definições e escolhas dos indicadores que serão transformados em vetores de desempenho devem obedecer e respeitar a estrutura e os processos de trabalho instalados na organização.

O *balanced scorecard* está apoiado nestas quatro perspectivas. Cada uma delas desempenham relevante papel na configuração do sistema de avaliação de desempenho organizacional. A seguir apresentam-se as definições e as principais características de cada uma delas.

#### 2.4.4.1 Perspectiva financeira

As medidas financeiras são valiosas e demonstram as conseqüências econômicas imediatas de ações consumadas. Deve-se compreender que, desta forma, os acionistas terão uma clara percepção da gestão da empresa. Com a elaboração do *balanced scorecard* os objetivos financeiros devem estar vinculados à estratégia da empresa. Para Kaplan e Norton (2000, p.128), os indicadores de desempenho financeiro mostram se a implementação e a execução da estratégia da empresa estão contribuindo para a melhoria dos resultados.

Objetivos financeiros normalmente estão relacionados à lucratividade, medida por exemplo, pela receita operacional, o retorno sobre o capital empregado ou, mais recentemente, o valor econômico agregado. Os objetivos financeiros alternativos podem ser o rápido crescimento das vendas ou a geração de fluxo de caixa.

A vinculação da estratégia de uma empresa e seus objetivos com as medidas da perspectiva financeira servem de foco para as outras perspectivas do *balanced scorecard*. Por isso deve estar estreitamente vinculado com a estratégia, começando pelos objetivos financeiros de longo prazo e relacionando-os depois a uma série de ações que precisam ser tomadas em relação aos processos financeiros, dos clientes, dos processos internos e, por fim, funcionários e sistemas, para que, em longo prazo, obtenha-se o desempenho econômico desejado.

É improvável que uma única medida financeira, e principalmente uma única meta, seja adequada para unidades de negócios distintas. O que remete à responsabilidade do planejamento estratégico, alinhar a ele os objetivos e medidas financeiras de todas as unidades de negócios envolvidas. Este planejamento deve desempenhar um duplo papel: definir o desempenho financeiro esperado da estratégia e servir de base para a formulação das outras perspectivas do *balanced scorecard*.

Para Kaplan e Norton (1997, p.65), a perspectiva financeira permite que os executivos das unidades de negócios especifiquem indicadores pelos quais o sucesso da empresa a longo prazo será avaliado, como também as variáveis consideradas mais importantes para criar e impulsionar os objetivos e resultado a curto prazo.

A perspectiva financeira determina os objetivos e as metas que a organização deve perseguir, entretanto esta perspectiva não é suficiente para determinar o sucesso da empresa, outras perspectivas tem o mesmo grau de importância e participam do alinhamento das estratégias ao processo de gestão empresarial, como é o caso da perspectiva dos clientes.

#### 2.4.4.2 Perspectiva dos clientes

Nesta perspectiva é preciso as empresas alinharem as medidas essenciais de resultados relacionadas aos clientes: satisfação, fidelidade, retenção, captação e lucratividade; com segmentos específicos de clientes e mercado. No *balanced scorecard*, segundo Kaplan e Norton (2000, p.122), esta situação exige que os gerentes traduzam a declaração de missão ampla sobre os serviços aos clientes em indicadores específicos que reflitam os fatores efetivamente importantes para os clientes.

As empresas precisam identificar os segmentos de mercado e o comportamento do consumidor que, para Schiffman e Kanuk (1997, p.13), é definido como o comportamento que os consumidores demonstram na busca, compra, uso, avaliação e descarte de bens, serviços e idéias que eles esperam que irão satisfazer suas necessidades.

Assim sendo, fica evidente o quão importante é observar se cada uma das perspectivas está alinhada com o planejamento estratégico, pois, ao se conceber o *balanced scorecard*, conforme Kaplan e Norton (1997, p.68), a perspectiva dos clientes traduz a missão e a estratégia da empresa em objetivos específicos para segmentos focalizados de clientes e mercados que podem ser comunicados a toda a organização.

Para Richers (2000, p.66), a segmentação parte da premissa de que o mercado é formado de parcelas, nunca idênticas entre si, e que compensa, portanto, atacar só aquelas partes que apresentam uma demanda efetiva e intensa para os seus produtos.

Depois de identificar e focalizar os segmentos de mercado da empresa, esta deve elaborar objetivos e indicadores específicos. Kaplan e Norton (1997, p.68) observam que:

as empresas geralmente selecionam dois conjuntos de medidas para a perspectiva dos clientes. O primeiro contém as medidas genéricas que praticamente todas as empresas utilizam. Estas medidas, como satisfação dos clientes, participação de mercado e retenção de clientes, aparecem em muitos *Balanced scorecards*, resolvermos chamá-las de *grupo de medidas essenciais*. O segundo conjunto de medidas contém os vetores de desempenho – os diferenciadores – dos resultados fornecidos aos clientes. Eles respondem à pergunta: [O que uma empresa deve oferecer aos seus clientes para alcançar altos níveis de satisfação, retenção, captação e, conseqüentemente, participação de mercado?] As medidas dos vetores de desempenho embutem as propostas de valor que a empresa tentará oferecer aos seus segmentos específicos de clientes e mercado.

A criação de valor dos bens e serviços da empresa é definida por meio da elaboração e definição das medidas essenciais da perspectiva dos clientes, em que cada departamento e cada segmento da empresa questiona-se em relação às ações executadas e avalia os vetores de desempenho criados.

Como resultado, Kaplan e Norton (1997, p.71) definem um grupo de medidas essenciais (indicadores) de resultados dos clientes, comum a todos os tipos de empresa: participação de mercado; retenção de clientes; captação de clientes; satisfação de clientes; e lucratividade de clientes.

Após, concluída a formulação da perspectiva dos clientes, com base em todas as medidas, o gestor deverá ter uma idéia clara de seus segmentos-alvo de clientes e negócios e dispor de um conjunto de medidas essenciais: participação, retenção, captação, satisfação e lucratividade, para cada um desses segmentos.

Essas medidas de resultados representam metas para as operações, logística, marketing e desenvolvimento de bens e serviços das empresas. Entretanto, conforme Kaplan e Norton (1997, p.90), estas medidas de resultado também desvendam alguns dos defeitos das medidas financeiras tradicionais. São medidas de ocorrências passadas.

Cabe também aos gestores considerar quais os atributos que, se atendidos, permitirão que a empresa retenha e amplie seus negócios com esses clientes específicos, criando valor nos seus processos e nas suas ações. Assim, para Kaplan e Norton (1997, p.90), a dependência em relação aos clientes para a elaboração e definição de alguns indicadores de desempenho obriga a empresa a encarar com muita seriedade o seu desempenho através dos olhos dos clientes. E para que isto ocorra, é necessário a atenção dos gestores à uma perspectiva que contemple os processos de trabalho da organização, denominada perspectiva dos processos internos.

#### 2.4.4.3 Perspectiva dos processos internos da empresa

As atividades internas devem estar direcionadas para o atendimento das demandas originadas pelos indicadores voltados para os clientes. Afinal, o desempenho excelente do ponto de vista do cliente decorre de processos, decisões e ações em todo o âmbito da organização.

De acordo com Kaplan e Norton (2000, p.125), os gerentes devem concentrar-se nas operações internas críticas que os capacitam a satisfazer às necessidades dos clientes. O *balanced scorecard* proporciona aos gerentes esta perspectiva interna. Desta forma, os indicadores internos devem refletir os processos organizacionais que exercem o maior impacto sobre a satisfação do cliente, via atividades internas.

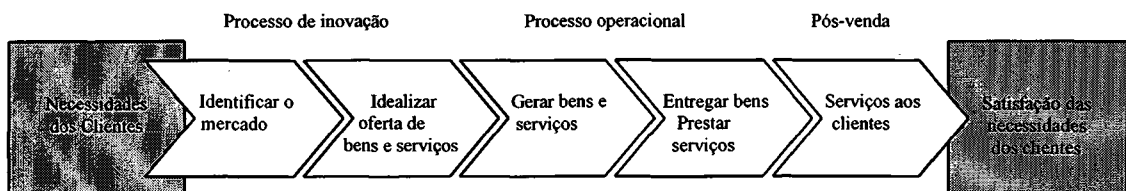
Os sistemas de medida de desempenho tendem a focalizar a melhoria dos processos operacionais já existentes. Conforme Kaplan e Norton (1997, p.97-98), para que o *balanced scorecard* tenha sucesso é necessário que:

os executivos definam uma cadeia de valor completa dos processos internos que tenha início com o processo de inovação – identificação das necessidades atuais e futuras dos clientes e desenvolvimento de novas soluções para essas necessidades –, prossiga com os processos de operações – entrega dos produtos e prestação dos serviços aos clientes existentes – e termine com o serviço pós-venda – oferta de serviços pós-venda que complementem o valor proporcionado aos clientes pelos produtos ou serviços de uma empresa.

Existe uma diferença principal entre o *balanced scorecard* e os sistemas tradicionais de mensuração de desempenho, esta diferença é observada na derivação de objetivos e medidas para a perspectiva dos processos internos. Os sistemas tradicionais de mensuração visam o controle e melhoria dos centros de responsabilidade e departamentos existentes. Logo, percebe-se as limitações em função da dependência exclusiva nas medidas financeiras, conseqüentemente nos relatórios mensais de variação para controlar as operações de cada departamento.

As empresas estão complementando as medidas financeiras com medidas de qualidade, produção, produtividade e ciclo de produção, afirmam Kaplan e Norton (1997, p.98). Com sistemas de medição de desempenho mais abrangentes há uma independência dos relatórios mensais de variação, pois eles ainda se baseiam na tentativa de melhorar o desempenho de departamentos individuais e não processos de negócios integrados.

No *balanced scorecard* as empresas definem e utilizam um conjunto específico de processos, que tem como objetivo final criar valor para os clientes e como conseqüência produzir resultados financeiros. Kaplan e Norton (1997, p.102) afirmam que esses processos são descritos e organizados conforme mostra-se na Figura 8.



**Figura 8 – Modelo de cadeia de valor genérica para a perspectiva dos processos internos**

Fonte: Kaplan e Norton (1997, p.102)

Quanto ao processo de inovação, cabe à unidade de negócios realizar pesquisas quanto às necessidades emergentes ou latentes dos clientes e depois criar os produtos ou serviços que atenderão a essas necessidades. Deve-se, portanto, considerar o processo de inovação onde a sua extensão é maior.

Os processos de operações, por outro lado, apresentam a menor parte da extensão dos processos, que determinam a criação de valores, onde as empresas oferecem os bens e serviços aos clientes existentes. Neste momento tem-se, para a maioria das empresas, o foco dos sistemas de medição de desempenho.

O último estágio da cadeia de valor é o serviço ao cliente após a venda ou entrega de um bem ou serviço. Algumas empresas têm estratégias voltadas à excelência nesse aspecto. É notório que todas essas atividades agregam valor aos produtos e serviços que as empresas oferecem aos clientes-alvo.

A perspectiva dos processos internos, dividida nos seus três principais processos, têm fundamental importância para que as estratégias propostas possam ser executadas e os objetivos organizacionais sejam atingidos. Pois, se os processos e métodos de trabalho não estão conforme planejados, há desperdício e perda de esforço de produção, ocasionando ineficiência do sistema.

As três perspectivas (financeira, dos clientes e dos processos internos) têm como pilar de sustentação uma quarta perspectiva que é chamada perspectiva do aprendizado e crescimento. Esta perspectiva é necessária para sistematizar todas as outras e auxiliar na consecução dos objetivos e metas propostas, garantindo a continuidade da organização.

#### 2.4.4.4 Perspectiva do aprendizado e crescimento

Essa perspectiva está relacionada com o desenvolvimento profissional e pessoal da equipe de trabalho da organização, desenhada por meio de indicadores com a missão principal de interligar e dar início à relação de causa e efeito para o monitoramento e consecução dos objetivos propostos.

As perspectivas financeira, do cliente e dos processos internos, revelam onde a empresa deve se destacar para obter um desempenho excepcional. Já os objetivos da perspectiva de aprendizado e crescimento são os vetores de resultados excelentes nas três primeiras perspectivas do *balanced scorecard*. Desta forma, esta perspectiva e seus objetivos



oferecem a infra-estrutura que possibilita a consecução de objetivos ambiciosos nas outras perspectivas.

É insuficiente que as empresas realizem dispendiosos investimentos em equipamentos e pesquisa e desenvolvimento, que são importantes, mas dificilmente serão suficientes por si só. Tendo, portanto as empresas que investir também na infra-estrutura, de pessoas, sistemas e procedimentos, para então alcançar objetivos ambiciosos de crescimento financeiro a longo prazo.

Senge (*apud* GIBSON, 1997, p.100) afirma que temos de desenvolver um senso de conectividade, um senso de trabalho conjunto como parte de um sistema, no qual cada parte afeta e é afetada pelas outras e o todo é maior do que a soma das partes.

Na elaboração do *balanced scorecard*, para uma grande variedade de empresas de serviço e do setor industrial, Kaplan e Norton (1997, p.132) observaram três categorias principais para a perspectiva de aprendizado e crescimento: capacidades dos funcionários; capacidades dos sistemas de informação; e motivação, *empowerment* e alinhamento.

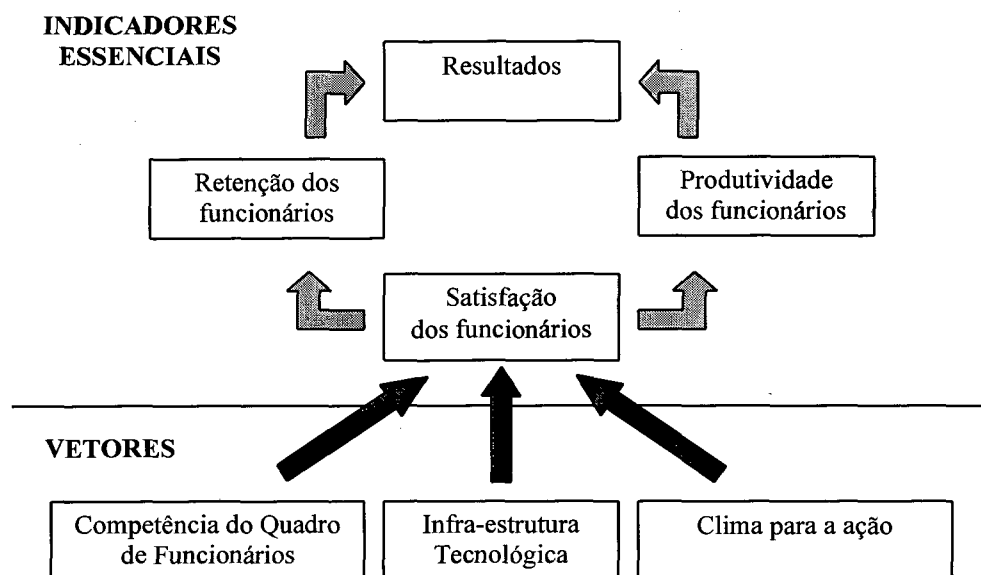
As idéias que permitem melhorar os processos e o desempenho para os clientes cada vez mais emanam dos funcionários da linha de frente, que se encontram mais próximos dos processos internos e dos clientes da organização, observam Kaplan e Norton (1997, p.133). A resposta aos clientes e os padrões que determinavam como os processos internos deveriam ser realizados servem como base a partir da qual devem ser feitas melhorias contínuas, mas não servem como padrões para o desempenho atual e futuro. Esse processo de mudança exige grande reciclagem dos funcionários, para que suas mentes e capacidades criativas sejam mobilizadas no sentido dos objetivos.

Tanto a motivação quanto as habilidades dos funcionários podem ser necessárias para o alcance das metas de superação nas perspectivas dos clientes e dos processos internos. Os funcionários, para que tenham um desempenho eficaz no ambiente competitivo, necessitam de um excelente nível de informações sobre os clientes, os processos internos e as conseqüências financeiras das suas decisões. Os funcionários da linha de frente necessitam de informações precisas sobre o relacionamento total de cada cliente com a empresa.

Fica perceptível que funcionários estimulados, com alta motivação e investidos de *empowerment*, dão resultados que podem ser medidos de várias maneiras. Sendo que a mais comum é o número das sugestões por funcionário. Essa medida é um indicador da participação contínua dos funcionários na melhoria do desempenho da empresa. Esta pode ser reforçada por uma medida complementar, o número de sugestões implementadas, que

monitora a qualidade das sugestões apresentadas e transmite à força de trabalho o fato de que suas sugestões são valorizadas e levadas a sério.

Para Kaplan e Norton (1997, p.134), a maioria das empresas traça objetivos para os funcionários extraídos de uma base comum de três medidas de resultados. Estes indicadores essenciais podem ser visualizados na Figura 9.



**Figura 9 - A estrutura de medição do aprendizado e crescimento**

Fonte: Kaplan e Norton (1997, p.135).

Por meio da competência técnica do quadro de funcionários, da estrutura física e tecnológica disponibilizada e pelo clima favorável instalado na organização, a satisfação do empregado torna-se realidade e vetor de desempenho das medidas de retenção e de produtividade, determinando os resultados esperados, objetivo maior do sistema organizacional. Nesta relação de causa e efeito está alicerçada e estruturada a medição de desempenho da perspectiva de aprendizado e crescimento.

Enfim, os vetores de aprendizado e crescimento provêm basicamente de três fontes: funcionários, sistemas e alinhamento organizacional. As estratégias para um desempenho de qualidade superior geralmente exigem investimentos significativos em pessoas, sistemas e processos que produzam as capacidades organizacionais necessárias.

Finalmente, salienta-se aqui a necessidade de definir medidas essenciais para cada uma das perspectivas abordadas, mantendo sempre uma relação de causa e efeito e, mais do que isso, uma integração entre as estratégias definidas, os objetivos propostos e os processos

de trabalho para garantir a eficiência, a eficácia e o desempenho do sistema de gestão organizacional.

### 3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Neste capítulo descreve-se a metodologia utilizada para a consecução dos objetivos do presente trabalho. Primeiramente apresenta-se as perguntas de pesquisa e a definição constitutiva dos termos e das variáveis. Na seqüência, define-se o delineamento da pesquisa, o objeto de estudo e os elementos de análise. Também neste capítulo, são abordados a coleta e o tratamento dos dados e por fim, as limitações encontradas na elaboração da pesquisa.

#### 3.1 PERGUNTAS DE PESQUISA

As perguntas da pesquisa, que direcionaram o presente estudo, relativas a proposta de implantação de um sistema de avaliação de desempenho organizacional, são as seguintes:

- a) Qual o sistema de avaliação de desempenho utilizado pela operadora de saúde com autogestão?
- b) Quais são os indicadores para as quatro perspectivas do *Balanced Scorecard*, a partir das estratégias definidas na operadora de saúde com sistema de autogestão?
- c) Como alinhar as quatro perspectivas ao sistema de avaliação de desempenho organizacional atual, para a configuração do sistema de avaliação de desempenho com base no *Balanced Scorecard*?

#### 3.2 DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA DE TERMOS E VARIÁVEIS

Segundo Barros e Lehfeld (2000, p.38), a realidade científica é uma realidade construída e que tem significado à medida que oferece características objetivas, quantitativamente mensuráveis e/ou qualitativamente observáveis e controladas.

Nesta perspectiva Kerlinger (1979, p.46) aduz que uma definição constitutiva define palavras com outras palavras; são definições de dicionário e, naturalmente, são usadas por todo mundo, inclusive pelos cientistas.

Assim, faz-se necessário definir constitutivamente os termos e variáveis que seguem, para uma adequada compreensão do presente trabalho.

- *Avaliação de desempenho organizacional*

Dopuch, Birnberg e Demski (*apud* BEUREN, 2000, p.77) afirmam que “os sistemas de avaliação de desempenho são úteis para prover informação que possa contribuir para melhorar a qualidade de futuras decisões e balizar as tomadas de decisão no período corrente”.

- *Balanced Scorecard*

Kaplan (1998, p.120) define o *balanced scorecard* como um sistema de avaliação de desempenho empresarial, cujo principal diferencial é reconhecer que os indicadores financeiros por si mesmos, não são suficientes para avaliar o desempenho da organização, uma vez que só mostram os resultados dos investimentos e das atividades, não contemplando os impulsionadores de rentabilidade a longo prazo.

- *Perspectiva financeira*

A perspectiva financeira pode ser definida como o conjunto de medidas e indicadores relacionados aos objetivos financeiros da organização. Para Kaplan e Norton (1997, p.26) as medidas financeiras de desempenho indicam se a estratégia de uma empresa, sua implementação e execução estão contribuindo para a melhoria dos resultados financeiros.

- *Perspectiva dos clientes*

Na perspectiva dos clientes, Kaplan e Norton (1997, p.26) afirmam que “os executivos identificam os segmentos de clientes e mercados nos quais a unidade de negócios competirá e as medidas de desempenho da unidade nesses segmentos-alvo”.

- *Perspectiva dos processos internos*

Kaplan e Norton (1997, p.27) aduzem que, na perspectiva dos processos internos, os executivos identificam os processos internos críticos nos quais a empresa deve alcançar a excelência. As medidas dos processos internos estão voltadas para os processos internos que terão maior impacto na satisfação do cliente e na consecução dos objetivos financeiros da empresa, afirmam Kaplan e Norton (1997, p.27).

- *Perspectiva do aprendizado e crescimento*

A perspectiva do aprendizado e crescimento, segundo Kaplan e Norton (1997, p.29), identifica a infra-estrutura que a empresa deve construir para gerar crescimento e melhoria a longo prazo. Esta perspectiva trata de aspectos de treinamento e desenvolvimento pessoal e profissional dos funcionários e do desenvolvimento da organização.

- *Operadora de saúde*

A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1.998, publicada no Diário Oficial de 04 de junho de 1.998, no seu artigo 1º, define operadora de saúde como “toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constituição, que ofereça planos privados de assistência à saúde mediante contraprestações pecuniárias, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros; ou também as pessoas jurídicas constituídas e reguladas em conformidade com a legislação específica para a atividade de comercialização de seguros e que garantam a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante livre escolha pelo segurado do prestador do respectivo serviço e reembolso de despesas, exclusivamente. Incluem-se, ainda a esta definição as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão”.

- *Autogestão em saúde*

Segundo Cohn e Elias (1996, p.70), as autogestões “operam basicamente com serviços de terceiros, realizando ressarcimento de despesas utilizando-se de tabelas de honorários profissionais e de procedimentos médicos; possuem serviços de administração próprios, utilizando-se de funcionários e recursos da empresa a qual se vinculam; utilizam-se de hospitais e médicos credenciados por empresa; vinculam-se às empresas privadas e às públicas”.

### 3.3 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Gil (1999, p.64) afirma que “o delineamento refere-se ao planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla, envolvendo tanto a sua diagramação quanto a previsão de análise e interpretação dos dados”. Kerlinger (1979, p.94) define delineamento “como sendo o plano e a estrutura de investigação, concebidos de forma a permitir a obtenção de respostas para as perguntas da pesquisa”.

O delineamento ocupa-se do contraste entre a teoria e os fatos. Sua forma é a de uma estratégia ou plano geral que determine as operações necessárias para fazê-lo. Assim, levando-se em consideração a revisão bibliográfica realizada para o entendimento do tema abordado nesta dissertação, verifica-se que o estudo está relacionado à uma dimensão exploratória.

Para Tripodi, Fellin e Meyer (1981, p.65), estudos exploratórios “são investigações de pesquisa empírica que têm como finalidade a formulação de um problema ou questões, desenvolvendo hipóteses ou aumentando a familiaridade de um investigador com um fenômeno ou ambiente para uma pesquisa futura mais precisa”.

As pesquisas exploratórias, conforme Gil (1999, p.43), habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. Dentro deste contexto, o presente estudo foi dividido em duas fases distintas: a primeira caracterizada pela pesquisa em fontes secundárias e a segunda caracterizada pelo estudo de caso.

Com relação a abordagem metodológica, Triviños (1995, p.116) afirma que “a pesquisa qualitativa parte da descrição que busca captar não só a aparência do fenômeno, como também sua essência, buscando as causas da sua existência, explicar sua origem, suas relações, suas mudanças”.

Dentro deste contexto, o presente estudo caracteriza-se pela sua natureza exploratória e a abordagem metodológica utilizada no estudo é a qualitativa.

A primeira fase, ou seja, a pesquisa em fontes secundárias foi realizada por meio de revisão bibliográfica do tema e teve como objetivo principal relacionar e nivelar os conceitos referentes aos assuntos abordados na pesquisa. Além disso, procurou proporcionar atualização em relação aos novos conceitos que surgiram e aos problemas resolvidos, evitando a repetição ou a exploração de temas já tratados anteriormente.

Para o entendimento da segunda fase do presente estudo é preciso definir estudo de caso. Gil (1999, p.72) caracteriza o estudo de caso pelo “estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamento considerados”. De acordo com Yin (*apud* GIL, 1999, p.73), o estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência.

A perspectiva do estudo ora apresentado caracteriza-se como sendo de corte transversal, uma vez que os dados são coletados em um ponto no tempo. Richardson (1995,

p.93) confirma que, na modalidade de estudo transversal, “os dados são colhidos em um ponto no tempo”.

O nível de análise da pesquisa é organizacional, onde o campo de estudo é limitado pela empresa pesquisada. As unidades específicas de análise correspondem às áreas da organização envolvidas e que influenciam na avaliação de desempenho desta organização.

### 3.4 OBJETO DE ESTUDO E ELEMENTOS DE ANÁLISE

Antes de delimitar o objeto de estudo desta pesquisa, é preciso entender o significado e população. Vergara (1998, p.48) define-a como “um conjunto de elementos (empresas, produtos, pessoas) que possuem as características que serão objetos de estudo”.

Assim o estudo de caso foi realizado para conhecer o sistema de avaliação de desempenho organizacional adotado pelo Instituto Curitiba de Saúde (ICS), que tem sede no município de Curitiba/PR e, a partir deste, propor a configuração de um sistema de avaliação de desempenho fundamentado no *balanced scorecard*. A empresa investigada é caracterizada como uma operadora de saúde do segmento de autogestão.

Tendo em vista o exposto, a população deste estudo compreende os participantes de cargos gerenciais ou de supervisão/coordenação dos setores da organização que tem participação direta ou indireta no processo administrativo de avaliação de desempenho do Instituto Curitiba de Saúde (ICS), situado no município de Curitiba/PR.

Barros e Lehfeld (2000, p.86) definem amostra como uma “composição de elementos representativos de um determinado universo ou população”. Portanto, a amostra é um subconjunto representativo do conjunto da população.

A amostra extraída da população é do tipo intencional, uma vez que, segundo Richardson (1985, p.107), este tipo de amostra relaciona-se intencionalmente de acordo com certas características que foram estabelecidas no plano e nas perguntas de pesquisa que foram formuladas.

No Instituto Curitiba de Saúde (ICS) entrevistou-se 4 (quatro) ocupantes do nível estratégico da organização (Diretores e Assessor); 4 (quatro) gestores do nível intermediário ou tático da organização (Gerentes) e mais 4 (quatro) chefias do nível operacional da organização (Supervisores / Coordenadores), que possuem cargos de confiança na empresa.

Para o desenvolvimento do trabalho também se utilizou a modalidade de pesquisa participante, tendo em vista a interação havida entre o pesquisador e os participantes do



estudo, uma vez que este é membro da empresa onde foi realizada a investigação. Conforme Gil (1999, p.61), a pesquisa participante caracteriza-se pela interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas.

### 3.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Nesta seção são descritos os tipos de dados utilizados neste estudo, instrumento de pesquisa utilizado na coleta dos dados, a própria coleta e a natureza do tratamento dos dados coletados e utilizados na pesquisa.

#### 3.5.1 Tipos de dados

Os dados coletados no estudo em questão são de dois tipos: primários e secundários. Dados primários são definidos por Marconi e Lakatos (1990, p.28) como dados históricos, bibliográficos e estatísticos; informações, pesquisas e material cartográfico; arquivos oficiais e particulares; registros em geral; documentação pessoal (diários, memórias, autobiografias); correspondência pública ou privada; e os dados secundários como imprensa em geral e obras literárias.

Os dados primários foram coletados pelo autor por meio de um estudo de caso, realizado através de pesquisa com os dirigentes do Instituto Curitiba de Saúde (ICS). Também foram utilizados como fontes primárias: observações diretas e indiretas, informações contidas em documentos, como manuais e relatórios técnicos, boletins informativos e publicações internas.

Martins (1990, p.40) afirma que há a necessidade da exata identificação da fonte quando forem utilizados dados secundários, obtidos em publicações, cadastros ou fichários, diferentemente dos primários, obtidos diretamente com os informantes através de instrumentos.

Os dados secundários da presente dissertação compreenderam um levantamento em revistas especializadas sobre o sistema de saúde, órgãos e associações de classe da área da saúde, bem como livros, periódicos e dissertações relacionados ao tema. Estes dados foram catalogados e suas fontes reveladas na revisão da literatura realizada no capítulo 2 do trabalho.

### 3.5.2 Instrumentos de pesquisa

Para que os objetivos do estudo fossem atingidos, foi utilizado como instrumento de pesquisa um roteiro de entrevista não estruturado, visando a obtenção dos dados primários, além da investigação de documentos na organização.

Segundo Barros e Lehfeld (2000, p.90), as entrevistas são estruturadas quando possuem questões previamente formuladas, isto é, o entrevistador estabelece um roteiro prévio de perguntas, não há liberdade de alterar os tópicos ou fazer inclusão de questões frente às situações.

Porém as entrevistas não estruturadas ou informais, modalidade utilizada nesta dissertação, podem ser entendidas, conforme Gil (1999, p.119), como o tipo de entrevista menos estruturado possível e só se distingue da simples conversação porque tem como objetivo básico a coleta de dados.

Portanto, no presente trabalho optou-se pela utilização, como instrumento de pesquisa, da entrevista não estruturada, pela facilitação na coleta dos dados, uma vez que a maioria dos entrevistados não conhecia com profundidade o assunto principal da pesquisa.

### 3.5.3 Coleta dos dados

Barros e Lehfeld (2000, p.89) afirmam que “a coleta de dados significa a fase da pesquisa em que se indaga e se obtém dados da realidade pela aplicação de técnicas”. Com o objetivo de responder as perguntas de pesquisa, considerou-se como dados as informações obtidas a partir da entrevista informal ou não-estruturada (fontes primárias) e a análise dos documentos disponibilizados (fontes secundárias).

A coleta dos dados primários foi realizada pelo pesquisador nos meses de março a maio de 2002. As entrevistas foram gravadas, com autorização da presidência da empresa, e quando necessário, anotações foram realizadas pelo entrevistador para a melhor compreensão do assunto tratado.

Os dados secundários do presente estudo foram obtidos por meio de consulta ao sistema de informações gerenciais da organização, à publicações, informativos, normas, documentos oficiais e impressos internos, relativos ao assunto em questão.

Enquanto participante da pesquisa, buscou-se coletar os dados primários, pela observação diária das atividades e conversas informais com os dirigentes e demais funcionários da empresa.

### 3.5.4 Tratamento dos dados

O tratamento dos dados coletados para a consecução dos objetivos de pesquisa foi predominantemente qualitativo, onde foram utilizadas técnicas de análise de conteúdo e de documentos.

Os dados primários foram tratados seguindo a técnica da análise de conteúdo. Para Bardin (*apud* RICHARDSON, 1995, p.176), “a análise de conteúdo é, particularmente, utilizada para estudar material do tipo qualitativo (ao qual não se pode aplicar técnicas aritméticas)”. Ela pode ser definida como o conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitiam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Os dados secundários foram tratados seguindo a técnica do exame documental. Esta técnica, conforme Richardson (1985, p.184), trabalha sobre os documentos, sendo essencialmente temática, e tem como objetivo a determinação fiel dos fenômenos sociais.

Desse modo, na presente dissertação o exame documental se limitou em buscar informações e dados nas fontes primárias, documentos, relatórios estratégicos e de acompanhamento das atividades da empresa e; nas fontes secundárias, somente em periódicos das associações de classe e anuários dos órgãos controladores.

## 3.6 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Segundo Gil (1991, p.60), a mais grave das limitações do estudo de caso refere-se à dificuldade de generalização dos resultados obtidos. Pode ocorrer que a unidade escolhida para investigação seja bastante anormal em relação às muitas de sua espécie.

A primeira das limitações da pesquisa referiu-se a diversidade das operadoras de saúde de autogestão existentes no Brasil, onde encontram-se diferentes formas de composição e

estruturação das atividades, levando cada uma delas a definirem sistemas de avaliação de desempenho com finalidades distintas.

Outra limitação da pesquisa referiu-se ao desconhecimento do assunto pesquisado, por parte dos entrevistados, tendo em vista que alguns dos dirigentes não possuem formação na área administrativa, dificultando o entendimento da proposta e dos questionamentos realizados. Entretanto, conseguiu-se, por meio de apresentações estruturadas, explicar os objetivos e a dinâmica da proposta.

A ausência de padronização dos documentos de análise e dos relatórios gerenciais também pode ser considerada como uma limitação da pesquisa, pois as informações tornavam-se obscuras e até mesmo antagônicas em alguns casos. Para tanto, várias entrevistas foram realizadas para traduzir e entender alguns relatórios e documentos pesquisados.

O receio em disponibilizar algumas informações também foi um aspecto limitador da pesquisa, porém tal fato foi superado à medida em que o trabalho era apresentado aos participantes para análise e contribuições.

Finalmente, o trabalho em questão consubstancia-se de um estudo de caso em uma empresa do segmento de autogestão em saúde. Portanto, os resultados da pesquisa não se estendem às diferentes modalidades de operadoras de saúde existentes no mercado.

No entanto, apesar das limitações apontadas, utilizou-se desta pesquisa para provocar uma discussão sobre qual a melhor ou mais indicada forma de avaliar o desempenho de instituições desta natureza, tendo em vista a proposição de objetivos e finalidades de cada uma destas.

## 4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO ESTUDO DE CASO

O presente capítulo descreve aspectos da empresa estudada, desde a sua estrutura organizacional até os modelos e instrumentos de gestão empregados na administração da empresa. Procurou-se, em todas as fases da pesquisa, levantar os dados de forma clara e objetiva para que se pudesse ter uma visão detalhada e ao mesmo tempo simples das relações e dos sistemas organizacionais que constituem os aspectos fundamentais da proposta apresentada.

Inicialmente define-se a empresa, a posição que esta ocupa no mercado, suas origens e a estrutura organizacional. A partir daí, são demonstrados aspectos do sistema de avaliação de desempenho utilizado, procurando de uma forma simples evidenciar as principais características de tal sistema. Após, apresenta-se o planejamento estratégico da empresa, seus objetivos, metas e produtos definidos pela equipe diretiva. E por fim explicita-se as relações existentes entre as ações estratégicas e o desempenho organizacional.

### 4.1 APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE (ICS)

A Emenda Constitucional nº 20, editada em dezembro de 1998, determinou a divisão dos organismos oficiais de seguridade em duas categorias distintas (saúde e previdência). Anteriormente, estas duas atividades, no município de Curitiba, eram geridas pela mesma empresa, o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Curitiba (IPMC).

Para contemplar esta situação, o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Curitiba (IPMC) passou a gerir as atividades relativas a aposentadorias, pensões e outros benefícios previdenciários. Por outro lado, para gerenciar as atividades relacionadas à assistência à saúde dos servidores do município foi criado o Instituto Curitiba de Saúde (ICS).

Serviço social autônomo sem fins lucrativos, instituído pela Lei Municipal nº 9626, de 27 de julho de 1999, iniciou suas atividades em 1º de janeiro de 2000, onde, em parceria com a Prefeitura Municipal de Curitiba, firmou um Contrato de Gestão que tem como objetivo principal estabelecer as bases da execução das atividades relacionadas à gestão do Programa

de Serviços de Assistência Médica, Hospitalar e Afim, integrante do Sistema de Seguridade Social dos Servidores do Município de Curitiba.

O Instituto Curitiba de Saúde (ICS) existe há aproximadamente 2 anos e atualmente é a maior operadora de saúde no seu segmento (autogestão) em Curitiba e ocupa a terceira posição no *ranking* das maiores operadoras de saúde do Paraná, ficando atrás somente da UNIMED Curitiba (cooperativa) e da Clinihauer (medicina de grupo), conforme publicação da Associação das Entidades Paranaenses de Autogestão em Saúde (ASSEPAS/PR).

O modelo de gestão de saúde, empregado atualmente no Instituto Curitiba de Saúde, é alvo de referências elogiosas em todos os segmentos do mercado da saúde paranaense e nacional. Frequentemente instituições de saúde visitam o ICS para conhecer a forma com que a empresa está estruturada e também como estão desenhados os processos de trabalho empregados nas diversas áreas da empresa.

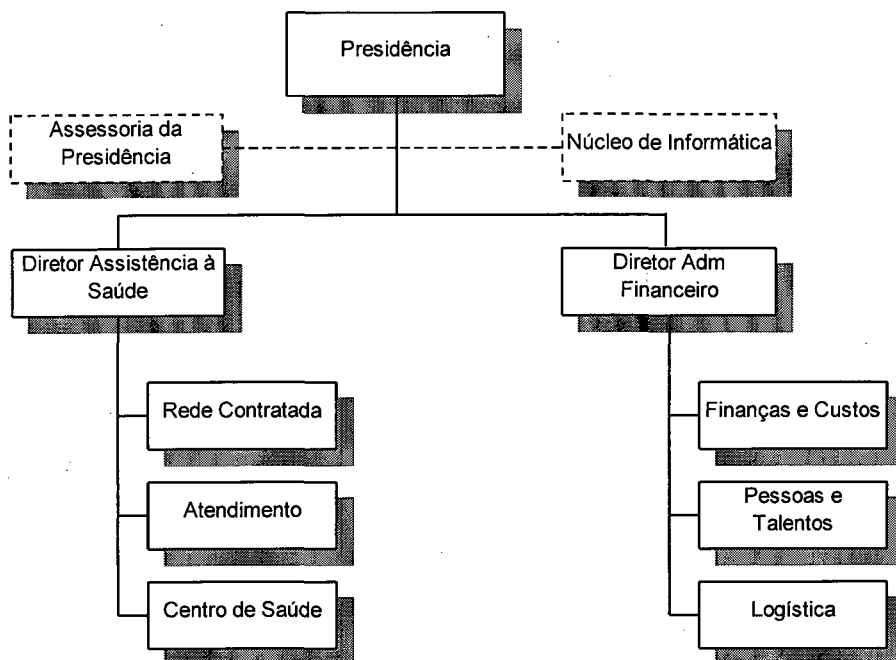
A receita do Instituto Curitiba de Saúde (ICS) é proveniente de um percentual de contribuição do servidor público municipal e da complementação em igual montante da Prefeitura Municipal de Curitiba, representando aproximadamente 36 milhões de reais por ano. Os gastos administrativos e da saúde perfazem um total de igual valor, sendo que, os gastos administrativos representam 17% do total de gastos e os 83% restantes são gastos com assistência à saúde.

A carteira do Instituto Curitiba de Saúde (ICS) é constituída atualmente por cerca de 66.000 vidas, entre servidores públicos municipais ativos e inativos e seus dependentes.

Dentro deste contexto, torna-se primordial entender como está organizado o Instituto Curitiba de Saúde (ICS) como operadora de saúde de autogestão, a sua estrutura organizacional, os seus departamentos e as atividades desenvolvidas pelos diversas áreas da empresa.

#### **4.1.1 A estrutura organizacional da operadora de saúde**

Na estrutura organizacional da empresa observa-se poucos níveis hierárquicos e bem segmentados. Esta estrutura é representada na Figura 10.



**Figura 10 - Estrutura organizacional do Instituto Curitiba de Saúde (ICS)**

Fonte: adaptado do organograma da empresa.

A presidência é exercida pelo Diretor-Presidente que ocupa um cargo equivalente ao de Secretário Municipal. As duas diretorias têm funções bem distintas, uma trabalha com atividades-fim (Diretoria de Assistência à Saúde) e a outra com as atividades-meio (Diretoria Administrativa Financeira).

O Núcleo de Informática é responsável pelo gerenciamento de *hardware* e *software* do Instituto Curitiba de Saúde, além da consultoria em relação às instalações de rede e cabeamentos. A tecnologia da informação, incluindo os relatórios gerenciais e de controle é desenvolvida e gerenciada pelo núcleo de informática.

A Assessoria da Presidência tem como principal função a de representar e assessorar o presidente em todas as atividades ligadas à sua função.

A Diretoria de Assistência à Saúde é dividida em três gerências: Gerência da Rede Contratada, Gerência de Atendimento e Gerência do Centro de Saúde. A Gerência da Rede Contratada é responsável pela gestão dos contratos celebrados entre o Instituto Curitiba de Saúde e as instituições de saúde, tais como: hospitais, clínicas médicas, odontológicas, serviços de diagnósticos por imagem, laboratórios e clínicas de psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia. Além da gestão de contratos, é responsável pelas liberações de benefícios e auditorias médica e de enfermagem das contas da saúde. A Gerência de Atendimento tem

como atribuição principal a atualização do cadastro dos participantes do programa, além do atendimento integral ao beneficiário, do gerenciamento da marcação de consultas, do atendimento às empresas contratadas do Instituto e da realização de pesquisas de satisfação quanto ao atendimento. Já a Gerência do Centro de Saúde é responsável pela administração do centro de saúde médico e odontológico existente no Instituto. Este centro de saúde conta atualmente com 80 médicos e dentistas que atendem cerca de 1.000 consultas por dia.

A Diretoria Administrativa Financeira está dividida, da mesma forma, em três gerências: Gerência de Finanças e Custos, Gerência de Pessoas e Talentos e Gerência de Logística. A Gerência de Finanças e Custos é responsável pela administração das receitas e despesas, orçamentação, bem como a apropriação dos custos envolvidos no processo administrativo, além das atividades comuns à área financeira. A Gerência de Pessoas e Talentos tem como principal atribuição regular as atividades inerentes à administração de pessoal, identificar necessidades de treinamentos e definir políticas de desenvolvimento profissional. A Gerência de Logística tem como atribuições zelar pela manutenção das instalações e prover todos os outros setores de materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento das suas atividades.

A missão da empresa é “promover atenção à saúde com ações de qualidade visando a satisfação de seus beneficiários.”

A empresa vem buscando ao longo do tempo aplicar instrumentos de gestão que tragam ritmo e modernidade às ações administrativas. A preocupação com a constante melhoria do desempenho está presente em todas as atividades planejadas e realizadas pela empresa.

Portanto, a partir da análise da estrutura organizacional e das relações existentes entre as áreas, além das principais atividades desenvolvidas por estas, torna-se imperioso conhecer o sistema de autogestão operacionalizado na empresa. Por meio das suas características principais e implicações relativas ao modelo de gestão organizacional pode-se inferir situações e iniciar a configuração do sistema de avaliação de desempenho organizacional, objetivo da presente dissertação.



#### 4.1.2 Sistema de autogestão da empresa

O Instituto Curitiba de Saúde está enquadrado na modalidade de autogestão em saúde, pela natureza e constituição da sua estrutura organizacional, conforme o previsto na Lei nº 9656/98.

Conforme Cohn e Elias (1996, p.70), as autogestões operam basicamente com serviços de terceiros, realizando ressarcimento de despesas utilizando-se de tabelas de honorários profissionais e de procedimentos médicos; possuem serviços de administração próprios, utilizando-se de funcionários e recursos da empresa a qual se vinculam; utilizam-se de hospitais e médicos credenciados por empresa; vinculam-se às empresas privadas e às públicas.

Atualmente, o Instituto Curitiba de Saúde conta com aproximadamente 500 funcionários, a maioria funcionários públicos municipais cedidos ao Instituto Curitiba de Saúde (ICS) pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos (SMRH). Emprega em alguns setores da atividade fim mão-de-obra terceirizada para suprir a demanda de atendimento.

As coberturas dos serviços de assistência à saúde dos servidores do município de Curitiba estão descritas no Regulamento do Programa de Serviços de Assistência Social Médico-hospitalar e Afim dos Servidores do Município de Curitiba.

Estas coberturas podem ser descritas como: consultas clínicas básicas ou especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; serviços de apoio para diagnóstico e tratamento; fisioterapias e demais procedimentos ambulatoriais; despesas hospitalares compreendendo as internações em acomodação coletiva, inclusive em clínicas básicas e especializadas; assistência total ao parto, seja normal ou cirúrgico; cobertura de despesas referentes a honorários médicos; serviços gerais de enfermagem e alimentação; cobertura de procedimentos especiais, tais como: quimioterapia, radioterapia, hemoterapia, nutrição enteral e parenteral, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, embolizações e radioterapia intervencionista, hemodiálise e litotripsia; cobertura de remoção do paciente em ambulância normal ou UTI; procedimentos buco-maxilares, cobertura ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos e psicoterapia de crise; transplantes de rim e córnea e; emergência e urgência.

É por meio deste regulamento que o Instituto Curitiba de Saúde (ICS) define os seus processos e a sua estrutura organizacional, visando atender a demanda de serviços de assistência à saúde da população assistida. Nota-se em todos os departamentos o caráter assistencialista da empresa.

Dentro deste contexto, torna-se fundamental um acompanhamento por meio de um sistema estruturado, do desempenho organizacional do Instituto Curitiba de Saúde em relação às estratégias definidas pela direção da empresa, tendo em vista estas estarem ligadas às metas do contrato de gestão firmado entre a Prefeitura Municipal de Curitiba e a Secretaria Municipal de Recursos Humanos (órgão gestor da Prefeitura Municipal de Curitiba) e o Instituto Curitiba de Saúde (ICS).

O contrato de gestão tem por objetivo estabelecer as bases da execução das atividades relacionadas a gestão do Programa de Serviços de Assistência Médico-hospitalar e Afim, integrante do Sistema de Seguridade Social dos Servidores do Município de Curitiba. Para o alcance do objetivo mencionado, o contrato de gestão visa especificar o programa de trabalho a ser desenvolvido e as metas e indicadores para avaliação de desempenho a serem alcançados pelo ICS, definir as obrigações e responsabilidades das partes, bem como estabelecer as condições para a sua execução e avaliação. As metas definidas pelo contrato são divididas em metas institucionais, clínico-epidemiológicas e de qualidade.

#### 4.2 O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E OPERACIONAL DA EMPRESA

Na Figura 11 apresentam-se os objetivos estratégicos, as metas e os produtos esperados de cada objetivo pela empresa.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	METAS	PRODUTOS
1. Melhoria no atendimento com organização dos serviços e demanda, para maior satisfação do usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapear perfil do usuário/demanda para redimensionamento da oferta.</li> <li>• Estabelecer uma programação de desenvolvimento e capacitação de pessoas com foco no cliente</li> <li>• Introduzir novos produtos no Centro de Saúde</li> <li>• Organizar o Centro de Saúde para maior resolubilidade e redimensionamento da oferta.</li> <li>• Estabelecer uma Rede Contratada parceira, redimensionada e com qualidade.</li> <li>• Estabelecer custos para os principais produtos do ICS.</li> <li>• Otimização do Quadro de colaboradores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório periódico do perfil do usuário/demanda</li> <li>• Programa de desenvolvimento de pessoas</li> <li>• Serviços de: Oftalmologia, Psiquiatria, Nutrição, Psicologia e outros (identificados após mapeamento do perfil do usuário)</li> <li>• Relação de custos dos principais produtos (consultas, cirurgias...)</li> <li>• Banco de pessoal qualificado.</li> </ul>
2. Estabelecer Estratégias de Interação/ Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer mecanismos de comunicação com o usuário.</li> <li>• Estabelecer mecanismos de comunicação com os fornecedores de materiais e serviços.</li> <li>• Manter o fluxo de serviços transparente para dentro e para fora do ICS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vídeo, folder, periódico, painéis, eventos, correio eletrônico (intranet, internet), enquetes periódicas</li> <li>• Manuais atualizados</li> <li>• Programação visual do ICS</li> </ul>
3. Implementar Programas de Prevenção e Promoção à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traçar perfil epidemiológico dos usuários.</li> <li>• Definir e implementar programas de ações preventivas para as áreas prioritizadas.</li> <li>• Definir e implementar programas de promoção à saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatórios periódicos</li> <li>• Programas de ações preventivas</li> <li>• Programas de promoção à saúde</li> </ul>
4. Oferecer Produtos Diferenciados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir novos produtos.</li> <li>• Estudar a viabilidade econômica.</li> <li>• Estudar a viabilidade legal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposta de plano de saúde com coberturas diferenciadas.</li> <li>• Cálculos atuariais.</li> <li>• Proposta de alteração da legislação.</li> </ul>
5. Consolidar o Regimento Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar a regulamentação dos Sistemas de Aquisição e Alienação de Bens e Contratação de Obras e Serviços.</li> <li>• Implementar o Sistema de Gestão de Pessoas e Talentos.</li> <li>• Revisar o Regulamento do Programa de Serviços do ICS.</li> <li>• Implementar o Regimento Interno do Corpo Clínico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regimento interno consolidado.</li> </ul>
6. Implantar um sistema de informações integrado e automatizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver sub-sistemas de informações.</li> <li>• Criar a extranet com a rede contratada.</li> <li>• Ampliar a rede lógica/elétrica de computadores.</li> <li>• Elaborar medidas de segurança do sistema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Gestão de Saúde</li> <li>• Módulo Gerencial</li> <li>• Prontuário Eletrônico</li> <li>• Visita Hospitalar de Alta (VHA) via internet.</li> <li>• Fatura eletrônica de internamento</li> <li>• Serv. De Atend. ao Contratado. (SAC)</li> <li>• Serv. De Atendimento ao Beneficiário. (SAB)</li> <li>• Resultado eletrônico dos exames no prontuário</li> <li>• Módulo Administrativo/ Financeiro integrado ao Módulo de Gestão da Saúde</li> <li>• Plano de contingência</li> </ul>

**Figura 11 - Objetivos estratégicos do Instituto Curitiba de Saúde 2000 – 2004**

Fonte: adaptado pelo autor do documento: Planejamento Estratégico ICS 2000-2004

Os resultados esperados com o planejamento, são os seguintes: aumento do número de usuários satisfeitos com o ICS; consolidação da imagem do ICS; 100% dos beneficiários informados sobre o ICS e; ampliação dos tipos de produtos ofertados.

Ressalte-se que os objetivos estratégicos definidos no planejamento estratégico da empresa foram balizados pelas metas do contrato de gestão celebrado entre a Prefeitura Municipal de Curitiba e o Instituto Curitiba de Saúde.

Vale lembrar que as metas definidas pelo contrato de gestão são: metas institucionais, metas clínico-epidemiológicas e, metas de qualidade. As Figuras 12, 13 e 14 apresentam a divisão destas metas e dos indicadores de desempenho previstos no contrato de gestão.

METAS	INDICADORES
A: Metas institucionais	
A-1: Manter e atualizar Modelo de Gestão do ICS, para o cumprimento das finalidades específicas ditadas pela lei 9626/99 e constantes no contrato de gestão	Satisfação do usuário Satisfação do gestor do contrato Satisfação do funcionário do ICS Satisfação da rede de serviços contratada
A-2: Manter e atualizar Programa de melhoria do atendimento ao usuário do ICS	Pesquisa sistemática e contínua da satisfação do usuário
A-3: Normas e regulamentos próprios previstos na lei 9626/99, no estatuto ICS e no contrato de gestão elaborados em uso	Controle de contratação de serviços, compras e alienações
A-4: Prontuário único informatizado de todos os usuários do ICS	Satisfação do usuário Satisfação do funcionário do ICS
A-5: Padronização dos procedimentos da área odontológica	100% dos procedimentos padronizados
A-6: Programa de racionalização de custos na área odontológica	Padronização dos materiais Sistema de acompanhamento do consumo de materiais odontológicos Sistema de controle de liberação de materiais odontológicos Manutenção preventiva de equipamentos odontológicos
A-7: Sistema integrado de controle para os exames e procedimentos complementares realizados pelo Programa de Serviços do ICS	Exames e procedimentos complementares controlados por especialidade e por prestador Monitoramento do custo dos exames e procedimentos complementares realizados pelo ICS
A-8: Critérios de liberação de exames complementares de alto custo	Mapa mensal de liberação de exames e procedimentos de alto custo por tipo, estabelecimento prestador e médico assistente solicitante
A-9: Mecanismos de Controle Patrimonial	Controle de movimentação de bens
A-10: Sistema de custos personalizados	Redução das despesas administrativas
A-11: Procedimentos administrativos do ICS, racionalizados	Redução das despesas administrativas Satisfação de usuários e funcionários do ICS
A-12: Instalações adequadas do ICS	Racionalização da utilização das instalações do ICS Atendimento das necessidades das áreas clínica, odontológica e de tratamentos complementares instaladas nas dependências do ICS
A-13: Sistema de acompanhamento de utilização de recursos materiais, por setor	Redução na utilização de material
A-14: Sistema informatizado de controle de almoxarifado	Elaboração de comparativos mensais de consumo de materiais
A-15: Sistema informatizado de tesouraria e de contabilidade	Redução no tempo de processamento e pagamento de contas do ICS Satisfação do prestador de serviços
A-16: Sistema de gestão de recursos humanos do ICS, com plano de cargos e salários implantado	Satisfação do funcionário
A-17: Programa de assistência a pessoas portadoras de deficiência	Sem indicador

**Figura 12 – Metas e indicadores institucionais do contrato de gestão PMC – ICS**

Fonte: elaborado pelo autor

B: Metas clínico-epidemiológicas	
B-1: Desenvolver programa de identificação do perfil epidemiológico do usuário ICS com identificação das patologias de maior incidência, definindo programas de ações preventivas, promocionais e de proteção à saúde	% de servidores triados usuários identificados % de servidores usuários monitorados % de servidores usuários encaminhados para tratamento
B-2: Desenvolver e implantar o programa de atenção às doenças crônico degenerativa, abrangendo a busca ativa, educação, monitoramento e tratamento dos pacientes com: carcinoma cérvico-uterino mamário, diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias, doenças cardiovasculares	Número de pacientes diagnosticados Número de usuários diagnosticados Número de pacientes triados Número de pacientes acompanhados
B-3: Desenvolver e implantar o programa para portadores de doenças crônicas, abrangendo educação, orientação e atendimento domiciliar.	Número de pacientes atendidos Número de pacientes monitorados % de redução das hospitalizações, do custo e do tempo de internamento
B-4: Executar programas especiais e os de ordem ocupacional em conjunto com a SMRH, cujas atividades necessitem de serviços de assistência social, médico-hospitalar e afim, mediante termo de convênio	Servidores: número atendidos número tratados número acompanhados
B-5: Manter o sistema de internação domiciliar	Número de usuários atendidos Custo de internação domiciliar % de desospitalização % de doenças atendidas
B-6: Manter e implantar programa perinatal, continuando a triagem e educação das gestantes	% de atendimento da capacidade ofertada
B-7: Manter programas de prevenção de cárie dental, doenças periodontais e má oclusão	Número de pacientes atendidos Número de procedimentos

**Figura 13 - Metas e indicadores clínico-epidemiológicos do contrato de gestão PMC – ICS**

Fonte: elaborado pelo autor

C: Metas de Qualidade	
C-1: Monitorar o desempenho dos profissionais do quadro e dos prestadores do ICS, avaliando o desempenho das atividades desenvolvidas direta ou indiretamente, visando a saúde e bem estar dos usuários	Satisfação do usuário Tempo de espera entre o agendamento e prestação do serviços Tempo de duração da consulta Prazo para reconsulta
C-2: Programa de qualidade das atividades desenvolvidas no âmbito do ICS, por meio de acreditação do IBQP ou ISO	Obtenção do título
C-3: Sistema integrado de auditoria médica abrangendo 4 fases	Satisfação do usuário
C-4: Sistema integrado de auditoria hospitalar que abranja 3 fases: pré, per e pós-atendimento	Controle das internações realizadas Visita a pacientes internados Redução dos códigos cirúrgicos liberados pela Central Desenvolvimento de indicadores específicos por tipo de tratamento prestado x tempo de internamento x estabelecimento hospitalar x médico assistente
C-5: Controle de qualidade dos estabelecimentos hospitalares	Indicadores de qualidade de instalações, equipamentos, enfermagem, medicamentos, alimentação, índice de infecção hospitalar
C-6: Ampliação da capacidade de atendimento do Centro de saúde odontológico para atender a demanda	Atendimento pelo ICS da demanda por serviços odontológicos
C-7: Sistema de gestão de casos	Sem indicadores
C-8: Produtos com cobertura diferenciada aos usuários, autorizados legalmente	Coberturas ofertadas Número de adesões às novas coberturas Satisfação do usuário

**Figura 14 - Metas e indicadores de qualidade do contrato de gestão PMC – ICS**

Fonte: elaborado pelo autor

Constatou-se também que, além dos indicadores definidos, as gerências desenvolveram planos de ação tático-operacionais para a consecução dos objetivos. A cada semestre estes planos são apresentados para análise e acompanhamento da diretoria e do Conselho de Administração da empresa.

Por meio destas atividades, observa-se que a organização realiza os controles estratégicos e também indiretamente avalia o seu desempenho frente ao cumprimento dos objetivos e às estratégias definidas.

As estratégias da empresa estão definidas com foco no relacionamento cliente x empresa. Tais estratégias estão pautadas na satisfação do cliente, comunicação e na garantia da assistência à saúde dos participantes do programa.

#### 4.3 O SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA EMPRESA

No sentido de conhecer o atual sistema de avaliação de desempenho organizacional do Instituto Curitiba de Saúde (ICS), procurou-se levantar todos os instrumentos utilizados pelo corpo diretivo da organização para realizar tal avaliação. Constatou-se que há o emprego de três sistemas: o sistema contábil, o sistema de custos e os indicadores econômico-financeiros, os quais serão abordados a seguir. Os fundamentos teóricos de cada um dos sistemas identificados e utilizados pela empresa foram apresentados no capítulo 2 do presente trabalho.

Como pode-se perceber, todos os três sistemas de avaliação de desempenho empregados pela empresa estão alicerçados em medidas ou indicadores financeiros extraídos dos relatórios contábeis de acompanhamento. Todos os relatórios são elaborados a partir da coleta de dados pelos sistemas de informação e disponibilizados na forma de relatórios ao corpo diretivo da empresa e aos conselhos de administração e fiscal.

Por meio destes instrumentos de avaliação, mensalmente são realizadas reuniões para o acompanhamento das atividades e discussão do desempenho da organização frente aos objetivos estratégicos definidos e, as metas e indicadores constantes do contrato gestão.

### 4.3.1 Elementos da avaliação de desempenho organizacional do ICS

A avaliação de desempenho organizacional do Instituto Curitiba de Saúde (ICS) estava fundamentada, na data da pesquisa, em três elementos: sistema contábil, sistema de custos e indicadores econômico-financeiros.

Cada um dos três elementos de desempenho pesquisados possuem limitações e deficiências em relação às estratégias e objetivos propostos pela organização. Nota-se que as metas e os indicadores previstos, tanto no contrato de gestão quanto no planejamento estratégico da empresa, tem relação não somente com os aspectos econômico-financeiros mas, também, com aspectos ligados à satisfação do usuário, a satisfação do funcionário e a melhoria de processos e atividades de trabalho da empresa. Estas podem ser algumas das limitações identificadas no sistema de avaliação de desempenho da organização.

A seguir, apresentam-se os detalhes e as características principais de cada um dos elementos que participam do sistema de avaliação de desempenho do Instituto Curitiba de Saúde (ICS)

#### *a) O sistema contábil*

O sistema contábil, orientado e gerenciado pela equipe de finanças e custos, é o mais antigo dos sistemas utilizados para o controle do desempenho organizacional. Este sistema proporciona informações dos fluxos operacionais financeiros, econômicos e patrimoniais, além de gerar as demonstrações contábeis que auxiliam na tomada de decisão do corpo gerencial. Contudo, a sua escrituração e sumarização são realizadas com um certo atraso, implicando que quaisquer correções sejam executadas de forma reativa. Tal situação, não permite que ações pró-ativas sejam operacionalizadas, ou seja, quando as informações são divulgadas não há mais como reverter a situação.

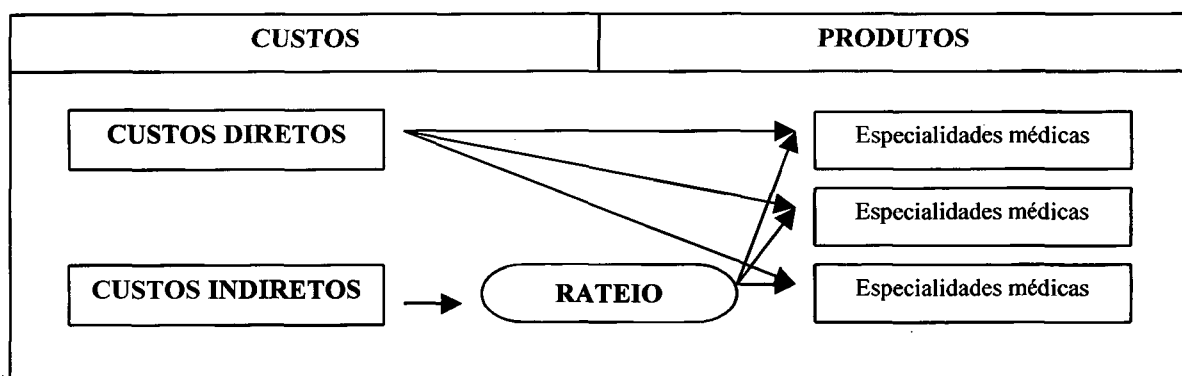
Os balancetes são elaborados mensalmente e remetidos ao Conselho Fiscal para análise e considerações. O balanço patrimonial é disponibilizado a cada ano e as suas informações servem de base para uma avaliação do comportamento da empresa e como auxílio à tomada de decisões e controle estratégico.

Há também uma empresa de auditoria independente que revisa todos os lançamentos e ratifica as informações contábeis produzidas pela equipe de finanças e custos, proporcionando confiabilidade e fidedignidade aos relatórios contábeis e gerenciais produzidos na empresa.

### b) O sistema de custos

Em outubro de 2001 foi implementado o sistema de custos como um sistema de avaliação de desempenho organizacional. Observou-se que, na data da pesquisa, este sistema ainda estava em fase de implantação e os seus primeiros resultados já foram conhecidos no início deste ano. Este sistema tem como objetivo principal a apuração do custo e a conseqüente avaliação dos processos internos administrativos e das atividades relacionadas à produção de serviços médicos e odontológicos.

Com a intenção de tornar claro o sistema de custos adotado pela empresa, apresenta-se, na Figura 15, um esquema gráfico do mesmo.



**Figura 15 – Sistema de custos do Instituto Curitiba de Saúde**

Fonte: Instituto Curitiba de Saúde – Gerência de Finanças e Custos

O sistema de custos utilizado pelo ICS está fundamentado no método do custeio por absorção, onde observa-se que os custos diretos são apropriados diretamente às especialidades médicas que atuam no Centro de Saúde do ICS e, os custos indiretos, são rateados e, logo após apropriados a estas especialidades, determinando o custo da atividade de cada uma das especialidades existentes no Centro de Saúde.

Este sistema vem auxiliando no processo decisório da empresa, principalmente no que diz respeito às políticas de contratação de pessoal, de serviços terceirizados, compra de materiais e equipamentos, além das definições quanto à implementação do modelo de gestão de saúde idealizado. Além disso, verificou-se que este sistema está sendo utilizado para avaliar o desempenho de algumas áreas, tais como: o ambulatório médico e odontológico, a central de distribuição de materiais e medicamentos, os setores de enfermagem e marcação de consultas, entre outros.



### c) Indicadores econômico-financeiros

Como evolução dos dois sistemas anteriores (sistema contábil e de custos) os indicadores econômico-financeiros participam ativamente do controle e da avaliação de desempenho da organização. Os indicadores de desempenho são extraídos das demonstrações contábeis e contemplam parâmetros de liquidez, endividamento e rentabilidade.

Na Figura 16 são evidenciados os indicadores econômico-financeiros avaliados pelo corpo diretivo da empresa.

INDICADORES DE DESEMPENHO ORGANIZACIONAL	FORMULAS
Índice de liquidez	$AC + ARLP / PC + PELP$
Índice de endividamento	Passivo circulante / Exigível total
Retorno sobre investimento	Lucro líquido / Investimento total
Lucratividade	Lucro líquido / Receita total
Rotação de investimentos	Receita total / Investimento total
Valor Presente Líquido	$CF_0 + \sum CF_j / (1 + i)^j$

**Figura 16 – Indicadores econômico-financeiros adotados no Instituto Curitiba de Saúde**

Fonte: elaborado pelo autor

Nesta breve descrição foram definidos os três elementos que compõem o sistema formal de avaliação de desempenho da empresa.

Observou-se também que, as áreas da empresa departamentalizadas nas duas diretorias, possuíam indicadores para acompanhar a evolução e o desempenho das suas áreas, independentemente do sistema formal de acompanhamento e avaliação de desempenho descritos neste item.

#### 4.3.2 Indicadores de avaliação de desempenho das gerências da empresa

Constatou-se que as seis gerências, tanto da Diretoria de Assistência à Saúde quanto da Diretoria Administrativa Financeira, possuíam indicadores de desempenho.

Na Figura 17 apresenta-se os indicadores componentes do processo ou sistema de avaliação de desempenho informal da empresa elaborados pelas gerências.

DIRETORIA	GERÊNCIA	INDICADORES DE DESEMPENHO
Diretoria de Assistência à Saúde	Rede Contratada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Níveis de utilização</li> <li>• Auditorias realizadas</li> <li>• Perícias médicas realizadas</li> <li>• Utilização dos serviços de saúde</li> <li>• Glosas</li> <li>• Procedimentos realizados</li> </ul>
	Atendimento	<i>Call Center</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chamadas atendidas x abandonadas</li> <li>• Marcação de consultas</li> <li>• Liberação de procedimentos</li> <li>• Satisfação no atendimento</li> </ul>
	Centro de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de atendimentos realizados</li> <li>• Controle de infecção</li> <li>• Satisfação no atendimento</li> <li>• Tempo médio da consulta</li> <li>• Produtividade dos médicos/dentistas</li> </ul>
Diretoria Administrativa Financeira	Finanças e Custos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de liquidez</li> <li>• Índice de endividamento</li> <li>• Lucratividade</li> <li>• Retorno sobre investimento</li> <li>• Rotação de investimentos</li> <li>• Valor Presente Líquido</li> </ul>
	Pessoas e Talentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotatividade (<i>turn-over</i>)</li> <li>• Absenteísmo</li> <li>• Nr de horas extras</li> <li>• Nr Treinamentos</li> </ul>
	Logística	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volume financeiro de compras</li> <li>• Quantidade de itens em estoque</li> <li>• Valoração de estoque</li> <li>• Volume de manutenção predial</li> <li>• Volume de manutenção equipamentos</li> </ul>

**Figura 17 – Indicadores de desempenho financeiros e não-financeiros do ICS**

Fonte: elaborada pelo autor

Muitos dos indicadores escolhidos estão ligados diretamente aos objetivos estratégicos propostos, entre eles destacam-se: níveis de utilização, perícias médicas realizadas, satisfação no atendimento, produtividade dos médicos e dentistas, rotatividade, volume de manutenção predial, entre outros. Cada indicador é projetado e acompanhado pela gerência que o instituiu, diariamente, quinzenalmente ou mensalmente, dependendo da aplicação deste e do grau de importância para o processo de gestão da empresa.

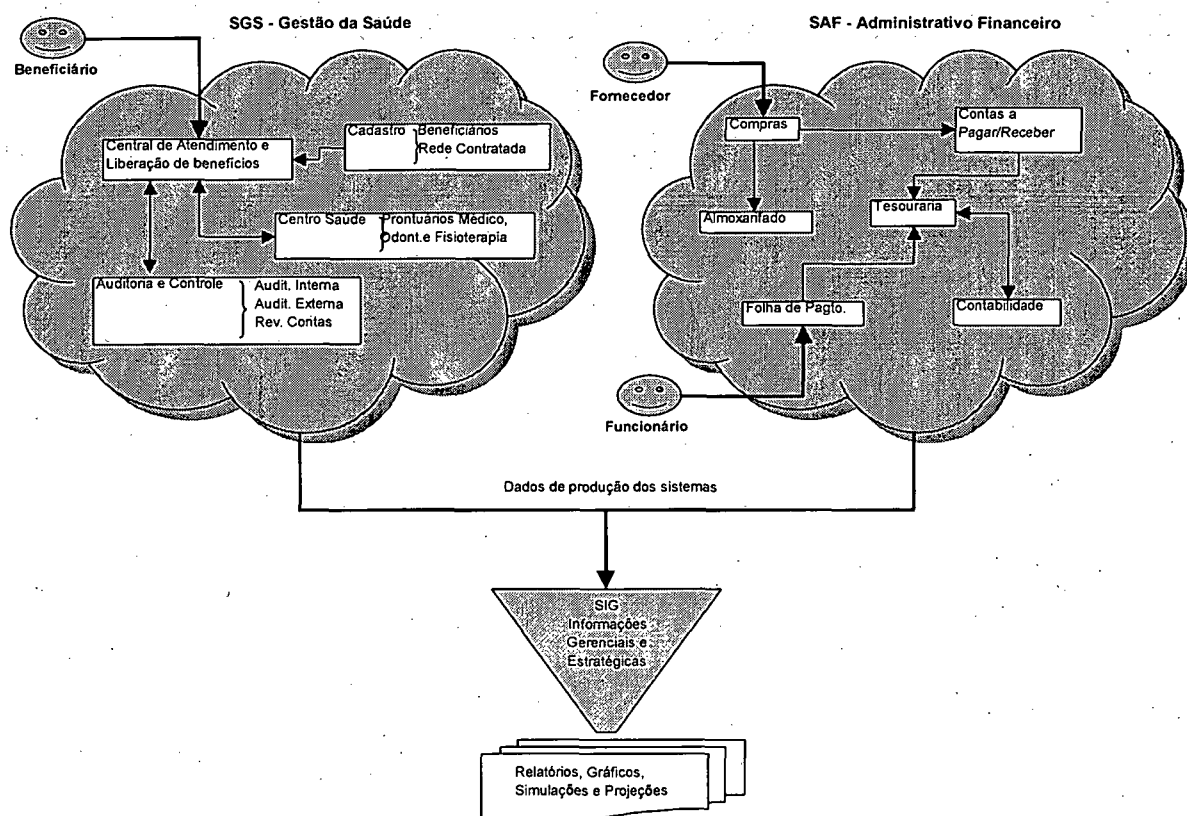
Notou-se, porém, que estes indicadores não têm nenhuma relação ou ligação formal com os indicadores financeiros que compõem o sistema de avaliação de desempenho organizacional. Tal fato será levado a efeito na proposta de configuração de um sistema de avaliação de desempenho organizacional.

Isto leva a inferir que há uma segmentação das atividades de controle e avaliação de desempenho organizacional. Por conseguinte, os esforços são muitas vezes duplicados (em cada gerência), onde não existe a preocupação em trabalhar estes indicadores em um único sistema.

### 4.3.3 Tecnologia da informação de suporte no ICS

O sistema de gestão de saúde foi concebido para controlar todas as atividades referentes aos procedimentos de assistência à saúde do ICS, assim como os processos administrativo-financeiros advindos de tal prática.

Desde a sua criação o ICS investiu na transformação dos dados em informação que pudesse subsidiar as decisões da equipe diretiva. A figura 18 ilustra o sistema de gestão de saúde implantado no ICS.



**Figura 18 – Sistema de gestão de saúde ICS**

Fonte: elaborado pelo autor

O sistema de gestão de saúde ICS está dividido em dois módulos: o sistema de gestão de saúde (SGS) propriamente dito e, o sistema administrativo-financeiro (SAF). Os públicos contemplados no referido sistema estão dimensionados da seguinte forma: beneficiário, fornecedor e funcionário. Cada um deles alimenta com dados e informações uma parte do sistema.

As informações de saúde são captadas, no SGS pela central de atendimento e liberação de benefícios que interage com outros três subsistemas: cadastro, centro de saúde e auditoria e controle. Já no SAF, as informações provêm dos fornecedores e dos funcionários que interagem com os subsistemas de compras, almoxarifado, contas a receber, tesouraria e contabilidade.

A partir deste ponto, o sistema possui uma base de dados que é integrada para que as diversas informações possam ser cruzadas e processadas, permitindo que sejam elaborados relatórios gerenciais de apoio à gestão e à tomada de decisões. Estes relatórios são apresentados na forma de relatórios tradicionais, gráficos, simulações e projeções.

As informações relevantes de cada departamento da empresa estão loteadas em grupos de relatórios, aos quais os integrantes das equipes que possuem posição gerencial, têm acesso.

Praticamente todas as informações relativas aos indicadores podem ser extraídas do sistema de gestão de saúde, permitindo um acompanhamento diário e em tempo real do desempenho das áreas operacionais e estratégicas da empresa.

#### **4.3.4 Operacionalização da avaliação de desempenho no ICS**

Para o controle estratégico dos resultados e avaliação do desempenho organizacional foram definidos os seguintes indicadores: percentual de usuários satisfeitos; grau de satisfação dos usuários, contratados, fornecedores e colaboradores; percentual dos servidores ativos, inativos e pensionistas com conhecimento sobre as coberturas do ICS; e número e tipo de produtos ofertados por períodos.

Apesar de existirem relatórios e acompanhamentos gerenciais que estejam atentos ao desenvolvimento e cumprimento dos objetivos estratégicos e das metas definidas no planejamento estratégico da empresa, não foi observado nenhuma ligação entre eles, no sentido de constituir um sistema em que houvesse a integração ou o relacionamento das atividades de levantamento e acompanhamento dos indicadores.

Com relação às avaliações de desempenho utilizadas pela empresa notou-se claramente que estas estão ligadas intimamente aos sistemas financeiros de controle gerencial. Tanto o sistema contábil, o sistema de custos, quanto os indicadores econômico-financeiros, levam em consideração aspectos financeiros da organização.

Para Kaplan e Norton (1997, p.188), a perspectiva financeira representa uma limitação, não um objetivo, para as instituições sem fins lucrativos. No entanto, na empresa objeto de estudo percebe-se a preocupação dos dirigentes da empresa em controlar as finanças da empresa, sem mesmo incluí-las como estratégias ou objetivos estratégicos a serem atingidos. Nesta perspectiva, Kaplan e Norton (1997, p. 188) afirmam que:

no caso de empresas públicas e instituições sem fins lucrativos, o sucesso deve ser medido pelo grau de eficácia e eficiência com que essas organizações atendem às necessidades de seus participantes. Devem ser definidos objetivos tangíveis para clientes e participantes. As considerações financeiras podem desempenhar um papel favorecedor ou inibidor, mas raramente serão objetivo básico.

Do exposto inferes-se que os aspectos financeiros não são ponto principal na definição das estratégias de empresas como o Instituto Curitiba de Saúde. Entretanto, devem integrar as estratégias da empresa para que se proceda o controle adequado com vistas à garantir a continuidade da empresa.

Enfim, constatou-se não existir nenhuma relação entre os sistemas de avaliação de desempenho organizacional e as estratégias definidas pela empresa. Este fato, concernente aos objetivos desta dissertação e as intenções do Instituto Curitiba de Saúde proporcionou suporte técnico para a configuração de um sistema de avaliação de desempenho fundamentado no *balanced scorecard*, cujo conteúdo e forma serão apresentados a seguir.

## 5 PROPOSTA DE SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO FUNDAMENTADO NO *BALANCED SCORECARD*

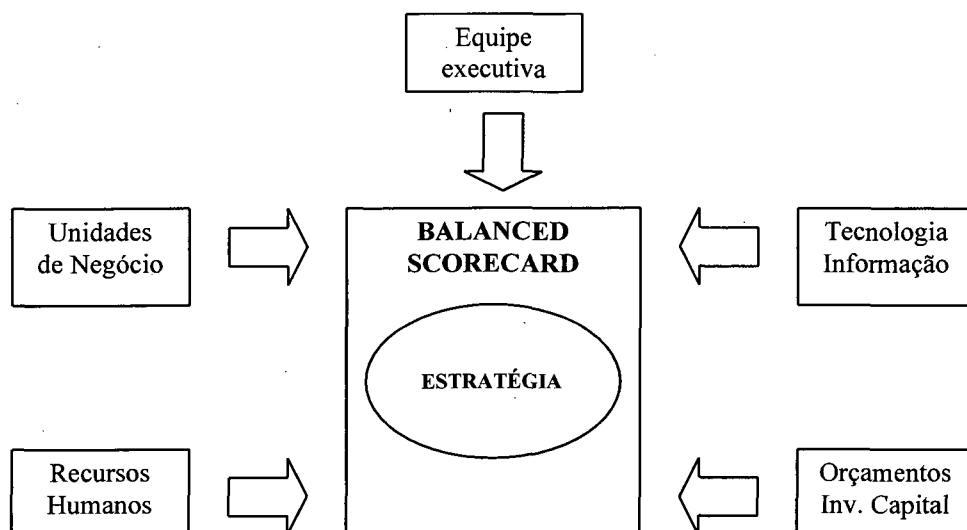
Neste capítulo apresenta-se a configuração de um sistema de avaliação de desempenho organizacional fundamentado no *balanced scorecard*, por meio da construção de um modelo relacionado à gestão da informação e do desempenho. Esta proposta compõe-se do modelo de gestão organizacional; do *balanced scorecard* como suporte à gestão organizacional com as perspectivas financeira, dos clientes, dos processos internos e do aprendizado e crescimento; da estrutura proposta do sistema de avaliação de desempenho organizacional; e, por fim, do alinhamento estratégico dos objetivos organizacionais.

A proposta de sistema de avaliação de desempenho está alicerçada nos conceitos de um novo modelo de sistema de informações e de execução das estratégias formuladas. O objetivo principal do modelo proposto é alinhar e focalizar as estratégias definidas pela empresa às equipes gerenciais e as atividades necessárias para a consecução dos objetivos organizacionais.

Percebe-se que os modelos tradicionais de avaliação de desempenho não incentivam a participação das equipes executivas e nem valorizam estas equipes. Incentivos estes, definidos em termos de capacidade e habilidades técnicas e conceituais. Tais modelos apontam um desempenho irreal, sem criação de valor; tendo em vista não existir registros destes aspectos nos indicadores tradicionais de avaliação.

Kaplan e Norton (2000, p.12) afirmam que as oportunidades para a criação de valor estão migrando da gestão de ativos tangíveis para a gestão de estratégias baseadas no conhecimento, que exploram os ativos intangíveis da organização. Neste sentido destacam relacionamentos com os clientes, produtos e serviços inovadores, tecnologia da informação e banco de dados, além das capacidades, habilidades e motivação dos empregados.

O *balanced scorecard*, para Kaplan e Norton (2000, p.18), possibilita alinhar e focalizar as suas equipes executivas, unidades de negócio, recursos humanos, tecnologia da informação e recursos financeiros, na estratégia da organização. Para um melhor entendimento, a Figura 19 procura representar tal entendimento.



**Figura 19 - Alinhando e focalizando os recursos na estratégia**

Fonte: Kaplan e Norton (2000, p.19)

Para que os recursos da empresa estejam ligados às estratégias formuladas e todas as suas ações estejam relacionadas com a consecução destas estratégias, denota-se a importância de um sistema de informações. Este deve permitir angariar tais informações para o processo de decisão e controle, com vistas à avaliação do desempenho da organização em relação aos seus objetivos estratégicos.

O sistema a ser utilizado pode ser adaptado ao sistema já existente na empresa, utilizando-se dos recursos de tecnologia e de equipamentos disponíveis. Com isto, o custo-benefício para o desenvolvimento e a implantação desta proposta é compensatório, pois todos os recursos a serem utilizados já estão disponíveis na empresa.

Outro aspecto de suma importância, como fator crítico de sucesso da proposta que se apresenta, é o esforço de desenvolvimento organizacional a ser realizado pela empresa. Isto se faz necessário, pois, a partir da implantação do *balanced scorecard*, a empresa deve estar focalizada e alinhada com as estratégias organizacionais definidas.

Adotando-se o *balanced scorecard*, como parte integrante do modelo de gestão da empresa, algumas mudanças tendem a ocorrer na forma de gerir a empresa e de avaliar os seus processos e as suas atividades. Com isso faz-se necessário realizar algumas considerações sobre o modelo de gestão e sua adequação ao *balanced scorecard*.

## 5.1 ADEQUAÇÃO DO *BALANCED SCORECARD* AO MODELO DE GESTÃO ORGANIZACIONAL

Administrar significa tomar decisões, ou seja, realizar escolhas em relação ao planejamento, organização, direção e controle da empresa, com os recursos disponíveis, sejam estes humanos, materiais, tecnológico, para a consecução dos objetivos definidos. Maximiano (2000, p. 25) afirma que “gestão é o processo ou atividade dinâmica que consiste em tomar decisões sobre objetivos e recursos”.

Para cada empresa, um modelo de administração deve ser definido e, a partir deste, todas as suas atividades são desenvolvidas e controladas. Segundo Peleias (*apud* BEUREN, 2000, p.17):

a partir da escolha de um grupo de variáveis e uma especificação de suas inter-relações, projetadas para representar um processo ou sistema real, total ou parcialmente, um modelo é a descrição do funcionamento de um sistema, representando uma construção em particular, utilizando-se da teoria, a qual lhe serve como suporte conceitual.

Um modelo administrativo pode ser entendido como a representação teórica das inter-relações existentes num sistema complexo de processos e atividades administrativas, seguindo a racionalidade objetiva e lógica das tarefas a serem executadas. A partir daí pode-se conceber diferentes modelos de administração.

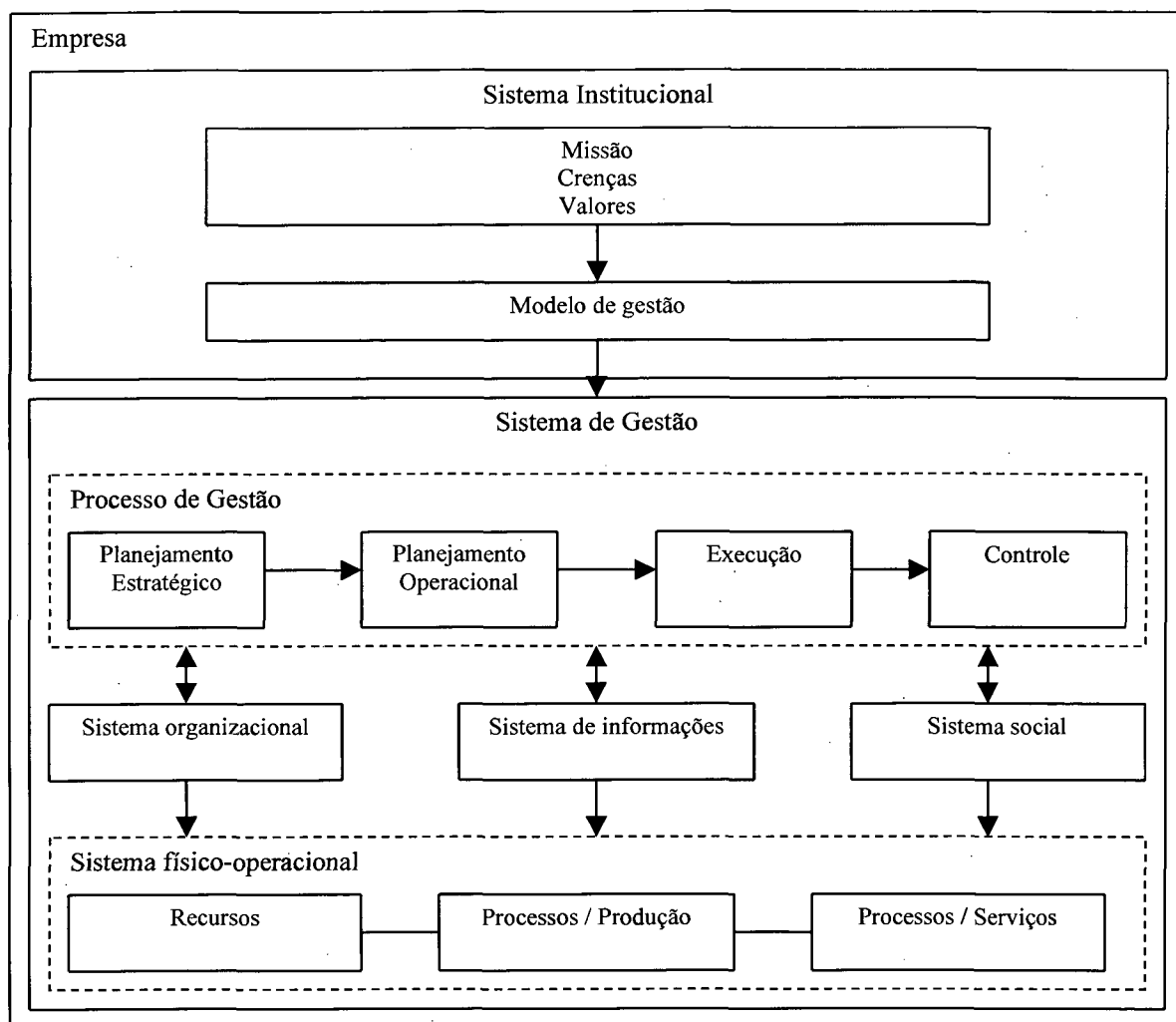
Beuren (2000, p.17) afirma que “a concepção de um modelo tem por finalidade facilitar o entendimento e a manipulação das relações que ocorrem entre as diversas variáveis que integram um sistema ou processo, abstraídas de uma realidade”.

Cada organização define o modelo de gestão que irá garantir o cumprimento da missão definida, sendo este modelo o responsável pela operacionalização dos processos e atividades, bem como a adequação da utilização dos recursos disponíveis.

O modelo de gestão é uma representação teórica do processo de administrar uma organização, a fim de garantir a consecução da missão para a qual foi concebida, conforme Beuren (2000, p.36). Por intermédio do modelo de gestão desenvolve-se um sistema de gestão capaz de garantir a continuidade da empresa, operacionalizando e controlando os planos estratégicos e táticos da empresa, além dos recursos, concebidos pelo sistema físico-operacional.

Para um melhor entendimento da transposição do modelo de gestão para a realidade da organização, representa-se na Figura 20 a empresa e os seus subsistemas.





**Figura 20 - A empresa e os subsistemas**

Fonte: Beuren (2000, p.37)

Cada empresa possui um modelo de gestão organizacional já definido e em pleno funcionamento. Este modelo, na maioria das vezes está concebido sob a forma de um modelo de gestão tradicional, pautado, principalmente, no controle e avaliação de indicadores financeiros.

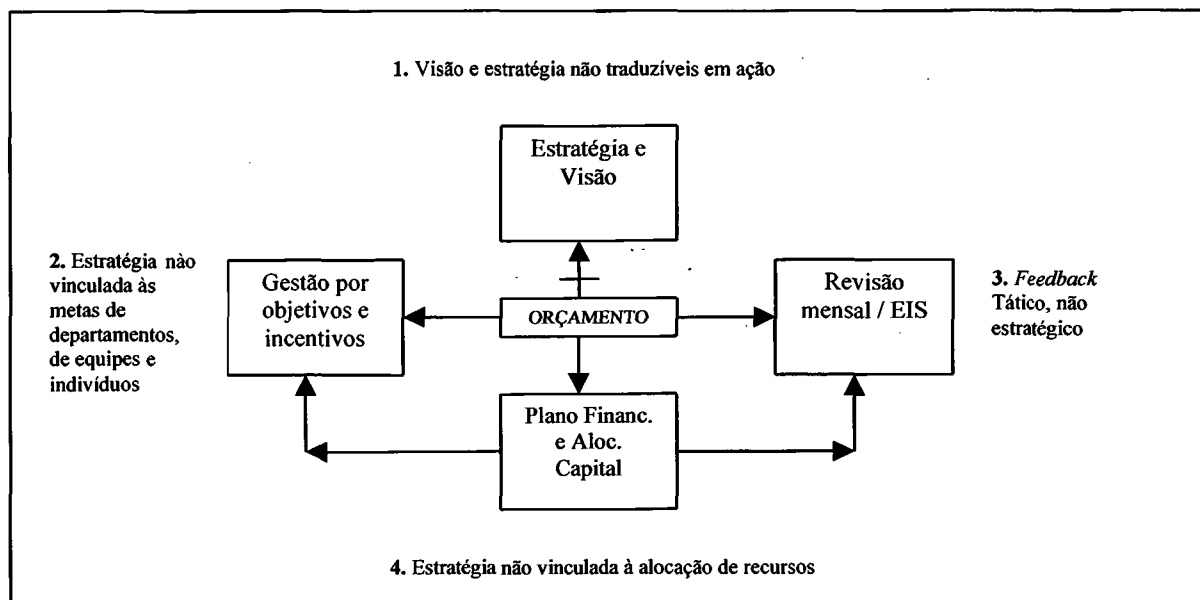
Os indicadores ou os controles financeiros acabam proporcionando barreiras entre a formulação das estratégias e as suas implementações, uma vez que estes vetores de desempenho são estáticos, levando as atividades estratégicas a serem operacionalizadas e limitadas pelo orçamento e pela visão de curto prazo, além do objetivo principal do controle e não de gerenciamento.

Para Kaplan e Norton (1997, p.199-200), a incoerência entre a formulação e a implementação da estratégia é causada por barreiras criadas pelos sistemas gerenciais

tradicionais; os sistemas que as organizações utilizam para: criar e comunicar estratégias e direções, alocar recursos, definir metas e direções para departamentos, equipes e indivíduos e fornecer *feedback*.

O objetivo da presente proposta é adequar o *balanced scorecard* ao modelo de gestão organizacional vigente, integrando e redirecionando os conceitos e os processos de trabalho da empresa à consecução dos objetivos organizacionais, por meio da operacionalização das estratégias definidas pela empresa. Para tanto, é imprescindível identificar algumas das barreiras especificadas que impedem a implementação eficaz da estratégia.

Como exemplos, Kaplan e Norton (1997, p.200) citam visões e estratégias não executáveis; estratégias não associadas às metas de departamentos, equipes e indivíduos; estratégias não associadas à alocação de recursos a longo e curto prazos e *feedback* tático, não estratégico. Consideram estas as quatro principais barreiras para a implementação das estratégias, identificadas nos modelos gerenciais tradicionais, conforme mostra-se na Figura 21.



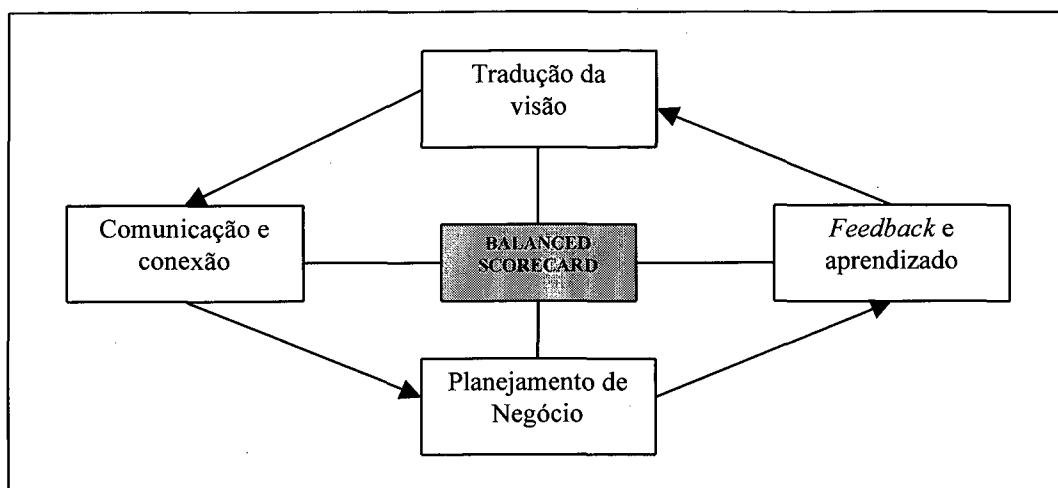
**Figura 21 - Modelo de gestão tradicional**

Fonte: adaptada pelo autor de Kaplan e Norton (2000, p.36)

O modelo de gestão tradicional, trabalha com a idéia principal de que o orçamento é quem determina as ações, tanto operacionais quanto estratégias da empresa.

A transposição do modelo de gestão tradicional dirigido pelo referencial financeiro de curto prazo, orientado pelo controle para o sistema gerencial estratégico (*Balanced*

*scorecard*), projetado em torno de uma visão de longo prazo, como modelo de gestão organizacional, é representada pela Figura 22.



**Figura 22 – Modelo de gestão estratégico**

Fonte: adaptada pelo autor de Kaplan e Norton (2000, p.36)

As ações são determinadas e visam somente o curto prazo. O modelo de gestão estratégico tem as definições fundamentadas em ações de médio e longo prazo. Neste modelo denota-se a relação de integração e as relações entre as atividades estratégicas e operacionais da empresa.

Após a adequação do *balanced scorecard* ao modelo de gestão organizacional faz-se necessário elaborar os indicadores das perspectivas financeira, dos clientes, dos processos internos e do aprendizado e crescimento.

## 5.2 INDICADORES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Como apresentado no capítulo 3 desta dissertação, as perspectivas do *balanced scorecard* preconizadas são quatro: financeira, dos clientes, dos processos internos e do aprendizado e crescimento. Estas perspectivas, uma vez relacionadas, integram o modelo de gestão organizacional e orientam a consecução das estratégias organizacionais definidas para o cumprimento da missão da empresa.

A partir deste ponto, após a adequação do modelo de gestão para a recepção e a integração das perspectivas e dos indicadores ou vetores de desempenho do *balanced*

*scorecard*, faz-se necessário definir os indicadores que irão compor o conjunto de indicadores de desempenho que traduzirão a estratégia de uma empresa de autogestão em saúde.

Pelos estudos realizados por Kaplan e Norton (2000, p.392), a distribuição típica em relação à quantidade de indicadores entre as quatro perspectivas é a seguinte: perspectiva financeira – 5 indicadores (22%), perspectiva do cliente – 5 indicadores (22%), perspectiva interna – 8 indicadores (34%) e perspectiva de aprendizado e crescimento – 5 indicadores (22%).

Percebe-se que há uma distribuição isonômica entre os vetores de desempenho das perspectivas envolvidas no *balanced scorecard*, com exceção da perspectiva interna. De acordo com Kaplan e Norton (2000, p.392) “a maior participação da perspectiva interna reflete a importância da ênfase nos vetores de resultados financeiros e de resultados para os clientes”.

Verifica-se que esta distribuição é diretamente proporcional à ênfase que se quer atribuir a cada perspectiva, bem como o grau de importância que esta tem em reforço às estratégias definidas pela empresa. Portanto, mais um aspecto torna-se relevante para a definição do mapa estratégico e a arquitetura dos vetores de desempenho organizacional para o *balanced scorecard*: a importância de cada perspectiva e, conseqüentemente, das quantidades de indicadores em cada uma delas.

A empresa de autogestão em saúde, tendo em vista a natureza das atividades e devido ao fato de não ser uma empresa que visa lucro, deve adotar uma configuração diferente do modelo proposto para as empresas com fins lucrativos.

A maioria das empresas de autogestão em saúde do Brasil (80% das empresas), conforme pesquisa divulgada pelo CIEFAS (2000, p.12), estão enquadradas no regime de assistência à saúde patrocinada. Este sistema determina que a entidade patrocinadora realize o aporte financeiro necessário à entidade gestora do plano para a sua sobrevivência, fazendo com que o sucesso financeiro da empresa seja preterido pela qualidade do serviço ofertado e a satisfação do beneficiário participante do programa de assistência à saúde.

Considerando que o sucesso financeiro não é o principal objetivo da maioria dessas organizações, particularmente também é o caso da empresa objeto de estudo, é possível reformular a arquitetura do *balanced scorecard* para colocar os clientes ou constituintes no alto da pirâmide, conforme preconizam Kaplan e Norton (2000, p.146).

Observa-se também que a modalidade de autogestão em saúde, apresentada no capítulo 3 deste trabalho, tem um caráter eminentemente assistencialista e de atenção aos

beneficiários integrantes do sistema, outro fato que ratifica as afirmações apresentadas e leva a desenvolver uma configuração adaptada do *balanced scorecard*.

Com isso apresenta-se, a seguir, a proposta de configuração do *balanced scorecard*, cujo desenvolvimento das perspectivas e dos vetores de desempenho estão relacionados e definidos pelas considerações apresentadas neste item. No caso em estudo, estes indicadores estão vinculados, principalmente, à satisfação do cliente e a qualidade dos processos internos.

### 5.2.1 Perspectiva financeira

Tendo em vista o aspecto financeiro e a importância que este tem em relação ao sucesso da execução das estratégias organizacionais, definiu-se por trabalhar esta perspectiva como base para todas as outras, nas relações de causa e efeito.

Para Kaplan e Norton (2000, p.149), as organizações do setor público precisam atender a três objetivos de alto nível para cumprir sua missão: criar valor, a custo mínimo, promovendo o apoio e o comprometimento contínuos de sua fonte de financiamento. Este último aspecto é de vital importância para a continuidade da prestação dos serviços, principalmente em se tratando de empresas de autogestão, onde toda ou uma boa parte dos gastos são financiados pela organização que a concebeu.

Os objetivos e medidas financeiros precisam desempenhar um papel duplo: definir o desempenho financeiro esperado da estratégia e servir de meta principal para os objetivos e medidas de todas as outras perspectivas do scorecard, afirmam Kaplan e Norton (1997, p.50).

Vale ressaltar que, para cada fase do ciclo de vida em que se encontra a organização, devem ser escolhidos indicadores que representem e transmitam a estratégia da empresa em termos de objetivos e metas. Tal enquadramento dará garantia aos gestores de que a escolha dos indicadores foi própria e correta.

Para um melhor entendimento, elaborados a partir do modelo de Kaplan e Norton (1997), apresenta-se na Figura 23 os indicadores financeiros tradicionais e não tradicionais que poderão compor os vetores de desempenho. Acredita-se que traduzirão as estratégias da empresa, no caso específico de empresa de autogestão em saúde, objeto da presente dissertação.

MEDIDAS ESSENCIAIS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES ESSENCIAIS
Aumento e mix de receita	Conseguir parceiros para financiamentos e serviços	Linhas de crédito disponíveis e novos patrocinadores
Redução de custos / Aumento da produtividade	Maximização do valor pelo menor custo	Entre custos e gastos
	Maximização das economias de custos	Economias geradas pelas compras
	Pagamentos no prazo	Penalidades por inadimplência nos pagamentos
	Remunerar pelo desempenho	Número de honorários recebidos
	Redução de custos	Custos <i>versus</i> custos dos concorrentes
Utilização dos Ativos	Equilibrar receitas e despesas internas	Ponto de equilíbrio econômico e financeiro
	Melhoria contínua em ativos líquidos	Índice de liquidez
	Assegurar solvência para respaldar o desenvolvimento de novos serviços	Índice de endividamento
	Assegurar o repasse do numerário nas datas estipuladas	Número de dias em atraso
	Utilização dos ativos	Índices de capital de giro

**Figura 23 – Medidas essenciais e indicadores da perspectiva financeira**

Fonte: elaborada pelo autor

As medidas essenciais, no caso específico das empresas sem fins lucrativos, revestem-se de um caráter voltado à economia ou a minimização de custos, do que propriamente a busca pelo resultado financeiro, como exemplo destacam-se as medidas de redução de custos e aumento de produtividade e, a utilização de ativos.

Além da dificuldade da definição das estratégias, por se tratar de empresa sem fins lucrativos, este tipo de organização tem na sua perspectiva financeira dificuldade em demonstrar a ligação com o cumprimento da missão.

Este fato se dá, principalmente, porque para uma empresa do setor privado os vetores de desempenho da perspectiva financeira representam responsabilidade perante os proprietários e acionistas. Pelo contrário nas empresas sem fins lucrativos, os planejamentos

estão na maioria das vezes preocupados em projetar e programar em vez de operacionalizar estratégias para atingir resultados.

No caso específico da empresa sem fins lucrativos, objeto desta dissertação, a responsabilidade pelo cumprimento da missão está intimamente ligada à perspectiva dos clientes, cujo tema é abordado a seguir.

### **5.2.2 Perspectiva dos clientes**

A perspectiva dos clientes trata dos aspectos essenciais para que os objetivos estratégicos definidos pela empresa sejam atingidos. Por meio do conhecimento do cliente e das suas necessidades e preferências as organizações podem alinhar as suas estratégias para a consecução dos objetivos, principalmente através da observação e dos resultados de desempenho das unidades.

Para Kaplan e Norton (1997, p.67), a perspectiva dos clientes permite que as empresas alinhem suas medidas essenciais de resultados relacionadas aos clientes: satisfação, fidelidade, retenção, captação e lucratividade, com segmentos específicos de clientes e mercado.

O capítulo 2 da presente dissertação trata das medidas essenciais da perspectiva dos clientes: participação de mercado, captação de clientes, retenção de clientes, satisfação dos clientes e lucratividade dos clientes.

A participação de mercado reflete a proporção de negócios num determinado mercado em termos de clientes, valores gastos ou volume unitário vendido, segundo Kaplan e Norton (1997, p.72). Por meio deste indicador as empresas podem perceber se dominam a compra de produtos ou serviços de clientes específicos nas categorias onde competem.

Nas empresas sem fins lucrativos, a participação de mercado deve ser representada pela importância da movimentação financeira desta empresa no segmento de mercado que atua, garantindo, assim, poder de barganha em relação à compra de bens e serviços.

A medida essencial de captação de clientes para as empresas de autogestão em saúde pode ser traduzida como a opção dos clientes pela utilização dos serviços oferecidos e pela maior participação destes nas atividades da organização.

Segundo Kaplan e Norton (1997, p.72), o controle da intensidade com que uma unidade de negócios retém ou mantém relacionamentos contínuos com seus clientes expressa a medida essencial da retenção dos clientes. Para as empresas de autogestão em saúde a

fidelidade e a lealdade dos clientes, traduzidas pelo volume de clientes participantes do programa e o de utilização dos serviços próprios são os indicadores norteadores desta medida.

O reconhecimento, a satisfação, a percepção de eficiência no atendimento e a qualidade do serviço ofertado são objetivos da medida essencial de satisfação dos clientes para as empresas de autogestão em saúde. Tais objetivos podem ser acompanhados por indicadores como: percentual de clientes satisfeitos, de resolução de problemas administrativos, volume de reclamações, entre outros.

As medidas essenciais e os indicadores da perspectiva dos clientes, elaborados a partir do modelo de Kaplan e Norton (1997) e adaptados à empresa de autogestão em saúde, são apresentados na Figura 24.

MEDIDAS ESSENCIAIS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES ESSENCIAIS
Participação de mercado	Reconhecimento do mercado	Representatividade perante o mercado
Captação de clientes	Intensidade de atração ou conquista dos clientes	Volume de atendimentos Participação dos clientes
Retenção dos clientes	Fidelidade dos clientes	% de clientes cobertos
	Lealdade dos clientes	% de utilização dos serviços próprios % de utilização dos serviços terceirizados
	Desenvolvimento de programas importantes para o cliente	Volume de adesão aos programas
Satisfação dos clientes	Reconhecimento	% de elogios
	Satisfação dos clientes	% de clientes satisfeitos
	Eficiência no atendimento dos clientes	% de resolubilidade
	Qualidade no serviço oferecido	% de reclamações

**Figura 24 - Medidas essenciais e indicadores da perspectiva dos clientes**

Fonte: elaborada pelo autor

A perspectiva dos clientes é a mais importante das perspectivas para a avaliação de desempenho de uma organização de autogestão em saúde. Todavia, esta perspectiva somente existirá se é possível avaliar de que forma os processos internos da empresa estão se comportando em termos de objetivos e atividades, principalmente para garantir a continuidade dos serviços. Esta relação entre a perspectiva do cliente e dos processos internos é a certeza da consecução dos objetivos organizacionais.



### 5.2.3 Perspectiva dos processos internos

Para Simcsik (2001, p.75), o processo organizacional é a técnica que responde como serão tratados os dados e as informações; como os grupos irão trabalhar, questionar e discutir; como a equipe analisará os problemas e tomará as decisões; e, o principal, estabelece como será o verdadeiro processo do planejamento, dentro da cultura e do clima organizacional.

Assim, Kaplan e Norton (1997, p.101) indicam que cada empresa usa um conjunto específico de processos a fim de criar valor para os clientes e produzir resultados financeiros. Os três principais processos são: inovação, operações e serviço pós-venda.

No processo de inovação, a criação de valor para os clientes dá-se, num primeiro momento, por meio da identificação de novos mercados, novos clientes e as necessidades emergentes e latentes dos clientes atuais. Logo após este período, a empresa projeta e desenvolve novos produtos e serviços que lhe permitem atingir novos mercados e clientes e satisfazer às necessidades recém-identificadas dos clientes.

Para as empresas de autogestão em saúde, a criação de valor aos clientes pode ser traduzida pelo desenvolvimento de novos produtos e serviços e aumento da capacidade de atendimento. Os indicadores mais comuns para o acompanhamento deste item podem ser: volume de produtos e serviços desenvolvidos, aplicabilidade dos produtos e serviços, percentual de espaços criados para atendimento e volume de aquisição de máquinas e equipamentos para o atendimento.

O processo de operações, segundo principal processo, representa a onda curta da criação de valor nas empresas, ao contrário do processo anterior de inovação, que representa a onda longa desta criação de valor nas empresas. Segundo Kaplan e Norton (1997, p.110), o processo de operações tem início com o recebimento do pedido de um cliente e termina com a entrega do produto ou a prestação do serviço, enfatizando a entrega eficiente, regular e pontual dos produtos ou serviços oferecidos aos clientes atuais.

Os principais objetivos deste processo nas empresas de autogestão em saúde são o acompanhamento da qualidade dos serviços prestados e o sistema de comunicação, que podem ser traduzidos a partir dos seguintes indicadores: tempo de espera para resposta, percentual de retrabalho, informações imprecisas, acesso negado ou retardado, volume de solicitações não atendidas, prejuízo financeiro para o cliente, cliente não valorizado, comunicação externa e interna eficaz, entre outros.

O último ciclo da criação de valor aos processos internos da empresa é a do serviço pós-venda. Para as empresas de autogestão em saúde, um dos principais objetivos deste elo da

criação de valor ao cliente é realizar um gerenciamento eficiente e eficaz do desempenho dos serviços após a sua utilização. Tal objetivo pode ser acompanhado pelo indicador de tempo de resposta desde a solicitação inicial, após a utilização do serviço, e a resolução do problema.

As medidas essenciais e os indicadores da perspectiva dos processos internos, elaborados a partir do modelo de Kaplan e Norton (1997) e adaptado à empresa de autogestão em saúde, são apresentados na Figura 25.

MEDIDAS ESSENCIAIS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES ESSENCIAIS
Inovação	Desenvolvimento de produtos / serviços inovadores	% de novos produtos / serviços desenvolvidos
	Desenvolvimento de produtos / serviços viáveis	Aplicabilidade dos produtos / serviços
	Aumentar a capacidade de infraestrutura	% de novos espaços Aquisição de máquinas e equipamentos
Operação	Qualidade nos processos	Longos tempos de espera % de retrabalho Informações imprecisas Acesso negado ou retardado Solicitação não atendida Prejuízo financeiro para o cliente Cliente não valorizado
	Sistema de informações eficaz e abrangente	Comunicação interna e externa eficaz
Pós-vendas	Sistema de gerenciamento de desempenho	Tempos de resposta – desde a solicitação inicial após a utilização do serviço, até a resolução do problema.

**Figura 25 - Medidas essenciais e indicadores da perspectiva dos processos internos**

Fonte: elaborada pelo autor

Os processos internos de uma empresa são dependentes da capacitação e das habilidades das pessoas participantes do sistema. Os processos internos serão tão melhores quanto o envolvimento e a participação destas pessoas nos processos de inovação, criação e desenvolvimento de atividades, visando a retenção e satisfação dos clientes. O aprendizado sobre os processos e métodos de trabalho tornam-se de suma importância para a sobrevivência

da empresa e, conseqüentemente, à melhoria contínua do seu desempenho. Esta relação pode ser analisada pelo estudo e acompanhamento da perspectiva de aprendizado e crescimento.

#### 5.2.4 Perspectiva do aprendizado e do crescimento

A perspectiva de aprendizado e crescimento orienta o aprendizado e o crescimento organizacional e tem como objetivo principal oferecer infra-estrutura que possibilita a consecução de objetivos ambiciosos nas outras três perspectivas, conforme Kaplan e Norton (1997, p.131).

As três categorias principais que norteiam a elaboração das medidas e indicadores essenciais da perspectiva de aprendizado e crescimento são: capacidades dos funcionários, capacidades dos sistemas de informação e motivação, *empowerment* e alinhamento.

O capítulo 2 da presente dissertação trata das medidas essenciais da perspectiva de aprendizado e crescimento: satisfação, retenção e produtividade dos funcionários.

A satisfação dos funcionários é um dos aspectos mais importantes para o aumento da produtividade e para o atendimento eficiente do cliente. É por meio desta satisfação que a empresa garante a continuidade do serviço e a inovação dos seus processos e métodos de trabalho. A satisfação dos funcionários pode ser medida por pesquisas internas que denotam o clima organizacional predominante.

As pesquisas, geralmente, contemplam os seguintes indicadores: envolvimento nas decisões, reconhecimento pela realização de um bom trabalho, acesso a informações suficientes para o bom desempenho da função, incentivo constante ao uso de criatividade e iniciativa, qualidade do apoio administrativo e satisfação geral com a empresa.

Tais indicadores podem ser também utilizados para as empresas de autogestão em saúde. Inclusive estes indicadores passam a ser fundamentais, pois as pessoas que participam dos processos administrativos da empresa são também usuárias dos serviços por elas prestados. Muitas vezes, nestas empresas encontra-se um espírito de companheirismo e assistencialismo grande devido a esta particularidade, refletindo na satisfação em trabalhar na organização.

A retenção dos funcionários capta o objetivo de reter e investir naqueles funcionários que a empresa tem interesse a longo prazo, não permitindo saídas indesejadas que ocasionariam perda de capital intelectual da empresa. Para as empresas de autogestão, que

trabalham com a totalidade dos seus funcionários cedidos de outros departamentos da empresa, esta medida deve ser acompanhada constantemente.

A produtividade, como medida essencial de desempenho, também denota um papel primordial nas empresas de autogestão em saúde. Pois os serviços próprios, como ambulatório médico, odontológico, clínica de fisioterapia, devem levar em consideração e acompanhar constantemente este vetor de desempenho para avaliar os seus serviços e a produtividade dos seus departamentos e das suas seções.

As medidas essenciais e os indicadores da perspectiva do aprendizado e crescimento, elaborados a partir do modelo de Kaplan e Norton (1997) e adaptado à empresa de autogestão em saúde, são apresentados na Figura 26.

MEDIDAS ESSENCIAIS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES ESSENCIAIS
Satisfação	Desenvolvimento de clima positivo para o empregado	% de empregados satisfeitos com a empresa
	Desenvolver equipes de trabalho	% de empregados satisfeitos em relação à equipe de trabalho
	Implementar canais de comunicação abertos e eficazes	% de contatos de funcionários % de atendimentos de funcionários que utilizaram o canal de comunicação disponibilizado
Retenção	Aumento dos benefícios aos funcionários	% de funcionários com benefícios
	Equilíbrio e constância no quadro de pessoal	% de funcionários demitidos % de funcionários dispensados % de funcionários colocados à disposição % de funcionários novos
Produtividade	Implementação de programas de treinamento e desenvolvimento	Nr horas de treinamento por funcionário
	Elaboração de programas de medicina ocupacional	% de funcionários afastados por doenças laborais
	Inserção de novas tecnologias (máquinas e equipamentos)	Nr de funcionários por departamento

**Figura 26 - Medidas essenciais e indicadores da perspectiva do aprendizado e crescimento**

Fonte: elaborada pelo autor

Definidos os vetores de desempenho essenciais de cada perspectiva do *Balanced scorecard* e realizadas as considerações necessárias para o entendimento e integração ao modelo de gestão organizacional da empresa de autogestão, no próximo item configura-se o sistema da avaliação de desempenho organizacional.

### 5.3 CONFIGURAÇÃO DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

O processo administrativo é definido, conforme Lacombe e Heilborn (2003, p. 43), pelas atividades de planejamento, organização, direção e controle. É fato que as organizações atualmente estão repensando os seus modelos ou processos de gestão tradicionais e voltando os seus esforços e a sua gestão aos modelos estratégicos de negócios.

A estratégia de como a empresa atingirá os objetivos propostos e realizará a sua missão é de fundamental importância para a gestão da empresa moderna. Mintzberg (2000, p.222) comenta que “a transformação é uma consequência inevitável da configuração”. E quando se pensa em configurar um sistema de avaliação de desempenho, se está transformando a organização, criando uma nova estruturação dos sistemas internos da empresa, tanto nos seus aspectos de decisão, quanto nos aspectos de comunicação, autoridade e responsabilidade.

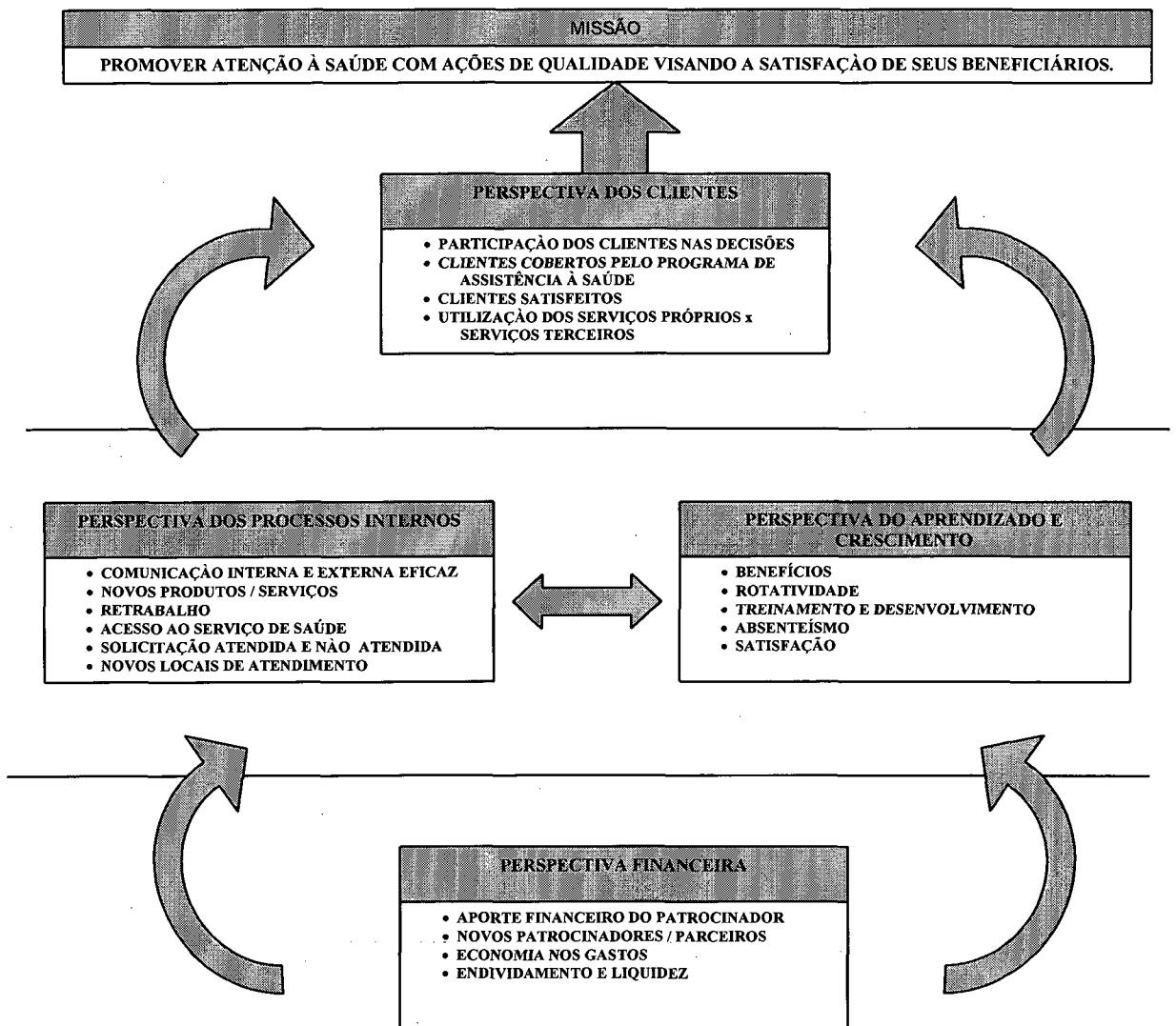
Um sistema de avaliação de desempenho, embora possua características específicas e inerentes à natureza das atividades desenvolvidas pela empresa, deve servir de fundamento ou até de modelo para outras organizações com semelhanças de natureza e de gestão organizacional. Este pensamento é traduzido pelas citações de Kaplan e Norton (1997), evidenciadas ao longo deste trabalho, principalmente por ser tratar de um sistema com base em vetores de desempenho (indicadores).

A seleção destes indicadores deve ser realizada com vistas à identificar quais deles melhor comunicam o significado das estratégias da organização. Entende-se que cada estratégia é única e, conseqüentemente, cada *balanced scorecard* deve ser único e conter indicadores únicos, de acordo com Kaplan e Norton (1997, p.320). Mais do que os indicadores, os vetores de desempenho é que permitem a obtenção dos resultados e podem determinar uma avaliação fidedigna do sistema de gestão estratégico em operação.

Vale lembrar que não existe um número ideal de indicadores para cada perspectiva *do balanced scorecard*, porém pode-se tomar como exemplo uma observação realizada por

Kaplan e Norton, citada no item 5.2 deste trabalho, em que deve haver um equilíbrio entre eles, cuja maior quantidade deles está presente na perspectiva dos processos internos.

A partir do exposto até o presente momento e levando-se em consideração que se trata também de pesquisa participante em uma empresa de autogestão em saúde, permite-se representar o sistema de avaliação de desempenho organizacional fundamentado no *balanced scorecard*. Assim, apresenta-se na Figura 27 o sistema de avaliação de desempenho organizacional configurado para uma empresa de autogestão em saúde, representado pelo modelo de mapa estratégico.



**Figura 27 – Mapa estratégico**

Fonte: elaborado pelo autor

Verificam-se os indicadores ou vetores de desempenho indicados para uma empresa de autogestão em saúde, sem fins lucrativos. Estes indicadores foram escolhidos conforme os objetivos e metas estratégicas definidos pela empresa.

Observa-se, também uma inversão na disposição das perspectivas em relação ao modelo tradicional do *balanced scorecard*, que é utilizado para empresas privadas com fins lucrativos. Esta diferença se dá principalmente entre a perspectiva financeira e a dos clientes. É possível reformular a arquitetura do *Balanced scorecard* para colocar os clientes no alto da pirâmide, pois o objetivo financeiro não é o objetivo da maioria deste tipo de empresas, conforme Kaplan e Norton (2000, p.147-148).

A análise do mapa estratégico pode ser realizada de baixo para cima, onde percebe-se que a sustentação do sistema de gestão da empresa está fundamentalmente alicerçada na perspectiva financeira. Esta perspectiva possibilitará desenvolver as pessoas do seu quadro profissional e ao mesmo tempo realizar implementações nos processos internos da empresa para que o cliente fique plenamente satisfeito.

Inicia-se a apresentação do mapa estratégico pela perspectiva financeira, base do sistema, onde se destaca quatro vetores de desempenho: aporte financeiro do patrocinador; novos parceiros ou patrocinadores; economia nos gastos e índices de liquidez e endividamento. A partir destes indicadores permite-se que as demais perspectivas possam ser operacionalizadas em termos de atividades estratégicas.

A perspectiva dos processos internos é a mais importante no sentido de traduzir as atividades da empresa. Os vetores de desempenho escolhidos para esta perspectiva foram: comunicação interna e externa eficaz; novos produtos e serviços; retrabalho; acesso aos serviços de saúde oferecidos; solicitação de atendimento atendida e não atendida e novos locais de atendimento. Por meio destes processos internos e com o apoio financeiro desenvolve-se a perspectiva do aprendizado e crescimento.

Por meio da perspectiva do aprendizado e crescimento, aspectos como: benefícios aos funcionários, rotatividade, absenteísmo, treinamento e desenvolvimento e satisfação quanto ao clima organizacional, podem ser acompanhados e avaliados estrategicamente. Pois, tais indicadores, somados aos demais indicadores, são responsáveis pela garantia da qualidade do atendimento ao cliente.

Os vetores de desempenho da perspectiva dos clientes aproximam-se do objetivo final da organização, que é o de prestar serviços de saúde de qualidade, promovendo a satisfação do cliente. São eles: participação dos clientes nas decisões; clientes cobertos pelo programa de

assistência à saúde; clientes satisfeitos e utilização pelos clientes dos serviços próprios e terceiros.

Portanto, o mapa estratégico desenhado pode ser definido como um sistema de avaliação de desempenho organizacional, fundamentado nas perspectivas do *balanced scorecard*. Este sistema pode ser aplicado em uma empresa de autogestão em saúde e aprimorado à medida que alterações forem requeridas.

A partir desta configuração deve-se integrar e alinhar os objetivos e temas estratégicos da empresa ao mapa estratégico proposto. Este alinhamento é comentado no item que se segue.

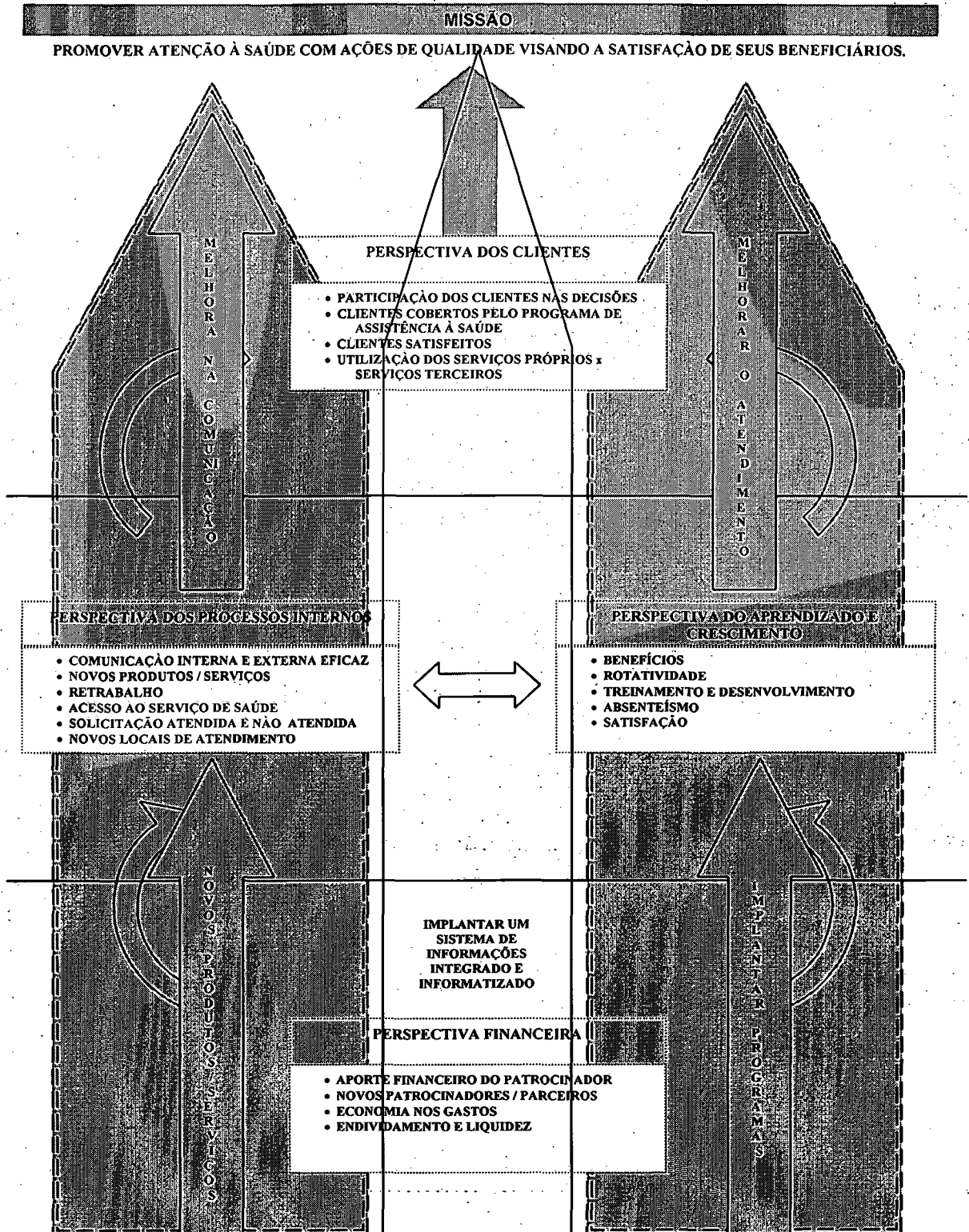
#### 5.4 ALINHAMENTO ESTRATÉGICO DOS OBJETIVOS ORGANIZACIONAIS DA EMPRESA

O alinhamento estratégico dos objetivos organizacionais formulados pela empresa é uma etapa importante do processo de configuração do sistema de avaliação de desempenho organizacional, pois é nesta etapa que os objetivos, metas e temas estratégicos, já definidos pela organização, devem ser integrados ao sistema de gestão da estratégia.

Kaplan e Norton (2000, p.83). defendem que, o alinhamento permite verificar se os vetores de desempenho e as suas metas estratégicas estão relacionados aos objetivos propostos pela organização. E ainda, os mapas estratégicos ajudam as organizações a ver suas estratégias de maneira coesiva, integrada e sistemática.

Fundamentado nas perspectivas do *balanced scorecard* e nos objetivos estratégicos descritos no item 4.2, do capítulo 4 desta dissertação, apresenta-se na Figura 28 o alinhamento dos temas estratégicos definidos pela empresa com o mapa estratégico. Este mapa é a base do sistema de avaliação de desempenho organizacional da empresa de autogestão em saúde.





**Figura 28 – Sistema de avaliação de desempenho fundamentado no *balanced scorecard***

Fonte: elaborado pelo autor

No que concerne aos temas estratégicos destacados, percebe-se a presença destes em praticamente toda a extensão do mapa. As setas representam os objetivos estratégicos definidos pela empresa e que são parte integrante do planejamento estratégico.

Tais objetivos podem ser considerados vetores de desempenho do sistema de avaliação de desempenho organizacional e estão relacionados diretamente com os indicadores escolhidos para compor o presente mapa estratégico.

Os novos produtos ou serviços e a implantação de programas de saúde são temas estratégicos definidos pela empresa. Observa-se que estes saem da perspectiva financeira em direção à perspectiva de processos internos e do aprendizado e crescimento, respectivamente. Para realizar o acompanhamento do desempenho deste objetivo estratégico foram definidos indicadores, como: aporte financeiro de patrocinador, novos patrocinadores ou parceiros, liquidez, além de novos produtos/serviços e novos locais de atendimento e treinamento e desenvolvimento.

A melhoria na comunicação está ligada aos indicadores de desempenho da perspectiva dos processos internos, tendo como indicadores fundamentais a comunicação interna e externa eficaz, acesso aos serviços de saúde e solicitações atendidas e não atendidas.

A melhoria no atendimento, como tema estratégico, depende dos processos internos e do aprendizado e crescimento. Ela é sustentada pela perspectiva financeira.

O sistema de informações gerenciais, como tema estratégico é de extrema importância para a empresa, sendo sustentado pela perspectiva financeira e passando por todo o sistema até a perspectiva do cliente.

Por meio do mapa estratégico alinhado às perspectivas do *balanced scorecard* tem-se a configuração do sistema de avaliação de desempenho organizacional fundamentado no *balanced scorecard* para uma operadora de saúde de autogestão.

## 6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este capítulo é dividido em duas partes. A primeira parte traz as inferências em relação aos objetivos propostos, bem como as conclusões a respeito do tema abordado. Na segunda parte propõem-se recomendações para estudos futuros sobre o tema abordado.

### 6.1 CONCLUSÕES

O objetivo geral desta dissertação foi o de configurar um sistema de avaliação de desempenho organizacional, fundamentado no *balanced scorecard*, para operadora de saúde com autogestão. O presente estudo, desenvolvido sob a forma de estudo de caso, contemplou o modelo de gestão estratégica idealizado por Robert Kaplan e David Norton, publicado em várias obras mencionadas ao longo do trabalho. Além dos autores citados, o presente estudo foi balizado pelos ideais estrategistas de Michael Porter e Henry Mintzberg e também pelo pensamento de inúmeros autores que produziram aporte teórico sobre o tema.

A construção deste trabalho iniciou-se pela apresentação do sistema de assistência à saúde no Brasil. Propôs-se desnudar a faceta ainda misteriosa do segmento da saúde brasileiro, desde a sua criação até os dias atuais. A partir deste estudo, definiu-se as modalidades e as formas de assistência à saúde brasileira, conhecendo-se a fundo cada uma delas. Com isto, chegou-se a definição de operadora de saúde de autogestão em saúde e a esta definição juntou-se a primeira pergunta de pesquisa: *Qual o sistema de avaliação de desempenho utilizado pela operadora de saúde com autogestão?*

A resposta a esta pergunta de pesquisa veio por meio da revisão bibliográfica sobre o tema e, principalmente, pela realização do estudo de caso. Ficou evidente que o sistema de avaliação de desempenho organizacional da empresa é baseado essencialmente em medidas financeiras, sustentado pelo sistema contábil tradicional. Observou-se que outros indicadores, além dos financeiros, são utilizados, como avaliadores do desempenho da organização, contudo estes são controlados individualmente e estão limitados aos departamentos que os produzem, sem nenhuma ligação com os objetivos estratégicos definidos pela empresa. Percebeu-se também que atenção maior da empresa, em relação ao seu desempenho, é dada aos aspectos financeiros, produzindo um efeito reativo e de curto prazo.

Após estas observações iniciais, continuou-se o estudo e a revisão da literatura para que a segunda pergunta de pesquisa fosse respondida: *Quais são os indicadores para as*

*quatro perspectivas do balanced scorecard, a partir das estratégias definidas na operadora de saúde com sistema de autogestão?*

Como comentado anteriormente, já existiam na organização alguns indicadores isolados, que poderiam compor as perspectivas do *balanced scorecard*. Os indicadores foram reunidos, listados e atribuídos a cada uma das quatro perspectivas: financeira, dos clientes, dos processos internos e do aprendizado e crescimento. As estratégias da empresa, definidas no planejamento estratégico do ICS de 2000 – 2004, foram destacadas e traduzidas em temas estratégicos, que serviram de base para a definição dos indicadores principais que comporiam o sistema de avaliação de desempenho fundamentado no *Balanced scorecard*.

Iniciou-se, a partir deste ponto, uma extensa discussão e fundamentação bibliográfica sobre a ordenação e a importância das perspectivas na arquitetura do sistema de avaliação de desempenho organizacional. Verificou-se que os aspectos financeiros não são os mais importantes para a empresa sem fins lucrativos. A satisfação do cliente, seguido dos processos internos e da valorização do aprendizado foram definidos como prioritários e, por isso, explicou-se a inversão das perspectivas no momento da configuração, contrapondo o modelo proposto pelos criadores do *balanced scorecard*.

Finalmente, para concluir o presente trabalho procurou-se responder a terceira pergunta de pesquisa: *Como alinhar as quatro perspectivas ao sistema de avaliação de desempenho organizacional atual, para a configuração do sistema de avaliação de desempenho com base no balanced scorecard?*

Com base na definição da pergunta de pesquisa tratada anteriormente e de posse dos objetivos estratégicos da empresa, traduzidos em temas estratégicos, respondeu-se de forma gráfica como realizar o alinhamento dos vetores de desempenho das quatro perspectivas ao sistema de avaliação de desempenho organizacional que a empresa adotava. Foram realizadas as integrações necessárias dos indicadores definidos durante a construção do sistema (mapa estratégico) às quatro perspectivas. Isto posto, estas perspectivas foram arquitetadas sob a forma de um sistema e, por meio deste, inseridos os temas estratégicos já existentes na organização. Com isso, conseguiu-se integrar o sistema proposto ao sistema de avaliação de desempenho organizacional em uso.

Assim, em relação ao objetivo geral desta dissertação, conclui-se que o trabalho desenvolvido, que se substancia em uma *proposta de sistema de avaliação de desempenho organizacional fundamentado no balanced scorecard para operadora de saúde de autogestão*, considerando todas as adequações realizadas e as modificações estruturais ocorridas, pode servir de base para outras operadoras de saúde com autogestão, na árdua tarefa da consecução

dos objetivos e metas e, conseqüentemente, na busca dos resultados, sejam eles aos clientes ou acionistas.

Este fato determina a contribuição deste trabalho, principalmente pelo momento de profissionalização, de busca de soluções e de alternativas de gestão em que as empresas de saúde se encontram, visando como objetivo precípua e fundamental o de garantir assistência à saúde digna e de qualidade à toda população brasileira.

## 6.2 RECOMENDAÇÕES

No decorrer da construção desta dissertação muitos foram os questionamentos sobre assuntos e problemas que poderiam advir das modificações ou adequações propostas pelo sistema que se configurou. Neste sentido são apresentadas algumas recomendações que podem ser desenvolvidas em novas pesquisas.

Como primeira recomendação, observou-se que o sistema de avaliação de desempenho foi idealizado com base nas características específicas e únicas de uma operadora de saúde com autogestão. Faz-se necessário conhecer como se comportaria o sistema de avaliação de desempenho desenvolvido em outros tipos de operadoras de saúde, como as medicinas de grupo, seguradoras, cooperativas médicas, entre outras.

Também poderia ser desenvolvida uma pesquisa com o objetivo de implantar o sistema de avaliação de desempenho proposto e com isso identificar os aspectos dificultadores de tal implantação, bem como as adaptações necessárias.

Recomenda-se, por fim, que as empresas do setor da saúde, principalmente as operadoras de saúde com autogestão, estejam atentas às mudanças ocorridas no ambiente econômico, político e empresarial, tendo em vista o importante papel que estas representam na sociedade, fazendo com que prevaleçam as ações que permitam avaliar o desempenho e possam justificar a sua manutenção no cenário competitivo do mercado de saúde brasileiro.

## REFERÊNCIAS

- ADIZES, Ichak. **Gerenciando as mudanças: o poder da confiança e do respeito mútuos**. São Paulo: Pioneira, 1998.
- ANSOFF, H. Igor e McDONNELL, Edward J. **Implantando a administração estratégica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1993.
- ASSAF NETO, Alexandre. **Estrutura e análise de balanços: um enfoque econômico-financeiro**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- BARROS, Aidil J. S. B. e LEHFELD, Neide A. S. **Fundamentos da metodologia científica: um guia para a iniciação científica**. 2ª ed. São Paulo: Makron Books, 2000.
- BEUREN, Ilse Maria. **Gerenciamento da Informação: um recurso estratégico no processo de gestão empresarial**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- BIO, S. Rodrigues. **Sistemas de informação: um enfoque gerencial**. São Paulo: Atlas, 1996.
- BULGACOV, Sergio. **Manual de gestão empresarial**. São Paulo: Atlas, 1999.
- CATELLI, Armando. **Controladoria: uma abordagem da gestão econômica – GECON**. São Paulo: Atlas, 1999.
- CERTO, Samuel C. e PETER, J. Paul. **Administração estratégica: planejamento e implementação da estratégia**. São Paulo: Makron Books e McGraw Hill, 1993.
- CHIAVENATTO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 4ª ed. São Paulo: Campus, 2001.
- CIEFAS. **Pesquisa nacional CIEFAS**. São Paulo: CIEFAS – Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde, 2000.
- CIEFAS [vários organizadores]. **A história da autogestão em saúde no Brasil**. São Paulo: CIEFAS – Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde, 2000.
- COHN, Amélia e ELIAS, Paulo Eduardo. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. São Paulo: Cortez, 1996.
- COLLINS, James e PORRAS, Jerry. **Feitas para durar: práticas bem sucedidas de empresas visionárias**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.
- CREPALDI, Silvio A. **Curso básico de contabilidade: resumo da teoria, atendendo às novas demandas da gestão empresarial, exercícios e questões com resposta**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- DAVENPORT, Thomas H. **Reengenharia de processos: como inovar na empresa através da tecnologia da informação**. 5 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

- DRUCKER, Peter. **Desafios gerenciais para o século XXI**. São Paulo: Pioneira, 1999.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS CONTÁBEIS, ATUARIAIS E FINANCEIRAS - FIPECAFI. **Manual de contabilidade das sociedades por ações**: aplicável às demais sociedades. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- GIBSON, Rowan. **Repensando o futuro**. São Paulo: Makron Books, 1998.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- GOLDRATT, Eliyahu e COX, Jeff. **A meta**. São Paulo: Claudiney Fullman, 1993.
- GUBMAN, Edward. **Talento**: desenvolvendo pessoas e estratégias para obter resultados extraordinários. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- HAMEL, Gary e PRAHALAD, C. R. **Competindo pelo futuro**: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã. Rio de Janeiro: *Harvard Business School Press* e Ed. Campus, 1995.
- HERNANDEZ PEREZ JÚNIOR, José et al. **Gestão estratégica de custos**. São Paulo: Atlas, 2001.
- HOJI, Masakazu. **Administração financeira**: uma abordagem prática: matemática financeira aplicada, estratégias financeiras, análise, planejamento e controle financeiro. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- IUDÍCIBUS, Sérgio de. **Contabilidade comercial**. São Paulo: Atlas, 2000.
- \_\_\_\_\_. **Contabilidade introdutória**. 9ª ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Curso de contabilidade para não contadores**. 2ª ed.. São Paulo: Atlas, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Análise de balanços**. 5ª ed.. São Paulo: Atlas, 1988.
- KAPLAN, Robert S. e COOPER, Robin. **Custo e desempenho**: administre seus custos para ser mais competitivo. São Paulo: Futura, 1998.
- KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P. **O *balanced scorecard***: medidas que impulsionam o desempenho. *Boston: Harvard Business Review*, 1992.
- KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P. **Colocando em funcionamento o *balanced scorecard***. *Boston: Harvard Business Review*, 1993.
- KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P.. **A estratégia em ação: *balanced scorecard***. 3ª ed.. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P.. **Organização orientada para a estratégia**. 2ª ed.. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

KING, W. R, GROVER, V. e HUFNAGEL, E. Using information technology for sustainable competitive advantage: some empirical evidence. **Information and management**, v. 17, n.2, p. 87 – 93, sep. 1989.

KOTLER, Philip. e ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing**. Rio de Janeiro: Prentice Hall, 1993.

KOTLER, Philip. **Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados**. São Paulo: Futura, 1999.

KOTTER, John P. **Liderando mudanças: um plano de ação para fazer as coisas acontecerem**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

LACOMBE, F. J. M. e HEILBORN, G. L. J. **Administração: princípios e tendências**. São Paulo: Saraiva, 2003.

LONGARAY, André A. **Reengenharia de processos: os casos da Tintas Renner S.A. e do Grupo Gerdau**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

LUZ, Ricardo Silveira. **Clima organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

McGEE, James V. e PRUSAK, Laurence. **Gerenciamento estratégico da informação: aumente a competitividade e a eficiência de sua empresa utilizando a informação**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MARION, José Carlos. **Contabilidade empresarial**. 9ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de custos**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 1998.

MATARAZZO, Dante. **Análise financeira de balanços: abordagem básica**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1993.

MELLO, Joamel B. e CAMARGO, Marlene O. **Qualidade na saúde: práticas e conceitos. Normas e ISO nas áreas médico-hospitalar e laboratorial**. São Paulo: Best-Seller, 1998.

McKENNA, Regis. **Marketing de relacionamento: estratégias bem-sucedidas para a era do cliente**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

MINTZBERG, Henry. **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

MOLLER, Claus. **Employeeeship: como maximizar o desempenho pessoal e organizacional**. São Paulo: Pioneira, 1996.

MOLLER, Claus. **O lado humano da qualidade: maximizando a qualidade de produtos e serviços através do desenvolvimento das pessoas**. 9ª ed. São Paulo: Pioneira, 1995.



- MOSCOVICI, Fela. **Renascença organizacional**. 6ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1996.
- MOSCOVICI, Fela. **Renascença organizacional**. 6ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1996.
- NAKAGAWA, Masayuki. **Gestão estratégica de custos: conceitos, sistemas e implementação**. São Paulo: Atlas, 1991.
- OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Sistemas, organização e métodos: uma abordagem gerencial**. 12ª ed.. São Paulo: Atlas, 2001.
- \_\_\_\_\_. **Sistemas de informações gerenciais: estratégicas, táticas, operacionais**. 5ª ed.. São Paulo: Atlas, 1998.
- PAGNOCELLI, Dernizo e VASCONCELLOS, P. F. **Sucesso empresarial planejado**. Rio de Janeiro: Quality Mark, 1992.
- PORTER, Michael E. **Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. Rio de Janeiro: Campus, 1986.
- RICHERS, Raimar. **Marketing: uma visão brasileira**. São Paulo: Negócio Editora, 2000.
- ROCHA, Augusto C. B. **Configuração de um sistema de avaliação de desempenho alicerçado no *balanced scorecard* para um indústria de confecções de porte médio**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
- SENGE, Peter. **A dança das mudanças**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- SILVA, César Augusto Tibúrcio. **Contabilidade básica**. São Paulo: Atlas, 2000
- SIMCSIK, Tibor. **OSM: organização, sistemas e métodos**. São Paulo: Futura, 2001.
- SIMONS, Robert. **Performance measurement & control systems for implementing strategy**. New Jersey: Prentice-Hall, 2000.
- STONER, James e FREEMAN, R. Edward. **Administração**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall, 1985.
- WYSK, R. B. **Métodos de planejamento de sistemas de informação**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1980.
- WRIGHT, Peter L.; KROLL, Mark J.; e PARNELL, John. **Administração estratégica: conceitos**. São Paulo: Atlas, 2000.