



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade

Departamento de Administração

Bruno Miguel Fernandes Vendruscolo

**A INFLUÊNCIA DE FERRAMENTAS DE GESTÃO  
ESTRATÉGICA E DE STAKEHOLDERS NO DESEMPENHO  
DE ORGANIZAÇÕES DO RAMO PARTICULAR DE SAÚDE  
DO DISTRITO FEDERAL**

Brasília – DF

2011

Bruno Miguel Fernandes Vendruscolo

**A INFLUÊNCIA DE FERRAMENTAS DE GESTÃO  
ESTRATÉGICA E DE STAKEHOLDERS NO DESEMPENHO  
DE ORGANIZAÇÕES DO RAMO PARTICULAR DE SAÚDE  
DO DISTRITO FEDERAL**

Monografia apresentada ao  
Departamento de Administração como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Administração.

Professor Orientador: Doutor, Valmir  
Emil Hoffmann

Brasília – DF

2011

Vendruscolo, Bruno Miguel Fernandes.

A influência de ferramentas de gestão estratégica e de *stakeholders* no desempenho de organizações do ramo particular de saúde do Distrito Federal / Bruno Miguel Fernandes Vendruscolo. – Brasília, 2011.

74 f. : il.

Monografia (bacharelado) – Universidade de Brasília, Departamento de Administração, 2011.

Orientador: Prof. Dr. Valmir Emil Hoffmann, Departamento de Administração.

1. Ferramentas de Gestão Estratégica. 2. *Stakeholders*. 3. Desempenho. 4. Hospitais e clínicas particulares. Título.

Bruno Miguel Fernandes Vendruscolo

**A INFLUÊNCIA DE FERRAMENTAS DE GESTÃO  
ESTRATÉGICA E DE STAKEHOLDERS NO DESEMPENHO  
DE ORGANIZAÇÕES DO RAMO PARTICULAR DE SAÚDE  
DO DISTRITO FEDERAL**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de  
Conclusão do Curso de Administração da Universidade de Brasília do  
aluno

**Bruno Miguel Fernandes Vendruscolo**

Doutor, Valmir Emil Hoffmann  
Professor-Orientador

Doutor, Osório Carvalho Dias  
Professor-Examinador

Brasília, 11 de julho de 2011

Para minha família pelo apoio e compreensão e para  
Luísa pelo amor e paciência.

## AGRADECIMENTOS

*Primariamente a Deus por mostrar que apesar das dúvidas e lamentações há sempre um caminho a ser percorrido e conquistado.*

*A meus pais por me proporcionarem a vida e uma educação privilegiada, por me darem força e exemplo para a vida toda.*

*Meus irmãos por compreenderem os momentos de mau humor e indisponibilidade para resolver assuntos pendentes.*

*A Luísa que passou o convívio da Universidade ao meu lado, apoiando, incentivando e sendo a minha melhor amiga.*

*Aos meus avós, Eloá, Celestina, José Mozart e Adolfo, que apesar das indisposições sempre estiveram presentes em minha vida cooperando com a minha caminhada.*

*A minha amiga e prima Niúria Braga por apoio nos momentos de sofrimento e nervosismo.*

*Ao meu amigo Egon pelo apoio no trabalho e pela ajuda em todos os momentos.*

*Agradecer ao Julio e Rodrigo pela amizade e apoio.*

*Aos participantes do meu estudo pela disponibilidade e agilidade em resolver as questões propostas.*

*A todos que sempre me deram apoio para descobrir minha vocação e suporte na minha opção de profissão.*

*Ao professor Hoffmann pela orientação e pelos conhecimentos passados ao longo do período de elaboração deste trabalho e das aulas ministradas.*

*Ao professor Carlos Rosano e a Mestranda Ana Lúcia pelo auxílio no entendimento do DEA.*

*Agradeço o professor Osório pelas correções.*

*A todos que sempre me apoiaram e aos colegas de faculdade, que muitas vezes seguraram as pontas para a que eu pudesse realizar esse trabalho.*

“A maioria das pessoas não Planeja fracassar,  
fracassa por não planejar”

(John L. Beckley)

## RESUMO

Este estudo pretende identificar o uso de ferramentas de gestão e a influência de stakeholders no desempenho organizacional de empresas no ramo particular de saúde do Distrito Federal. No levantamento bibliográfico são consideradas as principais ferramentas de gestão estratégica. Sendo elas o orçamento, o planejamento estratégico, o *balanced scorecard*, o *benchmarking* e o uso de *softwares* de gestão. Considerando os conceitos teóricos, os processos para utilização dessas e a utilização identificada em trabalhos teóricos. Foram levantados também os conceitos teóricos de stakeholders de autores como Stoner e Freeman (1985), Michel, Agle e Wood (1997) e Frooman (1999), esse último autor sendo utilizado para a identificação dos stakeholders junto às organizações participantes. Finalizando o referencial os conceitos de desempenhos e indicadores, juntamente com a aproximação com *stakeholders* e os métodos de controle das ferramentas de gestão. Os participantes do estudo consistam de atores envolvidos de alguma maneira nos processos de elaboração estratégica. Foram analisados os 5 anos passados nas organizações para se entender o desempenho das organizações. A coleta utilizada junto aos participantes foi de natureza qualitativa para o entendimento das ferramentas em uso e o desempenho das organizações e qualitativa para o levantamento dos *stakeholders*. Os instrumentos qualitativos consistiram de entrevistas presenciais, semi-estruturadas com análise de conteúdo. Foram realizadas ainda análise de dados secundários e documentos fornecidos pelas organizações. Para se mensurar o desempenho entre as organizações foi utilizado o método da Análise Envoltória de Dados (DEA), utilizando o padrão CCR, e a variação média de índices como o número de funcionários, médicos, custos, número de consultas e exames. Para a análise de ferramentas e *stakeholders* foram adaptados valores para os maiores e menores encontrados e os demais resultados enquadrados. Dentre os resultados podemos citar a presença de ferramentas de gestão em cinco das 6 organizações apresentadas. A proximidade dos discursos com as teorias levantadas no referencial e o uso de indicadores não financeiros para determinar o desempenho. O confronto do desempenho entre as organizações apresentou como resultado, após o lançamento dos dados no *software* SIAD (Sistema Integrado de Apoio à Decisão), as organizações O2 e O4 como eficientes e a organização 3 como a menos eficiente. Mesmo a empresa 4 não utilizando nenhuma ferramenta de gestão e considerando o menor número de *stakeholders* identificados no trabalho, foi considerada eficiente por, na análise dos 5 anos, apresentar uma redução no número de médicos da instituição e mesmo assim apresentar resultados positivos no número de consultas e exames. O estudo identificou a necessidade de se compreender as exigências dos *stakeholders* e os indicadores definidos para se compreender o desempenho organizacional e sua evolução, determinados principalmente pelas ferramentas gerenciais. Embora não atinja o preposto nesse trabalho cria hipóteses sobre o uso dessas ferramentas e da análise de *stakeholders* no desempenho organizacional.

Palavras-chave: ferramentas de gestão estratégica, *stakeholders*, desempenho e hospitais e clínicas particulares.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - MATRIZ SWOT (FOFA) .....	21
Figura 2 - Perspectivas do <i>Balanced Scorecard</i> .....	24
Figura 3 - Mapa Estratégico .....	25
Figura 4 - Ligação da Missão de Alto Nível ao Objetivo Individual.....	27
Figura 5 - Passos do Processo de <i>Benchmarking</i> .....	31
Figura 6 - Tipos de <i>stakeholders</i> de Michell, Agle e Wood. ....	34
Figura 7 - Levantamento de Dados e Informações .....	45
Figura 8 - Análise Envoltória de Dados (DEA) .....	47
Figura 9 - Relação das Organizações com os <i>stakeholders</i> .....	55
Figura 10 – Relação <i>inputs/outputs</i> .....	62
Figura 11 - Fronteira Padrão .....	63
Figura 12 - Fronteira Padrão CCR .....	63

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dependência de Recursos entre a Organização e os <i>Stakeholders</i> .....	34
Quadro 2 - Tipologia das Estratégias de Influência.....	35
Quadro 3 - Indicadores do trabalho.....	40
Quadro 4 - Caracterização das Organizações .....	43
Quadro 5 – Exigências aos participantes do estudo. ....	43
Quadro 6 - Participantes do Estudo .....	44
Quadro 7- Ferramentas de Gestão Utilizadas por cada Organização.....	48
Quadro 8 - Alguns indicadores da O2 .....	57
Quadro 9 - Indicadores de Qualidade O3.....	59
Quadro 10 - Indicadores Comuns O5 e O6.....	61

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANHP – Associação nacional dos hospitais privados

BSC – *Balanced Scorecard*

PE – Planejamento Estratégico

TI – Tecnologia da Informação

CRM – Conselho Regional de Medicina

CRE – Conselho Regional de Enfermagem

SIAD – Sistema Integrado de Apoio a Decisão

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	13
1.1	Formulação do problema .....	14
1.2	Objetivo Geral .....	14
1.3	Objetivos Específicos .....	15
1.4	Justificativa .....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO .....	17
2.1	Ferramentas de Gestão Estratégica .....	17
2.1.1	Orçamento .....	17
2.1.1.1	Processo do orçamento .....	18
2.1.1.2	Utilização.....	19
2.1.2	Planejamento Estratégico.....	20
2.1.2.1	Análise SWOT (FOFA).....	20
2.1.2.2	Processo do Planejamento Estratégico .....	21
2.1.2.3	Utilização.....	23
2.1.3	<i>Balanced Scorecard</i> (BSC).....	23
2.1.3.1	Processos do <i>Balanced Scorecard</i> .....	25
2.1.3.2	Utilização.....	27
2.1.4	Outras Ferramentas de Gestão .....	29
2.1.4.1	Sistema de Informação Estratégico ( <i>Softwares</i> ) .....	29
2.1.4.2	Benchmarking .....	30
2.2	Stakeholders .....	32
2.2.1	Relevância dos <i>Stakeholders</i> nas Ferramentas de Gestão Estratégica .....	36
2.3	Desempenho Organizacional.....	38
2.3.1	Indicadores de Desempenho.....	39
2.3.2	Controle do Desempenho Organizacional .....	41
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA .....	42
3.1	Tipo e descrição geral da pesquisa.....	42
3.2	Caracterização do setor .....	43
3.3	Caracterização dos instrumentos de pesquisa .....	44
3.4	Procedimentos de coleta e de análise de dados.....	46
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	48
4.1	Utilização de Ferramentas de Gestão Estratégica na Estratégia empresarial. 48	
4.1.1	Orçamento .....	49
4.1.2	Planejamento Estratégico .....	50
4.1.3	Balanced Scorecard .....	52
4.1.4	<i>Softwares</i> de Gestão .....	53
4.1.5	Benchmarking.....	54

4.2	Identificação e Influência dos <i>Stakeholders</i> .....	54
4.3	Controle de indicadores e a relação com as ferramentas de gestão. ....	56
4.3.1	Organização 1 .....	56
4.3.2	Organização 2 .....	57
4.3.3	Organização 3 .....	59
4.3.4	Organização 4 .....	60
4.3.5	Organizações 5 e 6.....	61
4.4	Comparação entre os desempenhos organizacionais. ....	62
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....	64
	REFERÊNCIAS.....	68
	ANEXOS .....	75
	Anexo A – Instrumento para Identificação de <i>Stakeholders</i> .....	75

## 1 INTRODUÇÃO

Para Guimarães e Évora (2004) o sistema de saúde brasileiro está atrasado administrativamente, com gastos exagerados de recursos e ineficiência, não conseguindo agradar nem mesmo aos prestadores de serviços (médicos, enfermeiros, etc.) e nem aos clientes (pacientes, fornecedores, etc.). Na mesma linha de pensamento Ferreira *et al.*(2010) consideram que o ramo de saúde particular ainda possui pouca profissionalização em sua administração, o que acaba dificultando o entendimento e o uso de ferramentas de gestão, fato muito mais perceptível em clínicas médicas, as quais muitas vezes nem mesmo possuem um profissional administrador.

No Distrito Federal, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), existem 1.192 (mil cento e noventa e duas) clínicas e ambulatórios especializados particulares, 3.677 (três mil seiscentos e setenta e sete) consultórios particulares, 29 (vinte nove) hospitais particulares especializados e 27 (vinte e sete) hospitais gerais particulares, demonstrando assim a grande competitividade que o setor enfrenta atualmente. Vale a ressalva que estão incluídas nesses dados clínicas não médicas, como odontológicas e de fisioterapias, pertencentes ao ramo particular de saúde ( MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A competitividade no ramo particular de saúde obrigou as organizações a utilizar ferramentas de gestão estratégica, sejam essas, uma Matriz *Swot* para se compreender a estrutura da própria organização, um planejamento estratégico ou até mesmo ferramentas mais conhecidas no ramo administrativo como o *Balanced Scorecard*. Esse uso visa auxiliar os tomadores de decisão estratégica e a um maior desempenho da organização (INANDAR; KAPLAN e BOWER; 2002).

Souza *et al.*(2008) defendem que as organizações hospitalares devem se preocupar com o desempenho no atendimento à população e usar indicadores financeiros visando buscar um controle sobre as ações estratégicas definidas em determinado período de tempo, obtendo assim um maior entendimento dos aspectos que influenciam a tomada de decisão nessas organizações. Os autores ainda escrevem que grande parte dos hospitais, no Brasil, são administrados por médicos com

interesse em gestão, e não possuem administradores de carreira para a tomada de decisão, o que muitas vezes dificulta o controle do real desempenho da organização.

Gonçalves e Ache (1999), entretanto, em seu trabalho, mencionam que o hospital empresa é uma das organizações mais complexas para se fazer uso do planejamento, que é uma ferramenta de gestão, principalmente devido ao fato de que possuem uma extensa grade de *stakeholders* (médicos, administradores, pacientes, clientes, fornecedores) os quais de uma maneira ou outra acabam influenciando nessas tomadas de decisões. Nesse sentido Sabino *et al.*(2005) escrevem que o conhecimento dos *stakeholders* da organização se faz absolutamente necessário para se compreender a influência que cada setor de interesse em uma organização de saúde exerce na tomada de decisão estratégica. Mezomo, citado por Guimarães e Hansen (2009), apresenta ainda a grande departamentalização hospitalar como um empecilho para uma boa formação estratégica, caracterizando assim muitos interesses próprios dentro de uma organização. O autor também salienta a participação dos *stakeholders* na formação estratégica a fim de aproximar essa dos departamentos, com isso visando um real comprometimento da organização, como um todo, com os objetivos traçados.

## **1.1 Formulação do problema**

Qual a relação entre a utilização de ferramentas de Gestão Estratégica, a influência dos *Stakeholders* e o desempenho de organizações no ramo de saúde particular na cidade de Brasília?

## **1.2 Objetivo Geral**

Avaliar a utilização de ferramentas de gestão estratégica, a influência de *stakeholders* e a relação com o desempenho alcançado.

### 1.3 Objetivos Específicos

- a) Verificar a utilização de ferramentas de gestão estratégica.
- b) Identificar os *Stakeholders* e sua Influência na tomada de decisão estratégica.
- c) Identificar o desempenho alcançado pelas organizações.

### 1.4 Justificativa

Estudos envolvendo hospitais, ou o ramo de assistência à saúde (*healthcare*) são frequentemente encontrados na literatura. Há levantamentos sobre o uso de planejamento como ferramenta de gestão, como no caso de Artmann, Azevedo e Sá (1997); Lima-Gonçalves e Ache (1999) e mais. Outros autores (INANDAR, KAPLAN e BOWER, 2002; CHAN, KATO e ITO, 2006; FUNK, 2007; CORREA, 2007) utilizaram a ferramenta *Balanced Scorecard* para mensurar o desempenho e a formação estratégica em organizações de saúde.

Existem também estudos que analisam a administração hospitalar e o uso de ferramentas de gestão na tomada de decisão estratégica e controle organizacional (MALIK E PENA, 2003; SOUZA *et al.* 2009). No levantamento foram encontrados autores que utilizam diferentes ferramentas administrativas (*benchmarking*, análise *SWOT*, softwares de suporte a gestão em organizações de saúde).

Ferreira, Garcia e Viera (2010) nessa mesma linha apresentam a complexidade da relação entre os médicos e os gestores hospitalares e afirmam que grande parte das clínicas médicas de pequeno porte não possuem um gestor profissional. O próprio médico é que tenta gerir o negócio, e em clínicas de médio e grande porte os médicos contratam muitas vezes gestores profissionais, mas não se interessam pela evolução do setor. Pensam em satisfazer somente uma parcela da população e contentam-se com o atingido, preocupando-se somente com ganhos financeiros.

Em se tratando de *stakeholders* vários trabalhos abordam a relevância desses na organização de saúde e a complexidade para construção estratégica dessas, decorrente da influência daqueles. Ainda assim não foi encontrada nos estudos a

relação de uma investigação de *stakeholders* e o desempenho em hospitais ou de empresas da área particular de saúde.

Em todo o levantamento realizado não foram encontrados trabalhos que identifiquem a relação do uso de mais de uma ferramenta e a influência dessas no desempenho organizacional. Há também a necessidade de se compreender quais fatores influenciam o desempenho organizacional para a reformulação das empresas existentes ou estruturar as novas entrantes no mercado. Assim, após esse estudo, o entendimento sobre a influência de *stakeholders* e o uso de ferramentas de gestão estratégica no desempenho organizacional poderá ser identificado.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Referencial teórico do presente trabalho aborda as principais ferramentas da Gestão Estratégica, sendo elas conceituadas, sua utilização explicada e casos de aplicabilidade apresentados. A segunda parte da referência apresenta definições de *Stakeholders* relevantes à realização desse projeto e sua importância na gestão estratégica. Por fim conceitos e indicadores de desempenho organizacional e opções para controle do desempenho organizacional serão trazidos à tona para que a realização do presente se torne possível.

### 2.1 Ferramentas de Gestão Estratégica

Ferramentas de gestão estratégica são aquelas utilizadas na elaboração e definição estratégica de uma organização. Com sua utilização é possível entender os fatores que foram considerados para a criação da estratégia, quais os pontos envolvidos, fatores que influenciaram e assim obter um controle maior sobre a estratégia criada e as ações que devem ser tomadas (KAPLAN E NORTON, 1997; MINTZBERG; AHLSTRAND e LAMPEL, 2000; OLIVEIRA, 2002; RIGBY, 2009). Entre essas ferramentas destacam-se o orçamento, o planejamento estratégico, o *balanced scorecard* e outros.

#### 2.1.1 Orçamento

O orçamento é um método empregado para traduzir o plano estratégico em ações correntes, definindo padrões e gerando base para o controle de desempenho. Por isso o orçamento não deve ser algo estático, ele deve conseguir se adaptar as peculiaridades enfrentadas em determinado período por uma organização. STEINER (1979 apud Frezatti,2005). Ampliando esse conceito e integrando a estratégia

organizacional, Sobanski (1994) afirma que o orçamento quantifica as ações e os resultados em curto prazo em uma organização, para que os objetivos sejam alcançados com eficiência. Para o autor esse instrumento serve de ligação entre a atuação em curto prazo de uma empresa e a estratégia, dando direção às metas da organização para um longo prazo.

Para outros autores como Miranda e Lobonati (2002), os quais não consideram a importância para a estratégia, orçamento é o uso intensivo de contabilidade, o qual fornece como registrar, classificar e avaliar itens em um orçamento. Assim, organizando informações contábeis em custos, resultados e investimentos.

Alguns autores tratam do assunto como orçamento empresarial LEITE *et al.* (2008,p.57) apresentam que:

O orçamento empresarial não deve ser entendido como instrumento limitador e controlador de gastos, mas como forma de focalizar a atenção nas operações e finanças da empresa, antecipando os problemas, sinalizando metas e objetivos que necessitem de cuidado por parte dos gestores, contribuindo para a tomada de decisões com vistas ao atendimento da missão e do cumprimento das estratégias das empresas LEITE *et al.* (2008,p.57).

Demonstrando assim a importância do orçamento para a compreensão e elaboração da estratégia organizacional e como ferramenta de controle dentro da organização.

Sobanski (1994) segmentou orçamento empresarial em suborçamentos, os quais devem ser classificados por função ou setor: de receita, custos, investimento, caixa, balanço patrimonial projetado e outros. Possuindo assim uma importância específica para a projeção ou controle de ações empresariais e de outras entidades do planejamento estratégico. A união desses suborçamentos auxiliam e formam o planejamento e o controle de uma organização.

### 2.1.1.1 Processo do orçamento

Almeida (2007) dividiu o orçamento em 3 partes: a) Elaboração: está intimamente relacionada ao planejamento, pois nessa fase o tomador de decisões deve conhecer quais são os principais objetivos a serem traçados. É necessário também um levantamento preciso dos dados e informações de cada setor, para que seja

possível um controle e uma cobrança caso algo de anormal seja apresentado no decorrer do período. b) Execução: após serem feitos os levantamentos e a análise dos dados junto ao planejamento, e um entendimento frente a todos envolvidos na ação, o orçamento pode ser executado seguindo os passos previamente planejados, e realizando os objetivos fixados. c) Controle: Seria o *feedback* de todo o processo e da própria gestão organizacional. Identificação de erros e acertos e mensuração dos objetivos alcançados. O autor ainda ressalva que por ser uma técnica de previsão futura e por possuir fatores inerentes a sua confecção e a agentes envolvidos no processo de orçamento não é uma ferramenta exata.

### 2.1.1.2 Utilização

Na literatura analisada foram encontrados muitos artigos revendo os conceitos de orçamento e sua utilização na empresa como um todo, Sobanski (1994), apresentou orçamentos em cada setor de uma organização mostrando como o controle de cada departamento, acaba gerando e monitorando o planejamento de toda a organização.

Frezatti (2005) escreve em seu trabalho que o orçamento aproxima as projeções estabelecidas à realidade alcançada por uma organização, e ainda complementa que esse compatibiliza sem criar novos riscos, embora o autor defenda que o instrumento só será válido se utilizado da maneira correta e buscando evitar discrepâncias ao longo do levantamento de dados e informações, elas devem ser as mais próximas do real.

Almeida (2007) e Gonçalves *et al.* (2009) analisaram o uso da ferramenta de orçamento junto ao terceiro setor, e colocam que embora não possuam fins lucrativos essas organizações são muito pautadas em informações quantitativas. Nos dois estudos o resultado foi que é possível aderir o orçamento como ferramenta de gestão estratégica. Entretanto muitas das empresas pesquisadas não são gerenciadas por pessoas aptas a fazerem um controle orçamentário.

## 2.1.2 Planejamento Estratégico

Conforme Rigby (2009), planejamento estratégico é um processo capaz de transformar um negócio e definir como alcançar os objetivos organizacionais da melhor maneira possível. Trata-se de um processo sistemático que visa encontrar as melhores respostas para as questões mais críticas que uma organização enfrenta. Principalmente para decisões de grande impacto e que necessitem um real comprometimento organizacional.

Mintzberg (1994; 2000) já havia definido o planejamento estratégico como um meio formal de se produzir um resultado articulado sob a forma de um sistema de decisões integrado. Além disso, o autor apresentou ainda a importância que o planejamento tem em traduzir a estratégia empresarial, identificando os caminhos que a organização deve seguir, para então alcançar os objetivos prepostos.

Oliveira (1998; 2002; 2006) e Rezende (2003) definem o planejamento estratégico também como um processo interativo e dinâmico para determinar objetivos, políticas e estratégias de uma organização. Entretanto apresentam a importância de elaborar o planejamento utilizando técnicas administrativas capazes de identificar as ameaças e oportunidades do ambiente externo em que a organização está inserida e identificar os pontos fortes e fracos do ambiente interno (análise *SWOT*). Para os autores é necessário apresentar um plano de trabalho que seja acompanhável e efetivo, detalhando todas as ações a serem tomadas. Auxiliando os gestores no estabelecimento de metas que visem sempre aperfeiçoar o relacionamento entre o meio interno e externo e o controle das ações a serem tomadas.

### 2.1.2.1 Análise *SWOT* (FOFA)

Como citado anteriormente a Matriz *SWOT* é utilizada por muitas das ferramentas de gestão estratégica na avaliação das vantagens e desvantagens que a organização apresenta perante o ambiente interno e externo.

Para uma maior compreensão do que consiste essa ferramenta A Matriz *SWOT* está apresentada na Figura 1 e sua aplicabilidade descrita.

ANALISE INTERNA	ANALISE EXTERNA	
	OPORTUNIDADES	AMEACAS
PONTOS FORTES	DESENVOLVIMENTO	MANUTENCAO
PONTOS FRACOS	CRESCIMENTO	SOBREVIVENCIA

Figura 1 - MATRIZ SWOT (FOFA)

Fonte: Elaborada pelo Autor.

A Matriz *SWOT* consiste em identificar os fatores internos relevantes à organização e classificá-los como ponto forte, fraco ou neutro, sendo ponto forte uma diferenciação que a organização possui, controlável e que proporciona uma vantagem competitiva. Ponto fraco trata-se de um ponto negativo na organização, uma situação inadequada que igualmente possa ser controlada e represente uma desvantagem da organização perante seus concorrentes. Ponto neutro é aquele em que não é possível atribuir uma avaliação, por vezes, por faltar informação, ou algum aspecto a comparar. As oportunidades são segmentos do mercado externo capazes de favorecer a estratégia organizacional, não sendo controladas pela organização. E ameaças também seriam forças incontroláveis que geram obstáculos à estratégia (OLIVEIRA, 2006).

### 2.1.2.2 Processo do Planejamento Estratégico

Oliveira (2006) apresentou em seus trabalhos uma metodologia para a elaboração de um planejamento estratégico. Essa deve ser adaptada e condicionada à realidade interna e externa das empresas que pretendem implementar um planejamento estratégico (PE). As fases básicas do PE podem ser as seguintes.

- i. Diagnóstico Estratégico;
- ii. Missão da empresa;
- iii. Instrumentos Prescritivos e Quantitativos; e

iv. Controle e avaliação.

Na etapa do Diagnóstico, a Matriz *SWOT* é utilizada, para analisar os ambientes em que a organização está inserida. Nessa etapa é importante também o desenvolvimento da visão organizacional, assim definindo um posicionamento e uma melhor alocação dos recursos que serão utilizados. Na etapa do desenvolvimento da missão organizacional algumas questões devem ser respondidas, como: a) em qual horizonte a empresa atuará; b) quais cenários são esperados; c) quais os setores em que a empresa está e pretende se inserir; e d) a postura estratégica que a organização necessita. Seguindo, na etapa de instrumentos prescritivos e quantitativos, ocorre o estabelecimento dos objetivos, desafios e metas, estratégias políticas e funcionais, projetos e planos de ação. São também realizadas nessa etapa as projeções econômico-financeiras de cada objetivo, metas e dos planos de ações que foram desenvolvidos. Na última etapa, a de controle e avaliação, são realizados processos visando verificar o cumprimento do planejamento e avaliar o planejamento frente a mudanças ambientais ocorridas. O importante para a realização de um planejamento estratégico é principalmente a integração de todos os participantes do setor/departamento/organização envolvidos no processo, para que todas as ações sejam coordenadas e efetuadas dentro do determinado (COSTA DA SILVA, 2009).

Segundo Rigby (2009), as melhores situações para utilização do Planejamento estratégico, seriam:

- a) Discussões de assuntos sensíveis em uma organização, principalmente mudança de posicionamento ou desempenho organizacional.
- b) Criação de estrutura comum para a tomada de decisão.
- c) Estabelecer contexto para criação de orçamento ou previsão de desempenho da empresa.

Sendo assim pode-se dizer que o planejamento estratégico abrange basicamente todos os segmentos críticos de uma organização, fornecendo assim senso de direção e propósito, facilitando as mudanças induzidas pelos cenários externos e internos (PINHEIRO, 2011).

### 2.1.2.3 Utilização

Na literatura, estudos com a utilização do planejamento estratégico são encontrados em muitos casos. Lima-Gonçalves e Aché (1999) estudaram os efeitos do planejamento estratégico no departamento de marketing em um hospital, visando à captação do mercado, e apresentam como o planejamento é realizado em todas as etapas de construção do projeto hospitalar, antes mesmo desse entrar no mercado.

No SENAC-PR foi estudado o planejamento estratégico como ferramenta nos setores de tecnologia da informação (TI) e informações, buscando um alinhamento de recursos estratégicos aos serviços prestados pela organização. O estudo realizou um *survey* em 78 organizações participantes e identificou a necessidade de planejamentos, estratégias, ações e decisões de curto médio e longo prazo para o compartilhamento de conhecimento. Na análise do SENAC-PR, no segundo momento da pesquisa, o mesmo resultado foi obtido, identificando uma necessidade de um planejamento estratégico para a área de TI, logo após confirmou-se a viabilidade de utilização desse planejamento visando um alinhamento (REZENDE, 2003).

O estudo de Malik e Pena (2003) procurou relacionar estrategicamente hospitais em São Paulo, Brasil, e Atlanta, EUA, e conseguiu identificar na época grandes diferenças de planejamento entre eles. O hospital brasileiro apresentou um desempenho inferior e sua visão não era bem definida. No entanto o hospital de Atlanta possuía um planejamento bem estruturado e apresentou um ótimo desempenho.

### 2.1.3 *Balanced Scorecard* (BSC)

Os gestores atuais estão sempre à procura de uma ferramenta que consiga dar-lhes suporte no controle e avaliação de importantes fatores de uma organização. O BSC é um instrumento que ajuda os gestores a realizar essas atividades. É capaz de promover a criação de indicadores de desempenho, o que os gestores entendem como desempenho, e facilitar o acompanhamento e controle dos resultados,

analisando a proximidade do esperado ao alcançado. O BSC auxilia a traduzir a missão e visão de uma organização para um conjunto de objetivos e metas de desempenho mensuráveis. Os indicadores geralmente utilizados são os financeiros, de processos internos, de inovação, de pessoal e de clientes (RIGBY 2009).

Kaplan e Norton (1997), criadores do BSC, em sua definição original fornecem base para o conceito acima, para eles o BSC é uma ferramenta que busca integrar estratégias, comunicando esta com processos e sistemas de determinada organização, oferecendo retroalimentação a todo o sistema. A significância do BSC está em associar as ações estratégicas à missão e visão organizacional não somente de ativos intangíveis. Para os autores, o BSC era dividido em indicadores balanceados e perspectivas, essas esquematizadas na Figura 2. A figura representa os fatores que o BSC deve considerar em sua utilização e deve considerar medidas de indicadores que correspondem a cada uma dessas perspectivas. Importante ressaltar que as medidas, de cada percepção, devem surgir diretamente da estratégia da empresa. Para assim comunicar e auxiliar na implementação estratégica.



Figura 2 - Perspectivas do *Balanced Scorecard*

Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (1997)

Lawrie e Cobbold (2004) apresentam o BSC como suporte à tomada de decisão estratégica, e como uma ferramenta capaz de vincular os objetivos a medidores representando graficamente as relações casuais entre os objetivos (mapa estratégico de uma organização). O modelo proposto pelos autores está reproduzido na Figura 3, apresentando uma idéia para a criação um mapa estratégico organizacional, no qual as linhas do mapa são as percepções do BSC e cada balão representa um objetivo ou uma meta organizacional. O mapa possui como norte a missão e a visão organizacional, procurando direcionar todas as atividades inseridas no Mapa para a organização como um todo.

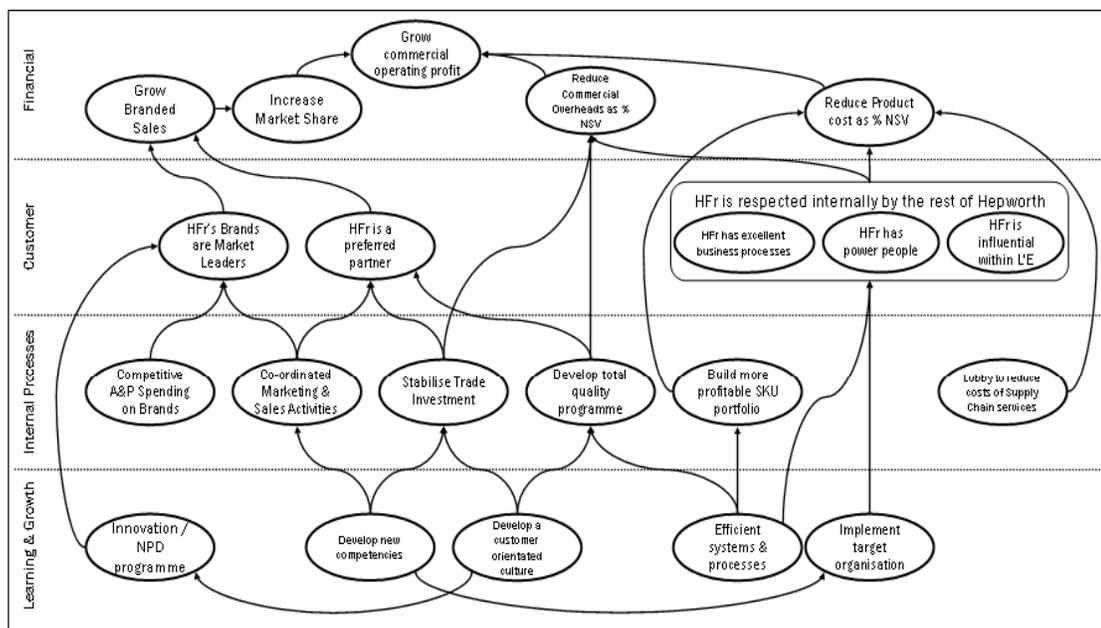


Figura 3 - Mapa Estratégico

Fonte: LAWRIE e COBBOLD (2004, p.4)

### 2.1.3.1 Processos do *Balanced Scorecard*

Segundo Darrell Rigby (2009) para a construção de um BSC é importante aproximar a visão de negócio e a estratégia da organização, identificando possíveis indicadores que melhor representem essa conexão. Depois de realizada essa etapa é necessário estabelecer objetivos que deem suporte a essa aproximação, e desenvolvimento de medidas efetivas capazes de serem atingidas a longo e curto

prazo, e então, é necessária a aceitação das medidas envolvidas por todos os membros da organização e criação de mecanismos apropriados para o controle e possíveis correções que forem necessárias.

Entretanto Kaplan e Norton (1997) afirmam que um BSC é uma ferramenta que requer um pouco mais de empenho por parte da organização. Para os autores o BSC é uma ferramenta dividida em três dimensões: Estratégia, Foco e Organização. O autor Correa (2008) analisando os trabalhos de Kaplan e Norton (1992; 1996; 2000; 2001) constitui quatro etapas para a implementação do BSC em hospitais, citadas em ordem de prioridade.

- i. Traduzir a estratégia em termos operacionais – nessa etapa estaria inclusa a criação de mapas estratégicos e a criação de valor a partir das 4 perspectivas do BSC citando alguns exemplos de indicadores:
  - Perspectiva Financeira: aumento de vendas/renda, desempenho financeiro esperado.
  - Perspectiva do Cliente: identificação de segmentos de clientes e mercados de atuação, a satisfação de clientes e fidelização.
  - Perspectiva de processos internos: identificação de quais processos organizacionais geram satisfação aos acionistas e clientes.
  - Perspectiva do Aprendizado e crescimento: como a empresa pretende repassar esse conhecimento e aprendizado ao longo do tempo, aspectos como: desempenho de funcionário, motivação entre outros.
  
- ii. Alinhar a organização à estratégia – seria a definição de uma missão e visão alinhada ao estabelecimento de valores que a organização quer apresentar. Segundo os autores, o BSC seria a ligação entre a missão de alto nível ao operacional individual. A Figura 4 representa esquematicamente essa ligação.



Figura 4 - Ligação da Missão de Alto Nível ao Objetivo Individual

Fonte: CORREA (2008, p.41)

- iii. Transformar a estratégia tarefa de todos - fazer a estratégia chegar a todos os pontos da organização para que todos compreendam a real importância de suas ações para o resultado final preestabelecido no mapa estratégico.
- iv. Converter Estratégia em Processo Contínuo - Conectar a estratégia ao processo orçamentário, implementar departamentos de estratégia, reuniões visando discutir o futuro organizacional, de forma que a estratégia seja ininterrupta e controlada, para assim apresentar melhores resultados.
- v. Mobilizar a Mudança por meio da Liderança Executiva - O processo de estratégia deve fazer parte da cúpula executiva da organização. Por isso mudanças na mobilização, no controle gerencial e na governança organizacional devem ocorrer para que a empresa tenha o pleno conhecimento de como realizar e planejar suas estratégias.

### 2.1.3.2 Utilização

Vários estudos apresentam o BSC como ferramenta gerencial para definição estratégica ou instrumento de controle gerencial. Inandar, Kaplan e Bower (2002) aplicaram a ferramenta em instituições de saúde e compreenderam que o BSC

auxiliou os executivos dessas organizações na tomada de decisões estratégicas. No estudo foram também encontrados resultados de aumentos mensuráveis no desempenho financeiro e satisfação do consumidor, também foram identificadas melhoras no posicionamento da organização no mercado competitivo.

Elin Funk (2007) também analisou a aplicação do BSC em instituições de saúde governamentais na Suécia, o resultado do trabalho indica que o BSC é uma ferramenta capaz de gerenciar todas as exigências dos *stakeholders* envolvidos numa organização hospitalar sem privilegiar nenhum de maneira incorreta, até mesmo os médicos a utilizam para prever necessidades de equipamentos no futuro. O autor ainda apresenta que o BSC apresenta um retorno positivo quanto à satisfação dos clientes e dos governantes envolvidos.

Correa (2008) utilizou também a ferramenta de gerenciamento BSC em dois hospitais do Rio de Janeiro. Como resultado, em uma das organizações pesquisadas o BSC não apresentou críticas, e foi confirmado como fornecedor de dados positivos ao hospital, embora o autor tenha identificado a falta de alinhamento de servidores e médicos com a estratégia proposta, distanciando um pouco da premissa do BSC de envolver toda organização. No segundo hospital, a parte que chamou a atenção do entrevistador foi a dificuldade em se estabelecer metas para o hospital, caracterizando assim certa incapacidade dos gestores envolvidos no processo. Assim nem mesmo indicadores financeiros conseguiam ser monitorados corretamente.

Muitos outros autores exploraram o BSC em diversas áreas, Dietschi e Nascimento (2007), analisaram a diferença entre a aplicabilidade em empresas abertas e fechadas, Galas e Forte (2005) e Pinheiro (2011) aplicaram a ferramenta em instituições governamentais do Ceará e do Distrito Federal, Kaplan e Norton (1997) aplicaram a ferramenta em mais de duzentas organizações, e conseguiram resultados positivos em praticamente todas elas, mostrando a importância de uma ferramenta de gerenciamento como essa.

## 2.1.4 Outras Ferramentas de Gestão

Por serem muitas as ferramentas de gestão possíveis de auxiliar na elaboração estratégica organizacional e influenciar o desempenho, procurou-se englobar as consideradas mais importantes pelo autor.

### 2.1.4.1 Sistema de Informação Estratégica (*Softwares*)

Os sistemas de informação em saúde possuem uma visibilidade importante no ramo, tanto que existe até mesmo uma Sociedade de Informação em Saúde (SBIS). Essa sociedade em 2010 citou a importância que essa espécie de gerenciamento possui na tomada de decisão e ainda que é necessária para otimizar o armazenamento e o gerenciamento de informações biomédicas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2011).

A informação estratégica está inserida na informação organizacional e seu principal objetivo é a utilização de elementos de informática (dados, informação e conhecimento) para auxiliar a tomada de decisão estratégica, para que a organização consiga se adaptar as mudanças exigidas pelo ambiente em que está inserida e aos conflitos e mudanças internos a essa (CALAZANS, 2007).

Amaral (1998 apud ALBUQUERQUE *et al.* 2011) afirma que o conhecimento da informação nos serviços de saúde, auxilia a organização a melhorar a qualidade no atendimento, juntamente com uma melhor utilização do gerenciamento desses serviços e uma redução nos custos dos processos organizacionais. Carvalho *et al.* (2008 apud ALBUQUERQUE *et al.* 2011) consideram a estrutura de uma organização hospitalar altamente complexa, devido ao grande número de agentes envolvidos na tomada de decisão, e que o gerenciamento da informação deve integrar todos os participantes ao processo organizacional.

Beal (2004) considera que os sistemas de informação são capazes de fornecer dados sobre o ambiente externo e interno e com esses a alta cúpula organizacional pode tomar decisões a fim de realizar alterações nos processos da empresa buscando um alinhamento com o ambiente. Guimarães e Évora (2004) ainda apresentam o sistema de informações em organizações de saúde como um dos

principais instrumentos de gestão de auxílio à estratégia capaz de integrar toda a organização à estratégia pretendida. Principalmente por depender de todos os envolvidos na captação de dados, sendo assim um sistema de informação deve responder a todas as necessidades e demandas apresentadas por todos os setores da organização e também atender às especificidades de cada serviço.

Na literatura, a utilização de sistemas como ferramentas de gestão auxiliando a tomada de decisão estratégica, surge em vários segmentos. Para esse estudo serão citados somente os estudos que envolveram unidades de saúde ou organizações de pequeno e médio porte, visando assim a uma maior proximidade com o estudo apresentado. Guimarães e Évora (2004) utilizaram o sistema de informação no Hospital das Clínicas em Minas Gerais, e procuraram confirmar os sistemas de informação como ferramenta de suporte à tomada de decisões gerenciais. Em sua monografia, Silva (2008) buscou identificar a vantagem que os sistemas de informação traziam às empresas em Taguatinga, Distrito Federal, e pôde comprovar que empresas do local não possuem nenhum estabelecimento formal de estratégia. Embora, a informação exista não era aproveitada para esse determinado fim. Albuquerque *et al.* (2011), em seu estudo analisou uma instituição de saúde na cidade de São Paulo e descobriu positivamente, melhorias na organização do trabalho e democratização do atendimento. Entretanto negativamente, descobriu a dificuldade devido ao não conhecimento em TI e o aumento do tempo para o agendamento de consultas.

#### *2.1.4.2 Benchmarking*

Para Rigby (2009) o *Benchmarking* aperfeiçoa o desempenho organizacional identificando e aplicando as melhores práticas encontradas no mercado ou internamente à empresa. Tendo como principal objetivo buscar um maior desempenho, ou dinâmica de um processo, incorporando e aprimorando essas técnicas.

Segundo Carlini e Vital (2004) as organizações devem melhorar seu desempenho, qualidade ou satisfação dos clientes. Para isso é necessário elevar o nível de

competitividade. E o *benchmarking* é capaz de gerar essa elevação sem gastos com aprendizado à base de tentativa e erro.

Camp (1998) citado por Martins, Protil e Doliveiras (2010) desenvolveu um caminho a ser seguido para utilização do *benchmarking* e está representado abaixo pela Figura 5. Nessa pode-se observar a ordem de ações a serem realizadas para que o *benchmarking* obtenha sucesso.

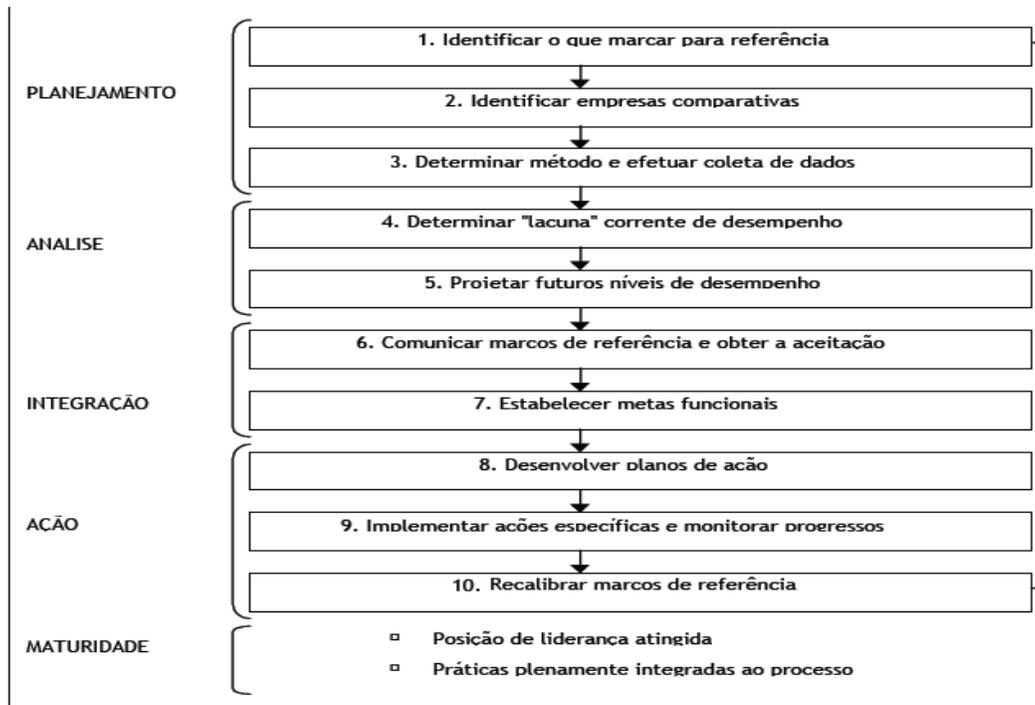


Figura 5 - Passos do Processo de *Benchmarking*

Fonte: CAMP 1998

O *benchmarking* geralmente é utilizado para melhorar o desempenho de uma organização ou até mesmo de determinado produto ou serviço, aumentar o conhecimento da empresa perante seus concorrentes, ganhar vantagem competitiva ou estratégica e redução de custos de processos ou práticas (RIGBY, 2009).

Na teoria pesquisada, o *Benchmarking* foi utilizado por Carline e Vital (2004) como ferramenta para elaboração do planejamento estratégico e a utilização da ferramenta para se levantar pontos fortes e fracos da organização e o acompanhamento desses perante o mercado, fator importante para o Planejamento.

Martins, Protil e Doliveiras (2010) verificaram a utilização do *benchmarking* como ferramenta auxiliar na gestão estratégica de cooperativas agrícolas no Paraná, e

identificaram que os participantes do estudo não utilizavam a ferramenta, e em poucos casos foi possível delimitar a estratégia da organização.

## 2.2 Stakeholders

STONER e FREEMAN (1985, p.46) definem *stakeholders* sobre duas perspectivas, sendo a primeira mais abrangente: “qualquer grupo ou indivíduo, identificável, que possa afetar a consecução dos objetivos de uma organização ou que inversamente é afetado pela consecução dos objetivos de uma organização”. A segunda definição é mais restrita e é caracterizada como: “qualquer grupo ou indivíduo, identificável, no qual a organização é dependente para sua contínua sobrevivência”. Segundo os autores a esfera mais abrangente deve ser considerada para tomada de decisão estratégica.

Masiero (2007) considera que as organizações são influenciadas por diversas entidades que juntas geram uma rede empresarial, sejam essas entidade internas à organização (seus trabalhadores e acionistas) ou externas (governo, clientes, fornecedores, etc.) mantendo relações de causa e efeito entre essas entidades e a organização.

Para outro grupo de teóricos sobre o assunto, o conceito de *stakeholders* é apresentado em três âmbitos, Donaldson e Preston (1995), separaram os conceitos nos seguintes âmbitos:

- i. Descritivo ou Incremental: É utilizado para explicar ou descrever características específicas do gerenciamento organizacional, como comportamentos e características de gestores, e como os membros executivos pensam nos interesses organizacionais.
- ii. Instrumental: é usada para identificar as relações, ou a inexistência de relações, entre a organização e seus *stakeholders*, e a influência que esses exercem no alcance dos objetivos organizacionais.

- iii. Normativa: é usada para a interpretação da cadeia de valor organizacional, assim como os valores corporativos e a filosofia da empresa.

Segundo esses autores *stakeholders* são todas as pessoas ou grupos que possuem interesse e buscam vantagens perante a organização, sem que haja uma sobreposição de interesses. Assim as relações entre os interessados nunca estão somente em uma direção.

Outro modelo de identificar *stakeholders* é o proposto por Michel, Agle e Wood (1997) que apresentam uma teoria baseada em atributos, sendo esses:

- i. Poder – habilidade de se poder fazer com que os resultados desejados sejam alcançados.
- ii. Legitimidade – as relações com a organização são legitimadas, assim de uma forma direta ou indireta, os *stakeholders* possuem habilidades para buscar os resultados desejados.
- iii. Urgência – o atendimento desses *stakeholders* deve ser priorizado pela organização, possuem a habilidade em determinado momento de alcançar seus resultados.

Para os autores a identificação de cada *stakeholders* movimenta as decisões estratégicas da organização e cada classe de *stakeholders* é resultado da união dos atributos apresentados acima. Essa união de atributos para Mitchell, Agle e Wood (1997) gera sete classificações de stakeholders, essas apresentadas na Figura 6 – Tipos de *Stakeholders* de Mitchell, Agle e Wood. Para a avaliação desses *stakeholders*, os autores estabelecem que: para o alcance de objetivos é necessário atender a certas classes de *stakeholders*, de acordo com determinadas circunstâncias; a percepção do gerente define a importância dos *stakeholders*; as classes de stakeholders devem ser identificadas segundo os atributos poder, legitimidade e urgência.

<i>Stakeholder</i> Adormecido	É aquele que tem poder para impor sua vontade na organização, porém não tem legitimidade ou urgência e assim seu poder fica em desuso, tendo ele pouca ou nenhuma interação com a empresa. Entretanto, a gestão deve conhecer <i>stakeholder</i> para monitorar seu potencial em conseguir um segundo atributo.
<i>Stakeholder</i> Arbitrário	É aquele que possui legitimidade, mas não tem poder de influenciar a empresa e nem alega urgência. A atenção que deve ser dada a essa parte interessada diz respeito à responsabilidade social corporativa, pois tendem a ser mais receptivos.
<i>Stakeholder</i> Reivindicador	Quando o atributo mais importante na administração do <i>stakeholder</i> for urgência, ele é reivindicador. Sem poder e sem legitimidade, não devem atrapalhar tanto a empresa, porém devem ser monitorados quanto ao potencial de obterem um segundo atributo.
<i>Stakeholder</i> Dominante	É aquele que tem sua influência na empresa assegurada pelo poder e pela legitimidade. Espera e recebe muita atenção da empresa.
<i>Stakeholder</i> Perigoso	Quando há poder e urgência, porém não existe a legitimidade, o que existe é um <i>stakeholder</i> coercitivo e possivelmente violento para a organização, o que pode ser um perigo, literalmente
<i>Stakeholder</i> Dependente	É aquele que tem alegações com urgência e legitimidade, porém dependem do poder de um outro <i>stakeholder</i> para verem suas reivindicações sendo levadas em consideração.
<i>Stakeholder</i> Definitivo	Quando o <i>stakeholder</i> possui poder e legitimidade ele praticamente já se configura como definitivo. Quando além disso ele alega urgência, os gestores devem dar atenção imediata e priorizada a esse.

Figura 6 - Tipos de *stakeholders* de Michell, Agle e Wood.

Fonte: ARAÚJO (2008, p. 5)

Entretanto, Frooman (1999) citado por Hoffmann, Procopiak Filho e Rossetto (2008), apresenta relações entre *stakeholders* e organização baseada na dependência de recursos, e sugere que a interpretação dessas relações auxilia a organização na tomada de decisão estratégica e os comportamentos apresentados por essas relações. Seu trabalho baseou-se na utilização de dois quadros para identificação de relações com *stakeholders*. O quadro 1 está relacionado com o fornecimento de recursos.

<b>O <i>stakeholder</i> é dependente da firma?</b>		
<i>A firma depende do stakeholder?</i>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
<b>Não</b>	Baixa interdependência	Poder da firma
<b>Sim</b>	Poder do <i>stakeholder</i>	Alta interdependência

Quadro 1 - Dependência de Recursos entre a Organização e os *Stakeholders*

Fonte: FROOMAN (1999) apud HOFFMANN, PROCOPIAK FILHO E ROSSETTO (2008, p.25)

O poder dos relacionamentos de interdependência apresentados acima pode ser observado no Quadro 3, o qual determina quais estratégias serão utilizadas pelos *stakeholders* a fim de influenciar a tomada de decisão empresarial.

A firma depende do <i>stakeholder</i> ?	O <i>stakeholder</i> é dependente da firma?	
	Não	Sim
Não	Indireta/retenção	Indireta/uso
Sim	Direta/retenção	Direta/uso

Quadro 2 - Tipologia das Estratégias de Influência

Fonte: FROOMAN (1999) apud HOFFMANN, PROCOPIAK FILHO E ROSSETTO (2008, p.25)

As estratégias de retenção apresentadas consistem em corte de fornecimento de determinado recurso por parte do *stakeholder* para que a organização mude certo comportamento. A forma direta consiste em que o próprio agente use métodos para reduzir certo recurso, e a forma indireta é quando o agente se associa com outro ou outros para conseguir a mudança. As estratégias de uso consistem em continuar com o fornecimento de recursos somente com alterações na estrutura organizacional, ou seja, fazendo exigências à organização para que o fornecimento não seja cessado (FROOMAN, 1999 apud Hoffmann, Procopiak Filho e Rossetto, 2008).

Guimarães e Hansen (2009) apresentam a complexidade das relações de um hospital como um dos principais empecilhos na formação estratégica organizacional, principalmente devido à grande complexidade de agentes envolvidos, principalmente por grande parte dos agentes internos possuírem elevado grau de educação (médicos e enfermeiros, etc) possuindo alto conhecimento técnico gerando uma dependência do hospital em relação a esses. Os autores ainda salientam a complexidade de envolvidos na criação estratégica de uma unidade de saúde como essa, indo de médicos, enfermeiros e técnicos, a pacientes, clientes, fornecedores, governo e outros.

### 2.2.1 Relevância dos *Stakeholders* nas Ferramentas de Gestão Estratégica

Como citado por vários autores acima, os stakeholders fazem parte de toda a organização, e podem influenciar a tomada de decisão e a elaboração estratégica organizacional. As ferramentas gerenciais em seu âmbito também devem considerar os colaboradores de uma organização e por isso muitas necessitam da opinião desses para sua utilização e validação (RIGBY, 2009).

Frezatti (2005), ao apresentar a evolução do conceito de orçamento, indica a importância da realização correta do orçamento, conseguindo promover uma previsão das ações futuras e assim tornar acionistas e outros colaboradores organizacionais mais confiantes perante as ações definidas na organização. O autor ainda sugere que o orçamento passa informações de vital importância para o ambiente interno organizacional, facilitando o entendimento e o planejamento das ações a serem realizadas pela empresa.

Na mesma linha de pensamento, Almeida (2005) apresenta a importância que as informações contábeis representam para o Governo, beneficiários, fornecedores e a comunidade em geral. Com essas a confiança das partes interessadas ocorre mais rapidamente e o apoio a ações estratégicas organizacionais são mais frequentes. O estudo apresentado pela autora utilizou a ferramenta de orçamento em uma organização do terceiro setor, ou seja, com forte influência de agentes externos.

Contador (1995) coloca o foco do planejamento estratégico no monitoramento de concorrentes. Esse monitoramento mixado com a perspectiva de Frooman (1999) gera um entendimento de que a empresa depende das ações desses concorrentes para a tomada de decisão estratégica. Então se pode classificar esse monitoramento como uma ação estratégica, que evita alterações na estrutura organizacional. Caracterizando uma dependência indireta da organização perante esse *stakeholder*.

Oliveira (2002) cita que o planejamento estratégico deve buscar sempre a maximização de resultados e a redução das deficiências organizacionais, possuindo a capacidade de modificar características e atividades da empresa para atingir os objetivos organizacionais, considerando todas as relações existentes na

organização, buscando estar em harmonia com todos os agentes envolvidos interna e externamente à corporação.

Artmann; Azevedo e Sá (1997, p.725) referem-se ao planejamento no seguimento de saúde:

As organizações de saúde, particularmente os hospitais, são identificadas em sua tipologia como organizações profissionais, caracterizando-se por sua grande dependência dos profissionais responsáveis pela execução das atividades da organização.

Comprovando o a influência dos stakeholders internos no PE, principalmente devido ao fato que essas atividades são complexas e são executadas e controladas diretamente por esses profissionais.

Além disso, destaca-se o desafio de integração da dupla estrutura, profissional e administrativa, bem como entre os diversos especialistas, principalmente no sentido do compromisso com os objetivos organizacionais. ARTMAN, AZEVEDO e SÁ (1997, p.725)

Os autores identificam a dificuldade no relacionamento entre gestores e especialistas, apresentando a necessidade do conhecimento dos *stakeholders*, visando uma maior proximidade entre a tomada de decisão e as necessidades apresentadas.

Inandar, Kaplan e Bower (2002) também apresentam o uso do *balanced scorecard* em instituições de saúde e colocam que a ferramenta serviu para aproximar a estratégia dos indivíduos em todos os níveis da organização, e ainda mais conseguiu que a confiança nos executivos de alto nível aumentasse tanto por parte dos membros internos à empresa como ao conselho acionista, demonstrando uma relevância positiva perante os *stakeholders*.

Entretanto o alinhamento do BSC com stakeholders é considerado um dos pontos críticos da ferramenta, pois muitos autores acreditam que as questões de poder, legitimidade e urgência são esquecidas pela ferramenta, muitas vezes deixando importantes stakeholders (que não se importam com o desempenho financeiro) excluídos do processo de decisão estratégica. (CORREIA, 2008)

Funck (2007) citando Kalagnanam (2003) acredita que o BSC acaba errando o alvo em determinados segmentos empresariais. Segundo o autor o ramo de saúde é um desses, principalmente porque os pacientes não estão à procura de desempenho financeiro e sim qualidade no atendimento e rapidez. As organizações desse setor

possuem uma complexa cadeia de *stakeholders*. Cada um desses com expectativas diferentes em relação a desempenho financeiro ou outros indicadores estratégicos.

Em relação ao *benchmarking*, segundo Carlini e Vital (2004) a organização, para conseguir realizar o levantamento das informações necessárias para a produção do planejamento da ferramenta, deve buscar parceiros dispostos a repassar as informações que a empresa busca conhecer. Sendo assim há certa dependência de informação, o que indica a importância dos *stakeholders* na elaboração dessa ferramenta de gestão.

Nos sistemas de informação a importância dos *stakeholders* é verificada por Albuquerque, Prado e Machado (2010). Para os autores essa ferramenta estratégica é capaz de realizar profundas mudanças organizacionais e gerar relatórios passíveis de serem utilizados para a tomada de decisão. Contudo, para que essas mudanças ocorram conforme o planejado é vital a participação de todos os colaboradores organizacionais. Para a utilização de relatórios na tomada de decisão é necessário um entendimento dos *stakeholders* sobre quais dados são importantes para o processo, para que esses possam fornecê-los corretamente, ou analisá-los.

## **2.3 Desempenho Organizacional**

É o conjunto dos resultados que uma organização apresenta em um determinado período de tempo. Há, entretanto diversas áreas de interesse para a análise de desempenho, dependentes principalmente da quantidade de *stakeholders* que a organização apresenta, e o conflito de interesses entre esses (FERNANDES, FLEURY e MILLS, 2006).

Para Mello e Marcon (2006) a heterogeneidade do desempenho não depende somente dos *stakeholders*, mas da métrica utilizada para criação de metas e objetivos, ou seja, quais os reais indicadores que a organização possui. Ao considerar mais de um indicador de desempenho a empresa aumenta seu poder de compreensão dos fatos do negócio.

### 2.3.1 Indicadores de Desempenho.

Torres (2009, p 34) conceitua indicadores como: “*Dados ou informações numéricas que quantificam as entradas (recursos ou insumos) saídas (produtos ou serviço) e o desempenho de processos, produtos, serviços e da organização*”. Sendo assim a empresa pode utilizá-los, desenvolver e controlar os resultados ao longo de um determinado período. Segundo o autor, indicadores podem ser classificados em:

Simples (decorrentes de uma única medição) ou compostos: diretos ou indiretos em relação à característica medida: específicos (atividades ou processos específicos) ou globais (resultados pretendidos pela organização); e direcionadores (drivers) ou resultantes (outcomes)  
TORRES (2009, p. 34)

Entretanto, a empresa deve atender todos os agentes envolvidos com a organização e não somente aos acionistas, ou falham em atender à sociedade. E para isso devem-se separar os indicadores em categorias que justifiquem sua utilização: a) de valor - mede a criação de valor perante acionistas, como o *Market Value Added*, o *Economic Value Added* (EVA); b) contábeis - como *return on equity* (ROE) e *return on assets* (ROA); c) de desempenho - ajustado ao mercado, como o Índice Preço e Preço dividido pelo Lucro (P/L). Uma análise de múltiplos indicadores facilita o entendimento da influência de todos os stakeholders envolvidos no processo (MELLO e MARCON, 2006).

FISHMANN e ZILMER (2000, P 18) criaram alguns pressupostos para a criação e análise de indicadores estratégicos à organização, são eles:

1. Os dados e informações a serem utilizados para elaboração dos indicadores devem ter consistência e fidedignidade e estarem disponíveis dentro de prazos rígidos para refletir comportamentos em períodos de tempo previamente definidos.
2. As áreas da empresa devem estar envolvidas na produção, manuseio e disposição dos dados e informações.
3. As áreas da empresa devem estar treinadas e preparadas para a produção desses dados e informações e posterior utilização dos indicadores com eles construídos, como instrumento da gestão estratégica da companhia.

4. Os indicadores a serem construídos deverão refletir os principais objetivos estratégicos dimensionados dentro do processo de planejamento da empresa.
5. Após a construção do sistema de indicadores, este deverá ser utilizado como base para a própria elaboração do planejamento estratégico da empresa.
6. Os indicadores devem refletir valores e variações reais do desempenho.

Souza et al. (2010), em seu trabalho, realizaram um levantamento sobre possíveis indicadores hospitalares, alguns utilizados para análise do desempenho econômico e alguns para análise de desempenho e efetividade operacional. Esses últimos atualmente são utilizados em parte pela Associação Nacional de Hospitais Privados (ANHP), entretanto tendo em vista que esse trabalho não será específico de hospitais, os indicadores serão um pouco modificados, procurando abranger as clínicas particulares de saúde. Sendo os indicadores citados no quadro abaixo.

INDICADOR	FORMULA	INFORMAÇÕES GERADAS
LIQUIDEZ CORRENTE (LC)	$\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$	Capacidade de pagamento em curto prazo dos ativos
PRAZO MEDIO DE RECEBIMENTO (PMR)	$\frac{\text{Contas a receber líquidas}}{(\text{Receita operacional}/365)}$	Número médio que se leva para receber de particulares e convênios.
MARGEM TOTAL	$\frac{\text{Lucro Líquido}}{\text{Receita Total}}$	Lucro obtido pela receita gerada ao longo do período.
SALÁRIO POR FUNCIONARIOS	$\frac{\text{Salários}}{\text{Funcionários}}$	Custos com funcionários
DESPESAS COM SALÁRIOS	$\frac{\text{Despesas com Salário}}{\text{Despesas Totais}}$	Participação das despesas com salários.
PARTICIPACAO NO MERCADO	$\frac{\text{Receitas com Pacientes}}{\text{Receita total com Pacientes na Amostra}}$	Entender a participação no mercado pela organização.
CONSULTAS POR SALA	$\frac{\text{Número de Consultas}}{(\text{Número de Salas}/365)}$	Entender a utilização das salas nos hospitais e clínicas

Quadro 3 - Indicadores do trabalho  
Fonte: Elaborado pelo Autor.

### 2.3.2 Controle do Desempenho Organizacional

Oliveira (1998) define controle do planejamento como sendo uma função do processo administrativo que visa comparar informações com padrões previamente estabelecidos. Possuindo como principal finalidade a retroalimentação aos tomadores de decisão, para que esses possam de alguma maneira interferir no processo, caso alguma coisa esteja fora dos padrões esperados.

Kaplan e Norton (1997), no BSC, afirmam que o controle não está no centro e sim na estratégia organizacional. Entretanto, o sistema permite a comparação do desempenho com outras unidades locais ou até mesmo de outro lugar. O importante é o balanceamento entre os indicadores financeiros e não financeiros para que os administradores possam identificar o que é vital para a organização.

Frezatti (2005) afirma que o controle orçamentário auxilia na identificação de problemas setoriais da organização, auxiliando assim na estimativa futura real que a empresa possui para gastos ou tomada de decisões referentes a certo período. O autor considera a ferramenta como o controle do desempenho através da alocação de recursos.

No mesmo sentido de alocação de recursos encontramos os sistemas gerenciais. Segundo Perez e Zwicker (2010) o controle realizado por essa ferramenta auxilia na redução de custos e também armazenam os registros médicos da organização, juntamente com todos os dados contábeis e informações como receitas, pagamento em haver e demais informações que auxiliam ao gestor na tomada de decisão.

### **3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA**

Esta parte do trabalho demonstra a metodologia de pesquisa que foi utilizada para realização deste, apresentando os instrumentos de pesquisa utilizados, e como os resultados foram analisados. Ainda serão descritos os objetos de estudo e as estratégias da pesquisa.

#### **3.1 Tipo e descrição geral da pesquisa**

A pesquisa consiste em um estudo de caso múltiplo; quanto aos fins é descritiva, por se tratar de uma exposição de características de determinada população ou fenômeno; e quanto aos meios caracteriza-se como estudo de campo. Em sua natureza a pesquisa é qualitativa, pois pretende analisar o segmento de um todo de maneira a explorar mais o assunto e consiste em diferentes meios para se interpretar determinados objetos de estudos, visando dar significado a eles (NEVES, 1996). Ainda segundo Flick (2009), pesquisa qualitativa é aquela que procura entender as relações entre determinadas variáveis sem se preocupar com a quantidade de relações existentes, possui uma menor objetividade e enunciados mais relativos.

Vergara (2007) define estudo de campo como uma pesquisa empírica a qual ocorre no local onde o fenômeno acontece ou onde aconteceu, no qual há elementos passíveis de observação e estudo.

Buscando evitar a subjetividade dos entrevistados esse estudo utiliza o método da triangulação, assim cruzando dados de diferentes fontes, sendo importante a criação de um banco de dados para o armazenamento das informações e a manutenção das evidências, para assim compreender os dados adquiridos (YIN, 2003).

Os dados utilizados vão da análise de conteúdo das entrevistas, à análise dos materiais coletados. Esses últimos referente aos indicadores financeiros ou não propostos no Quadro 3, fornecidos pelas organizações.

### 3.2 Caracterização do setor

Autores como Hansen e Guimarães (2009) caracterizam o segmento particular de saúde como um dos mais heterogêneos, no qual as mudanças acontecem rapidamente, devido ao número de concorrentes e ao fato do Governo Federal possuir muito interesse no setor. Os autores apresentam ainda a falta de gestores em grande parte das empresas de saúde o que torna ainda mais difícil a percepção das mudanças no mercado.

As empresas analisadas estão apresentadas no Quadro 4 – Caracterização das Organizações. Cabe ressaltar que as organizações foram escolhidas por conveniência, em função da acessibilidade. Isso torna mais complexa a generalização dos resultados encontrados, porém o trabalho pode se ampliar no futuro buscando essa generalização (MALHOTRA, 2004).

	Atividade	Ramo	Tempo de Atuação	Nº Funcionários	Gestor Profissional
O1	Hospital	Geral	34/16 anos *	1029	SIM
O2	Hospital	Geral	39 anos	1138	SIM
O3	Hospital	Geral	16 anos	779	SIM
O4	Clínica	Especializada	15 anos	45	SIM
O5	Clínica	Especializada	8 anos	37	SIM
O6	Clínica	Especializada	15 anos	112	SIM

Quadro 4 - Caracterização das Organizações

Fonte: Elaborado pelo Autor

Os participantes do estudo foram organizações do ramo particular de saúde do Distrito Federal, e por envolver questões relacionadas à estratégia os entrevistados fazem parte da alta administração, pois segundo Oliveira (2002) são os que tomam decisões estratégicas. As exigências quanto a cada participante estão no quadro 5 apresentado abaixo.

Escolaridade	Participação na Tomada de Decisão	Função	Tempo na Função
Ensino Médio	No mínimo fornecedor de dados	Faturista/ Gerente/ Diretor/ Proprietário	2 anos

Quadro 5 – Exigências aos participantes do estudo.

Fonte: Elaborado pelo Autor

Outra exigência foi que a organização possuísse no mínimo 5 anos de existência e se não houver esse tempo mínimo, sua utilização deve ser justificada. Essas

exigências juntamente com a escolaridade e o tempo na função de cada entrevistado deve-se ao fato de Oliveira (2002) considerar que esses requisitos são necessários para que a organização possua algum tipo de estratégia e os integrantes participem desta.

Os perfis dos participantes do estudo estão apresentados no Quadro 6 – Perfil dos Entrevistados, separados pela organização a qual fazem parte.

Organizacao	Participante	Escolaridade	Participação na Tomada de Decisão	Função	Tempo na Função
O1	E1	Superior	Participa	Diretor Administrativo	5 anos
	E2	Especialista	Decisor	Sócio Proprietario	16 anos
	E3	Superior	Fornecedor	Diretor Financeiro	7 anos
O2	E4	Superior	Fornecedor	Diretor Administrativo	18 anos
	E5	Superior	Decisor	Sócio Proprietario	2 anos
	E6	Mestrado	Fornecedor	Diretor Financeiro	12 anos
O3	E7	Superior	Decisor	Diretor Administrativo	4 anos
	E8	Superior	Decisor	Gerente RH	3 anos
	E9	Mestrado	Fornecedor	Diretor Financeiro	3 anos
O4	E10	Superior	Decisor	Gerente Administrativo	4 anos
	E11	Especialista	Decisor	Sócio Proprietario	15 anos
	E12	Ensino Médio	Fornecedor	Faturista	3 anos
O5	E13	Superior	Fornecedor	Gerente Administrativo	1 ano e 9 meses*
	E14	Especialista	Decisor	Sócio Proprietario	10 anos
	E15	Superior	Fornecedor	Faturista	3 anos
O6	E16	Especialista	Decisor	Sócio Proprietario	15 anos
	E17	Especialista	Decisor	Sócio Proprietario	15 anos
	E18	Ensino Médio	Fornecedor	Faturista	9 anos

Quadro 6 - Participantes do Estudo  
Fonte: Elaborado pelo Autor.

O entrevistado E13 embora possua somente 1 ano e 9 meses no cargo, trabalha na organização a 5 anos e era assistente do diretor administrativo anterior, por isso foi considerado para participar deste estudo.

### 3.3 Caracterização dos instrumentos de pesquisa

Para cada objetivo foi planejado um instrumento de coleta (ver Figura 6). O levantamento de informações com os quais as ferramentas utilizadas e a quantidade, foi realizado por meio de entrevista semi-estruturada. Esse instrumento foi novamente utilizado para o levantamento de informações a respeito de controle, indicadores e desempenho da organização juntamente com análise documental.

Segundo Flyck (2009) entrevista semi-estruturada consiste naquela que as respostas podem conter subjetividade ou suposições, mas que possam ser complementadas com suposições implícitas. Esse método de entrevista foi utilizado para identificar o uso de ferramentas de gestão e analisar o desempenho da organização. Juntamente com a entrevista para esse último foram levantados documentos referentes aos indicadores citados no capítulo 2.1.1 deste trabalho.

Para análise da influência de *Stakeholders* foi utilizado uma adaptação do instrumento elaborado por Hoffmann (2003) para relatar os influenciadores de hospitais e clínicas médicas. Consistido de um questionário o qual possui uma escala Likert de 1 a 5 (um para o menor grau e 5 para o maior grau de importância) e visa identificar os *stakeholders* que mais influenciam na organização e a dependência desta em relação a esses.

As perguntas encontram-se na Figura 6, essa dividida conforme os objetivos do trabalho. As perguntas foram elaboradas a partir do roteiro de entrevistas criado pelo professor Hoffmann para a disciplina de Planejamento da Ação Empresarial da Universidade de Brasília no ano de 2010, com algumas adaptações.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	Instrumento Utilizado	Atores	QUESTÕES
1 - Verificar a utilização de ferramentas de gestão estratégica.	FORMULARIO/ Entrevista	Gerente/ Diretor Administrativo /	A Organização tem Missão e/ou Visão definida, Qual?
			O Hospital/Clinica utiliza alguma ferramenta de Gestao? ( BSC, PE, ORC)
			Qual o processo dessa ferramenta?
			Quais sao os objetivos da Utilização de cada uma?
			A quanto tempo cada ferramenta é utilizada ?
			Os resultados obtidos são utilizados pela organização para definicoes estratégicas?
			Em quais setores são utilizadas?
			Essa ferramenta é avaliada? de quanto em quanto tempo?
			Quais sao os indicadores utilizados pela organizacao para avaliar o uso dessa ferrament
			O Planejamento é revisado de quanto em quanto tempo.
2 - Identificar os Stakeholders e sua Influência na tomada de decisão estratégica.	Tabela de Stakeholders	Proprietário/ RH/	Tabela de Stakeholders criada por Hoffmann
3 - Analisar o desempenho alcançado pela organização	Análise de Indicadores/ Entrevista.	Gerente/Diretor or Financeiro/Fun cionario Responsavel pelo Faturamento	Quais são os indicadores de desempenho financeiro?
			Como ocorre o controle desses indicadores?
			Qual a relação entre esses indicadores e as ferramentas de gestão?
			Houve alguma mudança nos custos da organizacao? Quais?
			Quais os motivos de aumento de custos?
			Ocorre o alinhamento dos indicadores financeiros com a ferramenta de gestao?
			Os indicadores financeiros sao de caracter? Interno, contabil, valor de mercado, ?
			Visando os indicadores propostos pelo autor ( item 2.1.1)
Análise de indicadores previamente estabelecidos. ( DOCUMENTAL)			

Figura 7 - Levantamento de Dados e Informações

Fonte: Elaborado pelo Autor

### 3.4 Procedimentos de coleta e de análise de dados

O estudo de caso, primeiramente realizou uma coleta e análise de dados secundários em documentos fornecidos pelas organizações que foram analisadas buscando o entendimento da variação de desempenho ocorrida nos últimos 5 anos da organização e os indicadores utilizados por essas empresas.

A coleta consistiu de entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas e transcritas e a análise de discurso dos gerentes/diretores administrativos foi realizada visando entender como as ferramentas de gestão são utilizadas e se a utilização dessas apresentou algum resultado no desempenho no decorrer do tempo. As entrevistas com os gerentes/diretores financeiros/ faturistas tiveram o discurso analisado procurando padrões da utilização de indicadores financeiros ou hospitalares (definidos no Quadro 3) e a influência no desempenho com a utilização de ferramentas de gestão estratégica

Para o levantamento a respeito da influência oriunda de *stakeholders* foram aplicados os questionários a todos os atores participantes da pesquisa para cada organização. Assim por meio da triangulação das 3 respostas aos questionários foi possível identificar a importância de cada agente envolvido na tomada de decisão. Para efeito de validade foram considerados somente os *stakeholders* cuja soma resultante dos três questionários foi maior que 10.

Essa metodologia foi utilizada visando atender o princípio da triangulação de Yin (2002) para gerar validade de *constructo*, sendo várias fontes para uma mesma informação, buscando assim a corroboração das informações.

Para realizar o cruzamento dos dados obtidos em cada organização foi utilizado o método DEA (Análise Envoltória de Dados), pois esse apresenta uma técnica flexível que utiliza os próprios dados obtidos nas organizações sem considerar algo pré estabelecido, gerando através dos dados coletados uma fronteira eficiente, com as melhores práticas utilizadas, eliminando assim a necessidade de definir um padrão para os indicadores utilizado (CERETTA e NIDERAUER, 2001).

Para realização dessa análise foi utilizado o *software* livre SIAD (Sistema Integrado de Apoio a Decisão), com o padrão CCR de análise. Os *inputs* e *outputs* estão representados na Figura 8.

<b>Inputs</b>	<b>Medida Utilizada</b>
Ferramentas de Gestao	Número de ferramentas utilizadas
<i>Stakeholders</i>	Número de Stackholders considerados importantes
Funcionários	Variação média em 5 anos
Médicos	Variação média em 5 anos
Custo Operacional de Exames e Consultas	Variação média em 5 anos
<b>Outputs</b>	
Consultas	Variação média em 5 anos
Exames	Variação média em 5 anos

Figura 8 - Análise Envoltória de Dados (DEA)

Fonte: Elaborado pelo Autor.

Os dados referentes as variações médias foram obtidos por meio da média das variações, no caso foi dividido o resultado do ano  $x$  pelo ano  $x-1$ , apresentando uma variação e depois feita uma média aritmética dessas variações. Para a utilização de ferramentas de gestão e *stakeholders* foi considerado o valor 1 (um) a utilização de nenhuma ferramenta/ menor número de *stakeholders* considerados e 0 para o maior uso encontrado.

A idéia inicial era de se trabalhar com dados financeiros relativos. Infelizmente não foi possível adquirir dados de todas as organizações, obrigando uma avaliação baseada em inputs considerados pelo autor como influenciadores nos resultados.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo é feita a análise das entrevistas e dados obtidos, visando o entendimento sobre cada objetivo específico apresentado nesse trabalho. Para isso procurou-se interpretar as entrevistas baseando-se nos temas principais e secundários abordados.

O resultado obtido está separado considerando cada objetivo específico e o entendimento do entrevistado sobre o assunto abordado. Os seguintes temas serão abordados: Utilização de Ferramentas de Gestão na Estratégia Empresarial (dividida por ferramenta para entendimento dos resultados); a identificação e a influência dos stakeholders na tomada de decisão; o controle sobre os indicadores das ferramentas de gestão estratégica e a comparação entre os desempenhos obtidos nas organizações.

### 4.1 Utilização de Ferramentas de Gestão Estratégica na Estratégia empresarial.

Esse item procura identificar o uso de ferramentas de gestão por parte das instituições analisadas. Consiste dos resultados obtidos mediante entrevistas com os gerentes/diretores administrativos de cada organização. O Quadro 7 apresenta as descobertas.

Organização	Análise Swot	Ano de Aplicação	Orçamento	Ano de Aplicação	PE	Ano de Aplicação	BSC	Ano de Aplicação	Outro	Ano de Aplicação
O1			x	1993	x	2005				
O2	x	1995	x	1997	x	1995	x	2007	Software/ Benchmarking	2009
O3	x	2002			x	2002	x	2005	Software/ Controle de Qualidade	2005/1998
O4										
O5			x	2009					Software	2008
O6			x	2001	x	2003			Software	2006

Quadro 7- Ferramentas de Gestão Utilizadas por cada Organização  
Fonte: Elaborado pelo Autor.

No quadro pode-se perceber que as organizações O2 e O3 apresentam uma maior gama de ferramentas de gestão estratégica em uso. Também se observa que a O4 não utiliza.

### 4.1.1 Orçamento

As organizações que apresentaram o orçamento como ferramenta de gestão estratégica aproximam a utilização desse com a teoria levantada. O orçamento não é meramente utilizado como uma ferramenta contábil e sim como um instrumento que auxilia a estratégia. Pode-se comprovar esse fato pela interpretação da fala de alguns entrevistados.

O entrevistado 1 apresentou a seguinte resposta quando questionado sobre as ferramentas de gestão:

A organização 1 não possuía a estrutura que apresenta atualmente, então com uma projeção do orçamento éramos capazes de identificar as ações que precisávamos tomar para realizar os próximos 6 meses [...] a revisão do orçamento era a cada 3 meses, em vista que pagávamos os impostos sobre lucro, então tínhamos uma obrigação a ser cumprida (ENTREVISTADO 1).

Essa visão apresentada aproxima-se da definição de LEITE *et al.* (2008), indicando que o orçamento era utilizado na organização como um meio de prever os gastos futuros da organização, contribuindo para o comprimento das estratégias organizacionais. Os entrevistados 4 e 13 (E4 e E13), apresentaram respostas que também aproximam o uso dessa ferramenta do conceito.

[...] o orçamento é utilizado em vários departamentos organizacionais para auxiliar na tomada de decisão, no departamento de compras, marketing, finanças, gestão de pessoas. Sempre procurando repassar as informações o mais corretamente possível para que a gerência administrativa saiba o que esperar em termos de gastos futuros. Criamos um cronograma no qual colocamos vermelho para os meses no qual a espera de saída de capital é maior, amarelo, para uma saída intermediária e verde para meses em que a saída é menor, o mesmo para as previsões de entrada de capital. Com isso podemos prever o nosso fluxo, graças ao orçamento realizado pelos setores isso é possível, facilitando a tomada de decisão sobre gastos. (ENTREVISTADO 4).

Nosso controle de capital, principalmente o de saída ocorre através do orçamento, nosso *software* ajuda nessa parte, pois fornece dados importantes sobre nossos estoques de produtos, gastos com marketing entre outros [...] desde quando atua na área procuramos realizar um orçamento o mais preciso possível para que ao repassarmos aos sócios eles saibam quais decisões tomar em relação à organização 5 (ENTREVISTADO 13).

Na fala desses atores pode-se observar a segmentação do orçamento em departamentos, ou funções exercidas, característica proposta por Sobanski (1994) que apresentou os benefícios de se utilizar um orçamento segmentado em empresas americanas.

Quanto ao processo de realização desse orçamento, nenhuma das organizações especificou detalhadamente como ocorre o processo orçamentário. O entrevistado 16 apresentou alguns pontos do processo.

O orçamento é elaborado por mim e pelo gerente financeiro; fazemos um levantamento de dados e informações nas clínicas e em cada setor a respeito do que são os gastos esperados para o período, juntamente com os ganhos. Após isso, colocamos o orçamento em prática analisando a cada 6 meses a relevância dos dados adquiridos com a realidade vivenciada (ENTREVISTADO 16).

Pode-se identificar uma semelhança com o modelo de Almeida (2007) que apresenta o processo do orçamento em 3 partes (elaboração, execução e controle) como descrito por E16.

De forma geral, percebe-se nos discursos dos entrevistados a utilização e importância do uso do orçamento. Observa-se a proximidade com a teoria levantada por Frezzati (2005) e Almeida (2007) os quais afirmam que o orçamento precisa ser utilizado corretamente, necessitando de pessoas que conheçam os processos envolvidos. No caso os atores das empresas que utilizam essa ferramenta possuem essa aptidão e demonstram conhecimento sobre o processo orçamentário.

O orçamento como uso da contabilidade e sem relação com a estratégia organizacional, proposta por Miranda e Lobonati (2002), não foi levantado nas entrevistas realizadas.

#### 4.1.2 Planejamento Estratégico

As organizações, que realizam o planejamento estratégico (PE) como ferramenta de gestão, apresentam certa contradição ao uso da análise *SWOT* como ferramenta de gestão. As organizações 2 e 3 consideram essa como parte daquela. Entretanto, as organizações 1 e 6 consideraram como coisas separadas. Essa segmentação fica clara ao analisar a fala dos entrevistados 1 e 7

Sempre que fazemos o diagnóstico para o PE, buscamos os pontos positivos da organização e os fracos, mas a não ser que uma crise se apresente no cenário externo dificilmente nos preocupamos com quais as oportunidades ou ameaças que o mercado tende a nos oferecer (ENTREVISTADO 1).

A análise SWOT é o primeiro passo para o nosso PE, sempre procuramos entender todas as nossas incertezas e os passos para aproximar nossa visão dos achados, isso buscando entender como o mercado está agindo sobre a organização e também como os pontos internos devem ser mantidos ou melhorados (ENTREVISTADO 7).

Quanto à utilização do planejamento estratégico para tomada de decisão, as organizações concordam. Para elas o PE é capaz de determinar objetivos estratégicos e realizar grandes transformações na gestão, o que aproxima a realidade empresarial com as novas práticas que deverão acontecer. As organizações 1 e 2 sofreram uma reforma recentemente e segundo o Entrevistado 4 (E4), graças a um planejamento conciso e dinâmico, foi possível antever a necessidade dessa expansão e realizá-la com uma alocação de capital que não prejudicou o seu andamento.

Essa definição e utilização do PE aproximam-se ao conceito de Oliveira (2006) e ao estudo de Malik e Pena (2003). Ao primeiro pelo fato do E4 acreditar em um processo dinâmico e realizável e por acreditar que um bom planejamento coloca a organização em outro patamar estratégico.

Quanto ao processo de elaboração, a empresa 6 ainda não apresenta as fases básicas propostas por Oliveira (2006), principalmente por não conseguir realizar um controle apurado dos dados e não possuir uma missão e visão bem definidas.

A organização 6, começou comigo trabalhando junto com minha filha, não tínhamos ideia do tamanho que a organização chegaria. Fomos obrigados a elaborar um PE para que fosse possível definir uma missão, pontos e metas para continuarmos no mercado. Entretanto, nossa missão ainda não está no pensamento de todos os nossos funcionários e nem dos médicos parceiros a nós. Além disso, é preciso entender quais são os objetivos que realmente queremos alcançar (ENTREVISTADO 16).

Não foram localizados nos discursos analisados, proximidade aos conceitos de planejamento propostos pelos autores Mintzberg (2000) e Oliveira (2002) que consistem respectivamente, em um processo formal integrado através de um sistema de decisões integradas, ou como um processo integrado e dinâmico procurando determinar ações ou objetivos para organização.

Contudo, ocorreu uma aproximação a utilização do planejamento estratégico como a identificada por Lima-Gonçalves e Aché (1999) no departamento de marketing de uma organização hospitalar. Também a Malik e Pena (2003) que compararam a relação do uso da ferramenta com o desempenho alcançado. Essa última podendo ser identificada no discurso do E6.

Os indicadores financeiros são utilizados no planejamento estratégico, pois fornecem a relação das ações realizadas com o desempenho financeiro organizacional. Acreditamos que a partir do uso de ferramentas estratégicas é possível trilhar o caminho em busca de um maior desempenho (ENTREVISTADO 6).

### 4.1.3 Balanced Scorecard

O BSC aparece nas organizações 2 e 3. Seu conceito junto aos entrevistados E4 e E6 é próximo do abordado pelo referencial teórico. Ambos acreditam ser o melhor instrumento para se integrar os objetivos e ações estratégicas com a visão organizacional, conseguindo assim demonstrar de um modo visual em que patamar a empresa deseja estar no tempo determinado (RIGBY, 2009).

O BSC começou a ser utilizado em 2005, seguindo o cronograma no PNQ de qualidade, que previa alguns passos a serem tomados em direção ao ISO 9001[...] foi uma ferramenta que alterou os padrões do nosso hospital, principalmente por definir objetivos e traçar metas passíveis de serem acompanhadas através do mapa estratégico e retroalimentar o sistema (Entrevistado 6).

Quanto à implementação do BSC, as organizações não possuem um método específico. Entretanto, foi possível identificar algumas semelhanças com o modelo proposto por Correa (2008), a criação de valor junto ao cliente e as perspectivas do BSC, o alinhamento da estratégia com a visão e missão organizacional, a criação dos valores organizacionais para transparecer a organização o que o alto nível quer transparecer aos clientes. Não foram encontradas afirmações sobre a continuidade do processo, nem mesmo da mobilização de mudanças.

Nosso hospital procura diagnosticar quais são as necessidades junto a clientes, funcionários, médicos, investidores e demais colaboradores procurando remanejar nossos processos internos para que esses atendam as expectativas o máximo possível. Aproximando cada meta e processo, a ser definido estrategicamente, à visão definida para o período [...] a criação de valores é importante para alinharmos os interesses das gerências e diretorias a de todos os integrantes da organização (Entrevistado 4).

Constou nos discursos analisados a presença do mapa estratégico proposto por Lawrie e Cobbold (2004), demonstrando a preocupação organizacional com uma metodologia passível de um acompanhamento visual, para assim identificar o andamento do BSC.

Percebe-se nas instituições que utilizam essa ferramenta no suporte à tomada de decisão que o uso do BSC é importante em hospitais, confirmando os levantamentos bibliográficos que apresentaram essa utilização em hospitais como os levantados pelos autores Inandar, Kaplan e Bower (2002), Elin Funk (2007) e Correa (2008), identificando pontos semelhantes como no caso de satisfação de clientes, ou na busca por um maior desempenho.

#### 4.1.4 Softwares de Gestão

Essa ferramenta foi identificada no setor como a mais utilizada entre as empresas pesquisadas. Alguns entrevistados levantaram a questão pelo fato de ser a mais fácil de ser controlada, principalmente por muitas vezes o *software* indicar os erros de planejamento ou faturamento apresentado.

A clínica ficou muito mais fácil de ser administrada, após a implementação do Sistema de Informação, com o uso correto, ele apresenta a sazonalidade das consultas e exames, com isso é “mais tranquilo” o entendimento sobre o próximo mês. O sistema ainda controla a entrada e saída de dinheiro, assim como o estoque e as quantidades de cada material, realiza balanços financeiros, facilitando a tomada de decisão estratégica. Requer certa atenção da pessoa que coloca os dados no sistema, mas com um controle adequado pode-se encontrar os erros (ENTREVISTADO 13).

A fala da entrevistada 13 pode ser entendida no conceito de Calanz (2007) sobre o assunto, destacando a importância dos elementos da informática para a tomada de decisão. Ainda pode-se aproximar de Beal (2004), pois apresenta a importância dos dados para a cúpula organizacional que busca uma integração com o ambiente em que a organização está inserida.

No hospital, o *software* de gestão, facilitou o entendimento dos dados junto à alta administração [...] pelo fato de gerar dados já prontos e pré analisados. Ajudou na iniciativa de governança corporativa, pois todos são responsáveis pela entrada de dados que pode fazer a diferença para o hospital no futuro. Integrando toda a organização (ENTREVISTADO 7)

Nesse discurso e também no anterior pode-se identificar a semelhança com Guimarães e Évora (2004) que afirmam ser o sistema de informação um dos principais instrumentos de auxílio à integração organizacional.

Observa-se nas análises a importância dos sistemas de informações na integração da estratégia e no levantamento de dados para a tomada de decisão. Albuquerque

(2011) em seu trabalho apresentou dificuldades em relação à utilização dos sistemas. Nas organizações pesquisadas essa não foi uma reclamação encontrada. O quesito de melhoria no atendimento ao cliente, também levantado pelo autor, foi identificado em praticamente todas as empresas. O entrevistado 15 (E15), faturista, reconhece a importância do *software* na clínica. “O atendimento ao cliente ficou mais ágil, a secretaria pré cadastra o paciente.” Demonstrando a importância do sistema na integração organizacional.

#### 4.1.5 Benchmarking

Somente uma empresa apresentou o *benchmarking* como ferramenta de gestão da estratégia. Entretanto, sua aplicação e os procedimentos para realização dessa não foram explicados pelo entrevistado.

O *benchmarking* vem sendo usado somente nos últimos 2 anos, na mesma época que aderimos a um novo *software* [...] a ferramenta foi implementada em outra época também, infelizmente não recordo a data. Atualmente é utilizada pelo novo sócio majoritário que assumiu o hospital em 2009, por ser carioca ele pesquisa muito sobre os concorrentes do Rio de Janeiro buscando processos passíveis de serem melhorados e aplicados aqui no nosso hospital (ENTREVISTADO 4).

Nessa fala percebe-se uma aproximação ao conceito de Rigby (2009), pelo fato do sócio buscar informações em concorrentes e internamente, visando um maior desempenho ou dinâmica de um processo.

## 4.2 Identificação e Influência dos *Stakeholders*

A Figura 9 demonstra os principais *stakeholders* encontrados, juntamente com a análise da dependência entre cada um deles.

STAKEHOLDERS	O1	AD	O2	AD2	O3	AD3	O4	AD4	O5	AD5	O6	AD6
Família											13	ED
Sócios	13	I	15	I	15	I	15	I	15	I	15	I
Clientes	15	ED	15	I	15	I	15	ED	15	I	13	ED
Funcionários			10	I			14	I	12	I	13	I
Concorrentes			11	ED								
Médicos	15	I	13	I	15	ED	12	I			12	I
Enfermeiros	12	I	11	I	10	I						
Conselhos de Classe	14	ED	15	ED	14	ED			12	ED	12	ED
Convênios Particulares	12	I	12	I	12	I	13	I	14	ED	10	ID
Vigilância Sanitária	12	ED	12	ED	12	ED	12	ED	12	ED		
Sindsaúde			15	ED	13	ED			13	ED		
ANHP			12	ID								

AD - Análise de Dependência

ND - Não Dependente

ED - Empresa Depende

ID - Instituição Depende

I - Interdependentes

Figura 9 - Relação das Organizações com os *stakeholders*

Fonte: Elaborado pelo autor.

Observando os dados, pode-se notar certa semelhança nos *stakeholders* indicados pelo setor analisado. É ainda passível de uma maior aproximação ao considerar os âmbitos de atuação das empresas separadamente, tendo em vista que as organizações 1,2 e 3 são hospitais gerais e as demais clínicas especializadas.

Segundo o modelo de Fromman (1999) percebe-se que sócios são considerados os *stakeholders* de maior importância com exceção da organização 1. A mesma importância é dada aos clientes. Entretanto, três instituições (O1,O4 e O6), consideram a empresa dependente, enquanto as outras três (O2,O3 e O5) acreditam em uma interdependência com a entidade. Na relevância dos sócios as seis organizações optaram por uma interdependência.

Entre as instituições houve um consenso a respeito dos convênios particulares, os quais todas afirmaram que influenciam na tomada de decisão, e somente a empresa 5 considerou-se dependente da entidade.

Das entidades citadas como importantes para tomada de decisão, três se destacaram por aparecer em somente uma empresa. É o caso da família que está presente na empresa 6 , a ANHP ( Associação Nacional dos Hospitais Privados) e os concorrentes presente na organização 2.

Os médicos foram desconsiderados por somente uma organização (O5), o que se justifica pelo fato de todos os médicos cadastrados na clínica serem os sócios. Todos os respondentes do questionário dessa instituição fizeram essa observação.

Todas as organizações apresentaram dependência em relação à Vigilância Sanitária e Órgãos de Classe (CRM, CRE), muito provavelmente por serem os geradores de exigências e regulações para com as instituições de saúde.

### **4.3 Controle de indicadores e a relação com as ferramentas de gestão.**

Para um melhor entendimento sobre o controle de indicadores e sua relação com as ferramentas de gestão utilizadas na tomada de decisão empresarial o capítulo foi dividido por organização, visando assim uma maior compreensão em detrimento aos diferentes usos de ferramentas envolvidas.

#### **4.3.1 Organização 1**

A empresa se propõe a realizar um controle de indicadores financeiros, utilizando vários deles para mensurar o desempenho econômico-financeiro, a fala do E3 (Diretor Financeiro a 7 anos na organização) apresenta alguns indicadores.

A empresa visa controlar o desempenho econômico financeiro e por isso nós do financeiro acreditamos em indicadores como Índices de liquidez imediata, retorno sobre o patrimônio líquido, margem líquida, o próprio orçamento, e balanços anuais. Analisamos também, índices como números de consultas, internações, exames, cirurgias, partos, todos os serviços prestados pelo hospital [...] há atualmente indicadores de rotação de estoque e também gastos com funcionários (ENTREVISTADO 3)

Essa declaração confirma um alto controle do econômico-financeiro por parte da organização, aproximando os indicadores dos encontrados por Souza *et. al* (2010) capazes de serem utilizados com informações do DATASUS e utilizados junto a muitos hospitais públicos no País.

No hospital os indicadores financeiros são controlados a cada 3 meses, a avaliação é realizada segundo dados previamente definidos pelo PE, sempre três meses devido a saídas financeiras de impostos. Alguns indicadores são checados somente de ano em ano através do Balanço Patrimonial ou orçamentos dos setores (ENTREVISTADO 3)

O entrevistado 1 (E1) dessa organização apresentou alguns indicadores hospitalares usados para mensurar o desempenho:

Para avaliarmos o PE utilizamos indicadores financeiros [...] e indicadores de desempenho hospitalar como: taxa de internação, cirurgias por sala, números de consultas por mês, exames realizados no mês, rotatividade de funcionários, taxa de mortalidade hospitalar, entre outros (Entrevistado 1).

O entrevistado não soube dar certeza sobre o controle de cada indicador. Acredita que ocorre mensalmente. Sobre PE o E1 confirmou que todas as metas para cada um desses indicadores é definida em reunião de cúpula ou mediante resultados obtidos em anos passados.

#### 4.3.2 Organização 2

A empresa em questão apresentou muitos indicadores, dificultando a explicação, por parte dos entrevistados, quanto aos controles e a relação com cada ferramenta utilizada. Os indicadores considerados importantes para esse estudo estão no Quadro 8.

INDICADOR	FÓRMULA	FERRAMENTA ASSOCIADA
LIQUIDEZ CORRENTE (LC)	Ativo Circulante/Passivo Circulante	BSC/ SOFTWARE
PRAZO MEDIO DE RECEBIMENTO (PMR)	Contas a receber Líquidas / (Receita Operacional/365)	PE/SOFTWARE
MARGEM TOTAL	Lucro Líquido / Receita Total	BSB/PE/SOFTWARE
SALÁRIO POR FUNCIONARIOS	Salários / Funcionários	PE/SOFTWARE
DESPESAS COM SALÁRIOS	Despesas com Salário/ Despesas Totais	PE/SOFTWARE
CONSULTAS POR SALA	Número de Consultas/ (Número de alas/365)	BSB/SOFTWARE
EXAMES/MÊS	Número de Exames/365	BSC/SOFTWARE
NÚMERO DE ATENDIMENTOS	Número de Atendimentos/dia	SOFTWARE
LISTA DE ESPERA/TEMPO	ESPERA/TEMPO	SOFTWARE
CIRURGIAS/SALA	Número de Cirurgias/centro cirúrgico	SOFTWARE/BSC
MÉDICOS/ANO	Número de Médicos Cadastrados/Ano	SOFTWARE/PE

Quadro 8 - Alguns indicadores da O2  
Fonte: Elaborado pelo Autor.

Observa-se a presença de indicadores apresentados na ANHP (2008) além de outros indicadores criados pela própria organização que pretendem controlar determinados índices. Os entrevistados da organização podem esclarecer a associação com as ferramentas de gestão organizacional.

O hospital possui indicadores específicos em cada departamento. Há aqueles específicos para o departamento técnico, para o de ensino e pesquisa e assim por diante. O interessante é que todos procuram seguir os propósitos de cada objetivo. [...] para facilitar o entendimento sobre os indicadores, eu dividi o controle e de cada uma das ferramentas por períodos de tempo. Para o PE temos um controle anual, entretanto o *software* que utilizamos indica caso uma das metas do hospital saia do padrão desejado, o mesmo acontece com o BSC. Entretanto, para os indicadores correspondentes a essa ferramenta, cada objetivo é mensurado mensalmente para alguns casos, para assim obtermos certa vantagem em relação ao cumprimento de nossa estratégia (ENTREVISTADO 4).

Na nossa empresa os indicadores financeiros possuem controle, mensal, semestral, e anual. Por o *software* integrar praticamente todas as informações de entrada e saída, os relatórios sobre os indicadores podem ser gerados até mesmo ao dia. O que facilita muito o controle dos indicadores junto às ferramentas de gestão propostas pela organização. Possuímos uma cópia do mapa estratégico para nossa organização e acredito que todos se envolvem no cumprimento das ações [...] o interessante é que no departamento não só os indicadores financeiros são analisados, graças ao sistema temos acessos a muitos outros indicadores e podemos observar, por exemplo, uma queda no número de cirurgias e um aumento no número de exames o que muitas vezes acaba não alterando as nossas metas, mas demonstra certa anormalidade dependendo do indicador analisado (ENTREVISTADO 6).

A análise desses discursos apresentou semelhança com a teoria de Oliveira (2006), principalmente por ter o controle do PE como a comparação de padrões previamente estabelecidos. Os atores citam o fato da possibilidade de intervenção no caso de alguma anomalia no decorrer das ações planejadas.

Ocorreu também uma aproximação as definições de Kaplan e Norton (1997) para o controle do BSC. Principalmente porque os autores consideram que o sistema possibilita a comparação entre todas as unidades envolvidas na estratégia organizacional. Há ainda presença de antecipação frente a desvios dos objetivos, comentada pelos autores.

Para a realização de cada um dos controles a empresa O2 utiliza o sistema de informação como uma ferramenta capaz de gerar relatórios e dados a cúpula organizacional, facilitando a tomada de decisão, e também controlando as necessidades junto a cada indicador. Assim, essa questão aproxima-se as discorridas por autores como Calanz (2007) e Zwicker (2010), que acreditam no *software* de gestão estratégica como uma ferramenta capaz de realizar o controle sobre a estratégia organizacional, reduzindo custos e unificando a organização, pois todos passam a ter conhecimento dos objetivos de cada departamento.

### 4.3.3 Organização 3

Esta, assim como a organização 2, apresentou diversos indicadores, inclusive os considerados no Quadro 8. Entretanto, a organização definiu como importantes também os indicadores de Gestão da Qualidade, pela empresa considerar um importante avanço melhorado pela utilização do BSC e do software de gestão organizacional. O Quadro 9 apresenta os indicadores utilizados pela instituição.

INDICADOR	FÓRMULA
TAXA DE INFECÇÕES	Número de Infecções/ pacientes
MEDICAÇÃO DE ALTO RISCO	Saída de Medicamento/dia
ERROS DE COMUNICACAO	Erros envolvendo a má comunicação/ mês
CIRURGIAS DESNECESSÁRIAS	Cirurgias desnecessárias ou em pacientes errados/ mês
IDENTIFICAÇÃO CORRETA DE PACIENTES	Número de pacientes identificados erroneamente/ mês
LESÕES	Lesões causadas por queda no hospital/ mês

Quadro 9 - Indicadores de Qualidade O3  
Fonte: Elaborado pelo Autor.

A organização visa à redução de todos esses indicadores, para assim se manter nos padrões internacionais de qualidade. Quanto a esse e os demais indicadores o entrevistado declarou.

[...]nossos indicadores são controlados a cada 6 meses, o controle é realizado visando o pré estabelecido no BSC. O importante no nosso controle é a percepção que todos ou praticamente todos os objetivos estabelecidos sejam cumpridos, e no caso de algum imprevisto nossos esforços vão para que os de satisfação do cliente sejam atingidos. Visamos o melhor para a organização e nossos colaboradores, muitas vezes passando por cima da perspectiva financeira (ENTREVISTADO 7).

Nesta entrevista percebem-se os mesmos conceitos observados nos entrevistados da organização 2. Da mesma forma uma aproximação às teorias referenciadas nesse trabalho. No entanto, o ator não cita a utilização do *software* no controle da gestão estratégica, e também não deixa claro como possuem indicadores mensais se o controle é semestral.

Outro ponto a se considerar no diálogo do entrevistado 7 é a preocupação em relação aos colaboradores. Considerando-os como *stakeholders*, aproxima-se a teoria proposta por Inandar, Kaplan e Bower (2002), que escrevem que o uso do *balanced scorecard* aproxima as metas de toda organização e aos envolvidos com ela.

Quanto aos indicadores financeiros, E9 afirmou:

Os indicadores financeiros são observados, praticamente todo mês, juntamente com demais indicadores, o nosso *software* apresenta as metas diárias de alguns objetivos e muitas vezes essas também são observadas, visando entender se está ocorrendo uma aquisição ou retirada de produtos de maneira imprevista, ou se o estoque de sangue está no nível ideal. [...] muitos são os casos em que é necessária uma intervenção por parte do financeiro, diligenciando colocar a casa em ordem (ENTREVISTADO 9).

Percebe-se no discurso a compreensão do *software* como parte importante no controle da Estratégia organizacional, como apresentado na O2. Novamente surge a questão da intervenção em caso de um dos objetivos sair do planejado.

#### 4.3.4 Organização 4

Essa empresa foi a única que não relatou nenhuma ferramenta de gestão, o *software* existente na organização não é utilizado na elaboração estratégica. Pode-se dizer que a tomada de decisão estratégica é realizada informalmente. Entretanto, O4 analisa alguns índices que podem ser considerados como indicadores. Os índices utilizados pelo hospital e a tomada de decisão são identificados nos trechos das entrevistas com E10 e E12.

[...] não possuímos nenhum Planejamento Estratégico, nem mesmo utilizamos o *software* para a tomada de decisão ou o controle de desempenho organizacional. Seja esse financeiro ou de eficiência. Eu praticamente apago incêndio, sempre procuro identificar as maiores remessas de dinheiro, para não precisar sacrificar os acionistas ou outro setor da organização. Realizo também uma análise comparativa entre os resultados finais de cada ano para identificar aumentos de custos para o próximo ano, ou alguma sazonalidade (Entrevistada 10).

[...] no faturamento o máximo que eu faço de controle é a comparação entre o produzido e o recebido, os médicos também solicitam um relatório sobre quantos exames e quantas consultas foram realizadas no mês (Entrevistada 12).

Segundo Torres (2009), qualquer dado ou informação que represente uma entrada ou saída de capital ou qualquer outro recurso, dos quais a empresa possa obter dados de importância para ela, podem ser considerados como indicadores. A organização O4 estaria utilizando sem o entendimento da relevância.

### 4.3.5 Organizações 5 e 6

Essas foram tratadas num mesmo tópico devido à proximidade de resposta em relação às questões levantadas. A organização 5 utiliza-se do orçamento e de *software* de gestão enquanto a organização 6 utiliza o PE e o *software* de gestão. Todavia, os indicadores apresentados por ambas foram praticamente iguais, como demonstrados no Quadro 10.

INDICADOR	FÓRMULA
CONSULTAS	CONSULTAS/ MES
EXAMES	EXAMES/ MES
MARGEM TOTAL	Lucro Líquido / Receita Total
PRAZO MEDIO DE RECEBIMENTO (PMR)	Contas a receber líquidas / (Receita Operacional/365)

Quadro 10 - Indicadores Comuns O5 e O6

Fonte: Elaborado pelo Autor.

A organização 6 apresentou também um indicador referente ao número de quimioterapias realizadas no mês, por se tratar de uma clínica que tem uma grande receita oriunda desse serviço.

Observando a fala dos entrevistados pode-se novamente aproximar os conteúdos de algumas teorias já apresentadas. Os entrevistados da O5 disseram:

[...] pretendemos com o orçamento, identificar os períodos que a organização apresenta menor ou maior ganho financeiro e se esse é oriundo de um maior número de consultas, exames ou de pagamentos atrasados. Nossa ideia é assim conseguirmos entender as entradas e saída de nosso capital para podermos investir cada vez mais (Entrevistado 13).

O controle do orçamento de nossa clínica é realizado através do sistema, o programa analisa os gastos e traduz em forma de planilha simplificando o entendimento. É um programa muito interessante, ele gera relatórios de toda entrada e saída de capital, confere o pagamento das consultas e quando o convênio ou o paciente pagou, o valor pago [...] fica muito fácil prevenir meses de baixo movimento com os relatórios gerados (Entrevistado 15).

A teoria levantada também consegue ser identificada pelo respondente E16.

O controle do planejamento é feito a cada 3 meses. Selecionamos alguns parâmetros ideais para nossos indicadores e analisamos a congruência de fatos. Os dados para esse controle são gerados pelo sistema, o qual é integrado nas 3 unidades, permitindo assim que eu analise o que cada unidade está passando (Entrevistado 16).

Em todas as organizações estudadas a teoria se fez presente no conteúdo dos discursos analisados. Percebe-se uma aproximação aos pressupostos por Fishmann

e Zilmer (2000), como a consistência das informações e dos dados de cada indicador, o envolvimento de todos da organização na produção e manuseio das informações, os indicadores refletem os ideais estratégicos e estão relacionados com o desempenho esperado.

Quanto aos indicadores propostos por Souza *et al.* (2010), as empresas analisadas demonstram semelhanças de indicadores com os dos propostos pelos autores. Alguns indicadores são também semelhantes aos utilizados pela ANHP. Demonstrando que esses trabalhos refletem a realidade sobre hospitais e clínicas especializadas.

#### 4.4 Comparação entre os desempenhos organizacionais.

Os dados obtidos pela análise dos dados referentes a 5 anos de todas as organizações sobre os *inputs* e *outputs* propostos na Figura 8 desse trabalho, estão apresentados na Figura 10 – Relação *inputs/outputs*

Inputs	O1	O2	O3	O4	O5	O6
Ferramentas de Gestao	0,3333	0,0000	0,8333	1,0000	0,50000	0,3300
Stakeholders	0,8000	0,0000	0,6000	1,0000	1,00000	0,8000
Funcionários	1,02785990	1,06677111	1,12889112	0,90268330	1,20833333	1,14854216
Médicos	1,08014706	1,12814503	0,96590909	0,89285714	1,00000000	1,11507937
Custo Operacional de Exames e Consultas	1,08302978	1,01586955	1,06468254	1,09197478	1,10327643	1,07282374
Outputs	O1	O2	O3	O4	O5	O6
Consultas	1,01065847	1,04870470	0,92486981	1,01398764	0,98954623	1,02385321
Exames	0,97723224	1,18564456	0,92594502	1,03439542	1,01236724	0,99471394

Figura 10 – Relação *inputs/outputs*

Fonte: Elaborado pelo Autor

Esses dados foram então tratados utilizando o SIAD, e o padrão CCR para a análise dos dados e o resultado obtido apresentado na Figura 11 – Fronteira Padrão

	Padrão
O1	0,952464
O2	1,000000
O3	0,904583
O4	1,000000
O5	0,934273
O6	0,966112

Figura 11 - Fronteira Padrão

Fonte: Elaborado pelo Autor

Observa-se que duas organizações apresentaram eficiência no padrão: O2 por apresentar os melhores resultados pesquisados (maior número de ferramentas de gestão, *stakeholders* analisados) e a O4 que apesar de não utilizar nenhuma ferramenta de gestão e analisar poucos *stakeholders*, apareceu como padrão por apresentar a menor variação no número de médicos e obter resultados positivos. A fronteira CCR gerada pelo *software* SIAD, está representada pela Figura 12.

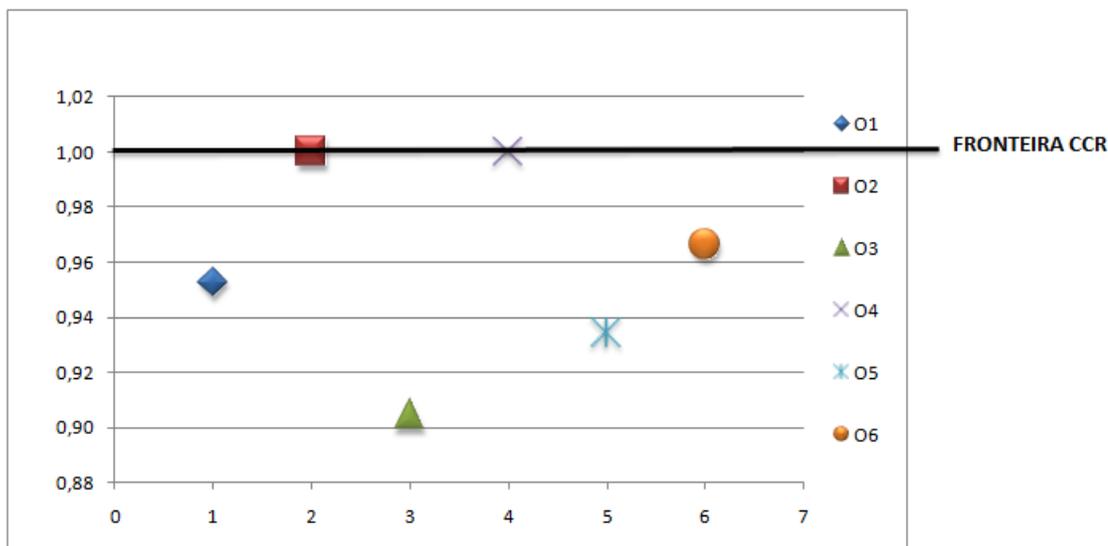


Figura 12 - Fronteira Padrão CCR

Fonte: Elaborado pelo Autor

Pode-se perceber a distribuição das eficiências e identificar a organização 3 como sendo a menos eficiente. Esse resultado pode ser evidenciado pela análise dos dados surgidos na Figura 10. Mesmo utilizando diversas ferramentas de gestão e considerando mais *stakeholders* que outras e somente perdendo em questão de usos de ferramentas e análise de *stakeholders* para a O2.

## 5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Esse estudo múltiplo de casos visou identificar a utilização de ferramentas de gestão estratégica e a identificação de *stakeholders* no desempenho obtido por organizações do setor particular de saúde. Para esse entendimento o levantamento bibliográfico efetuado no Capítulo 2 apresentou algumas das ferramentas de gestão mais utilizadas, citando autores como Sobanski (1994); Kaplan e Norton (1997); Oliveira (2006) entre outros, apresentando os conceitos e utilizações de cada instrumento. No capítulo, *stakeholders* foram conceituados segundo as principais fontes encontradas, no caso Stoner e Freeman (1985); Mitchel e Agle(1997) e Fromman (1999); com vistas a um maior entendimento sobre o assunto e à identificação da relação das entidades com a organização e com o uso de ferramentas de gestão. Definições e exemplos de indicadores e medidores de desempenho também foram discutidos. Entretanto, nem todas as ferramentas encontradas nas organizações foram abordadas. A O3 apresentou a gestão da qualidade como uma ferramenta importante para a tomada de decisão e esse modelo não foi abordado nesse estudo.

Na apresentação dos resultados, o entendimento sobre cada ferramenta de gestão ficou evidenciado em praticamente todos os discursos, indo contra a teoria de Ferreira, Garcia e Vieira (2010), que apresentam uma administração profissional sem muito conhecimento sobre o setor ou até mesmo a organização como um todo. Nesse trabalho as organizações demonstraram conhecimento sobre o assunto.

Os resultados quanto à real influência das ferramentas e dos *stakeholders* no desempenho foram os mais incertos, principalmente por talvez uma amostra comparativa pequena de organizações, o que acabou resultando em duas organizações com eficiência padrão para o setor. Isso parece ter ocorrido pela Análise Envoltória de Dados demandar uma amostra maior. Todavia, os resultados obtidos parecem interessantes, principalmente por a organização (O2) que apresenta melhores resultados ser a que utiliza uma maior gama de ferramentas no auxílio a tomada de decisão e ser a mesma que considera uma maior quantidade de *stakeholders* no processo decisório. O estudo do DEA foi comprometido pela organização 4, a qual não apresenta nenhuma ferramenta e considera o menor número de colaboradores na tomada de decisão, entretanto apresentou uma menor

variação do número médicos ou seja reduziu a quantidade de médicos. E ao mesmo tempo apresentou resultados positivos quanto aos índices de consulta e exames.

Os *inputs* e *outputs* selecionados, também não seriam os mais indicados para mensurar o desempenho de uma clínica ou uma organização como um hospital, o detalhamento em consultas e exames acabou por simplificar demais essas organizações. No entanto, esse fato ocorreu principalmente pela dificuldade em se adquirir os dados financeiros das organizações, principalmente pela negação de apresentação desses por parte das empresas. Comprometendo o entendimento com a teoria proposta por Mello e Marcon (2006) que utilizam indicadores financeiros conhecidos como o EVA (*Economic Value Added*), ROE (*return on equity*), dentre outros para a análise do desempenho.

Não foi possível identificar de forma clara a teoria proposta por Fernandes, Fleury e Mills (2006), os quais afirmam uma relação direta do desempenho com os stakeholders analisados. Principalmente pelos resultados apresentados pela organização 4 que considera somente seis stakeholders e está presente no padrão de eficiência encontrado, assim como a O2 que considera 11 *stakeholders* no processo de tomada de decisão e apresenta o mesmo padrão.

A análise realizada sobre os desempenhos organizacionais comprova o suposto por Mello e Markon (2006), pois os autores sugerem que o controle do desempenho deve ser heterogêneo e considerar vários indicadores de desempenho para se obter um resultado capaz de representar as estratégias utilizadas.

Nesse trabalho os levantamentos encontrados na literatura, sobre o uso de ferramentas gerenciais na tomada de decisão empresarial, são comprovados no sentido de uso como ferramenta integradora de decisões, ou ferramentas que facilitam a satisfação dos clientes e o desempenho organizacional como um todo. Os estudos de casos apresentados trouxeram resultados semelhantes aos encontrados em empresas analisadas por todos os autores citados nesse estudo.

Com a análise de *stakeholders*, esse trabalho: apresentou os principais colaboradores considerados pelas organizações do ramo particular de saúde, enquanto as teorias levantadas no referencial teórico trataram principalmente a aproximação das decisões tomadas com as relações e exigências das entidades relacionadas aos hospitais e clínicas. Entretanto, a identificação mais profunda

dessas, segundo os preceitos de Michel, Agle e Wood (1997), não foi levantada. Gerando novas possibilidades de estudos envolvendo o setor.

O trabalho como um todo parece contribuir com a teoria, por tentar associar instrumentos de gestão de uma forma não individual e sim em conjunto, pois é o que muitas organizações realizam. O estudo também visou entender quais são os principais *stakeholders* considerados por seis instituições privadas de Saúde do Distrito Federal, o que pode ser um indicativo para os novos entrantes no mercado, principalmente as agências reguladoras do setor.

O estudo realizado mantém os questionamentos sobre a influência de ferramentas de gestão no desempenho. Assim, seria importante uma amostra mais abrangente com dados financeiros capazes de serem observados para associar ao uso de ferramentas e controles de indicadores financeiros mais relativos que os utilizados para a comparação deste trabalho.

A aplicação dos instrumentos propostos no Capítulo 3 se mostrou como uma das principais barreiras ao estudo, pela dificuldade de agenda por parte dos atores. As entrevistas em muitos casos se tornaram longas devido à repetição de perguntas ou ao não entendimento dessas por parte do ator, caracterizando uma falha na elaboração desse trabalho.

Também ficou identificada a importância do uso de ferramentas de gestão, no processo da criação estratégia do setor. Principalmente pelo entendimento dos processos que a organização enfrenta e as reais necessidades para se melhorar os O processo de elaboração estratégica também precisa considerar as necessidades e sugestões dos *stakeholders*, como a de clientes e colaboradores, os quais assim entendem as exigências para o alcance de um maior desempenho. É importante ainda o entendimento sobre as regras necessárias às novas exigências do mercado para se obter resultados positivos.

Conclui-se então que esse estudo não atingiu o proposto, mas gerou a hipótese de influência de ferramentas sobre o desempenho, juntamente com os *stakeholders* considerados no processo estratégico. O estudo complementou a teoria e gerou novas dúvidas para estudos futuros, necessários para se compreender as reais influências sobre o desempenho e a tomada de decisão organizacional. Entendendo os pontos levantados nesse estudo, as dimensões a se seguir tornam-se um pouco

mais claras em um setor envolto por muitos agentes e fatores diferentes de desempenho a serem estudados.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J. P.; PRADO, E. P. V.; MACHADO, G. R. Ambivalent implications of health care information systems: a Study in the Brazilian public health care system. **Revista de Administração de Empresas – RAE**, São Paulo, v. 51, n.1, p.058-071, jan/fev 2011

ALDAY, H. E. C. O planejamento estratégico dentro do conceito de Administração estratégica. **Revista FAE**, Curitiba, v.3, n2, p 9-15, mai/ago 2000

ALMEIDA, Cíntia de. **O orçamento como ferramenta para a gestão de recursos financeiros no terceiro setor: um estudo nas organizações do estado do Rio Grande do Norte**. Dissertação de Mestrado em Ciências Contábeis da Universidade de Brasília. Natal: 2007.

ALMEIDA, M.I. R. **Manual de planejamento estratégico**, SP:Atlas, 2001.

ALMEIDA,S.; MARÇAL, R. F. M.; KOVALESKI, J. L. Metodologia para Avaliação de desempenho Organizacional. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DA PRODUÇÃO, 14, 2004, Florianópolis, **Anais**, Rio de Janeiro, Ass. Bras. De Eng. Da Produção, disponível em: <http://www.abepro.org.br/index.asp> acesso em: 19 abr.2011

ARTMANN, E.; AZEVEDO.; SÁ, M. C. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, v.13, n4, p. 723-740m ou/dez 1997

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS HOSPITAIS PRIVADOS. **Observatório ANHP**. São Paulo, 2ª Edição, 2010. Disponível em <<http://www.anahp.org.br/publicacoes.asp>> acesso em 18.mai.2011

BAKKER, F.; HOND, F.; PLAS, R. Stakeholders influence strategies and stakeholder-oriented management. GREENING OF INDUSTRY NETWORK CONFERENCE, Goteborg, Sweden, 2002, **Anais Eletrônicos** The Greening of Industry network disponível em < <http://www.greeningofindustry.org/network-events-gin-mainmenu-65/previous-events-gin-mainmenu-94.html>> acesso em 06.mai.2011

BALARINE, O. F. O. Tecnologia da Informação como vantagem competitiva. **RAE Eletrônica**, São Paulo, v.1, n.1, jan/jun 2002 Disponível em <http://rae.fgv.br/> acesso em 04.mai.2011

BATAGLIA, W.; YU, A. S. O. A sincronização da tomada de decisão estratégica com o planejamento estratégico formal. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v.9, n.5, p85-111, 2008

BEAL, A. **Gestão estratégica da informação**: como transformar a tecnologia da informação em fatores de crescimento e alto desempenho organizacional. 2. Ed São Paulo: Atlas, 2000. 104 p

BELL, J. **Projeto de Pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais**. 4 ed. Porto Alegre, Artmed, 2008. 224 p

BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. Valor econômico agregado por hospitais universitários públicos. **Revista de Administração de Empresas – RAE Eletrônica**, São Paulo, v.49, no.4, p.419-433, out/dez. 2009.

BRITO, E. P. Z; BRITO, L. A. L.; MORGANTI, F. Inovação e o desempenho empresarial: Lucro ou Crescimento? **RAE-ELETRONICA**, São Paulo, v.8, no.1,art.6, jan/jun 2009. Disponível em <http://rae.fgv.br/> acesso em 19.abr.2011

CALAZANS, A.T.S. Conceitos e uso da informação organizacional e informação estratégica. **TransInformação**, Campinas, 18(1), p.63-70, jan/abr.2006.

CAMP, R. C. Adaptar criativamente. HSM Management. São Paulo, ano 1, 3, p. 64 - 68, jul./ago. 1997.

CARLINI JR., R.J. ;VITAL, T.W.A utilização do benchmarking na elaboração do planejamento estratégico: (...).Revista Brasileira de Gestão de Negócios- RBN, São Paulo, V. 6, n. 14, p. 60-66, abril 2004.

CERETTA, P. S. NIEDERAUER, C. A. P. Rentabilidade e eficiência do setor bancário brasileiro. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. 3, set./dez. 2001.

CHEN, X; et al. Using the balanced scorecard to mensure Chinese and Japanese hospital performance. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v.19, no.4, p.339-350, 2006.

CODEPLAN – Sistemas de informações socioeconomicas do Distrito Federal. Disponível em < <http://www.codeplan.df.gov.br/>> atualizado em junho de 2010, acesso em 06.mai.2011

CONTADOR, JOSÉ CELSO, Planejamento estratégico: recomendações sobre (...) Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n.2, mar/abril 1995.

CONTADOR, JOSÉ CELSO. Recomendações sobre o processo do planejamento estratégico. RAE Revista de Administração de Empresas, v.35, n.3, 1995.

CORREA, M. G.; PROCHNIK, V.; FERREIRA, A. C. S. Balanced Scorecard em Hospitais: uma Avaliação das Críticas Associadas ao Modelo a Partir do Estudo de Caso em duas Organizações Hospitalares Brasileiras. ENCONTRO DA AMPAD, 2009. Disponível em < <http://www.anpad.org.br>

CORREIA, R.G.; LIDDLE, J. The *Balanced Scorecard* as a Performance Management Tool for Third Sector Organizations: Case of Arthur Bernardes Foundation, Brazil. **BAR – Brazilian Administration Review**, Curitiba, v.6, no.4, p.354 – 366, Oct/Dec. 2009.

DIETSCHI, D. A.; NASCIMENTO, A. M. Um estudo sobre a aderência do Balanced Scorecard às empresas abertas e fechadas. **Revista Contabilidade e Finanças**, São Paulo, v.19, n.46, jan/abr 2008.

- DONALDSON, T.; PRESTON, L. E. The stakeholder theory of the corporation: Concepts, Evidences and Implications. **Academy of Management Review**, v.20, n.1, 1995.
- FERNANDES, B. H. R.; FLEURY, M. T. L.; MILLS, J. Construindo o diálogo entre competência, recursos e desempenho organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 48-65, 2006
- FERREIRA, L. C. M.; GARCIA, F. C.; VIEIRA, A. Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v.11, n.6, p.31-54 nov/dez 2010.
- FERREIRA, M. P.; ABREU, A. F.; ABREU, P. F.; APOLINARIO, L.G.; CUNHA, A. A. Gestão por indicadores de desempenho: resultados na incubadora empresarial tecnológica. **Produção**, São Paulo, v.18, n.2, p.302-318, maio/ago 2008.
- FISHMANN, A. A.; ZILBER, M. A. Utilização de indicadores de desempenho para a tomada de decisões estratégicas: um sistema de controle. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v.1, n.1, p.9-25, 2000.
- FLYCK, U. **Introdução a pesquisa Qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre, Bookman, 2009. 405 p
- FREEMAN, R. E.; REED, D. L. Stockholders and stakeholders: a new perspective on Corporate Governance. **California Management Review**, v. 25, n. 3, Spring 1983.
- FREZATTI, F. Beyond budgeting: inovação ou resgate de antigos conceitos do orçamento empresarial? **Revista de Administração de Empresas – RAE**, v.45, n. 2, p. 23-33, 2005.
- FUNCK, E. The balanced scorecard equates interests in the healthcare organizations. **Journal of Accounting & Organizational Change**, v.3, n. 2, p. 88-103, 2007.
- GALAS, E. S.; FORTE, S.H.A.C. Fatores que interferem na implantação de um modelo de gestão estratégica baseado no *Balanced Scorecard*: Estudo de caso em uma instituição pública. **Revista de administração Mackenzie**, São Paulo, vol. 6 n.2, p.87-111, 2005.
- GOMES, R. C.; GOMES, L. O. M. Proposing a Theoretical framework to investigate the relationships between an organization and its environment. **Revista de Administração Contemporânea – RAC**, Campinas, v.11, n.1, p.75-95, jan/mar 2007
- GONCALVES, J. E. L. As empresas são grandes coleções de processos. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.40, n.1, p.6-19, 2000.
- GONCALVES, J. E. L. Processo que processo?. - **Revista de Administração de Empresas – RAE**, São Paulo, v.40, n.4, p.8-19, 2000
- GONÇALVES, L. S. ALBUQUERQUE, L. S. LIMA, D. H. S.; MARTINS, J. D. M. Orçamento como ferramenta de gestão de recursos financeiros no terceiro setor: Um estudo nas OSCIP do semi-árido da Paraíba. CONGRESSO USP DE INICIAÇÃO

CIENTIFICA EM CONTABILIDADE, 6º, 2009 São Paulo, **Anais** do FIPECAFI USP, São Paulo 2009. Disponível em [http://www.congressousp.fipecafi.org/artigos92009/an\\_indiceautor.asp?letra=l&con=2](http://www.congressousp.fipecafi.org/artigos92009/an_indiceautor.asp?letra=l&con=2)> acesso em 15.mai.2011

GUIMARÃES, E. M. P.; ÉVORA, Y. D. M. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 33, n.1, jan/abr 2004.

HANSEN, P. B.; GUIMARÃES, F. M. Análise da implementação de estratégia em empresa hospitalar com uso de mapas cognitivos. **Revista de Administração de Empresas – RAE**, São Paulo, v.49, n.4, p.434-446, out/dez 2009.

HANSHIRO, D. M. M.; TCHENRA, A. H.; CUSTÓDIO, I. Mudança na organização do trabalho da área de informática: Desafios e Oportunidades para uma atuação estratégica. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v.1 n.1, p27-49, 2000.

HOFFMANN, V. E.; PROCOPIAK, J. A.; ROSSETTO, C. R. As Estratégias de Influência dos Stakeholders nas Organizações da Indústria da Construção Civil: setor de edificações em Balneário Camboriú, SC. **Revista Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 21-35, jul./out. 2008.

HOFFMANN, VALMIR E.; MOLINA-MORALES, FRANCESC. X.; MARTINEZ-FERNANDEZ, MARIA. T Redes de empresas: proposta de uma tipologia para classificação aplicada na indústria de cerâmica de revestimento. **RAC - Revista de Administração Contemporânea**, v. 11, p. 103-127, 2007.

HOFFMANN, VALMIR E.; MOLINA-MORALES, FRANCESC. X.; MARTINEZ-FERNANDEZ, MARIA. T. Competitividade na indústria o vestuário: uma avaliação a partir da perspectiva das redes de empresas aglomeradas territorialmente. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 14 n. 2, Mai - Jun de 2008.

INAMDAR, N.; KAPLAN, R.S.; REYNOLDS, K. Applying the balanced scorecard in the healthcare provider organizations. **Journal of Healthcare Management**; Boston; 47; 3; p. 79. Mai/Jun. 2002.

KAPLAN, R S.; NORTON, D P. **A Estratégia em Ação – BSC**. 26 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

LAWRIE, G; COBBOLD, I. Third-generation balanced scorecard: evolution of an effective strategic control tool. **International Journal of Productive and Performance management**. Vol.53, no. 7, 2004.

LEITE, R. M.; CHEROBIM, A. M. S.; SILVA, H. F. N.; BUFREM, L. S. Orçamento empresarial: Levantamento da Produção Científica de 1995 a 2006. **Revista Contabilidade & Finanças – USP**, São Paulo, v.19, n. 47, p.56-72, mai/ago 2008.

LIMA-GONCALVES, E. Condicionantes internos e externos da atividade do hospital-empresa. **RAE eletrônica**, São Paulo, v.1, n.2, jul/dez 2002.

LIMA-GONÇALVES, E.; ACHÉ, C.A. O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado. **Revista de Administração de Empresas – RAE**, v. 39, n. 1, p. 84-97, 1999.

MACEDO, M. A. S.; SANTOS, R. M.; SILVA, F. F. Desempenho organizacional no setor bancário brasileiro: Uma aplicação da análise envoltória de dados. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v.7, no.1, p.11-44, 2006. Disponível em <http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/RAM/index> acesso em 21.abr.2011

MACIEL, C. O.; CAMARGO, C. Lócus de controle, comportamento empreendedor e desempenho de pequenas empresas. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 11, n.2, p. 168-188, mar/abr 2010. Disponível em < <http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/RAM/index>> acesso em 25.abr.2011

MALHOTRA, N. K.; **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. 4 ed. Porto Alegre: Bookman 2004

MARTINS, M. M. C.; PROTIL, R. M.; DOLIVEIRAS, S. L. Utilização do Benchmarking na gestão estratégica das cooperativas agroindustriais paranaenses. **Revista de Contabilidade e Organizações – RCO**, Ribeirão Preto, SP, v.4, n.10, p.127-151, set/dez 2010.

MASIERO, Gilmar. **Administração de empresas**: teoria e funções com exercícios e casos. São Paulo: Saraiva 2007, 531 p

MELLO, R.B.. MARCON, R. Heterogeneidade do desempenho de empresas em ambientes turbulentos. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 34-43, 2006.

MEZA, L. A.; BIONDI, L.; MELLO, J.C.C.B.S; GOMES,E.G. ISYDS – Integrated System for Decision Support (SIAD – Sistema Integrado de Apoio a Decisão): A Software Package for Data Envelopment Analysis Model. **Pesquisa Operacional**. V.25 p. 493-503. 2005

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Atualizado em: 06.mai.2011. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm>> Acesso em 06.mai.2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE. CNES. Net. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Atualizado em: 06 de maio de 2011. Disponível em < <http://cnes.datasus.gov.br>> Acesso em 06. mai.2011

MIRANDA, L. C.; LIBONATI, J. J. **Planejamento Operacional**. In SCHIMIDT, P. Controladoria: agregando valor para a empresa. Porto Alegre Bookman, 2002.

MITCHEL, Ronald K.; AGLE, Bradley R.; WOOD, Donna J. Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts. **Academy of Management Review**, v. 22, n. 4, p. 853-886, 1997.

NERI, E. L. Agentes de Software: Delegando decisões a programas. **RAE Eletrônica**, São Paulo, v.4, n.1, jan/jun 2005 Disponível em <http://rae.fgv.br/> acesso em 04.mai.2011

NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v.1, n.3, 1996.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento Estratégico**: Conceitos, Metodologia e Práticas. São Paulo: Atlas, 1998.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento Estratégico**: Conceitos, Metodologia e Práticas.. São Paulo: Atlas, 2002.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento Estratégico**: Conceitos, Metodologia e Práticas. 22. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.

PEREZ, G.; ZWICKER, R. Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário Médico Eletrônico. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v.11, n.1, jan/fev 2010.

PINHEIRO, A. P. N. S. Implementação do planejamento estratégico no poder judiciário: um estudo de caso do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 2011. 78 f. Monografia (Bacharelado em Administração)-Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

REZENDE, D. A. Metodologia para projeto de planejamento estratégico de informações alinhado ao planejamento estratégico: a experiência do Senac-PR. **Ciências da Informação**, Brasília, v.32, n.3, p.146-155, set/dez 2003.

RIGBY, D. K. **Ferramentas de Gestão: Um guia pra Executivos**. São Paulo, Bain & Company, 2009.

SABINO, B. S.; PROCOPIAK, J. A.; HOFFMANN, R. A.; HOFFMANN, V. E. A importância dos Stakeholders na Tomada de decisão das Pousadas de Bombinhas. **Turismo Visão e Ação**, v. 7, n. 2, maio/ago/2005.

SILVA, L. C. Planejamento estratégico e desenvolvimento sustentável: o caso do BNDES. 2009. 48 f. Monografia (Bacharelado em Administração Pública)-Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

SILVA, T. A. Gestão da informação estratégica em micro e pequenas empresas : estudo da Avenida Comercial Norte de Taguatinga-DF. 2008. 73 f. Monografia (Bacharelado em Biblioteconomia)-Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

SOBANSKI, J.J. **Prática de orçamento empresarial**: um exercício programado. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

SOUZA, A. A.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R.; PEREIRA, C. M; FREITAS, D. A. Controle de Gestão em Organizações hospitalares. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v.16, n.3, p.15-29, jul/set 2009.

SOUZA, A. A.; LARA, C. O.; NEVES, A. P. T. P.; MOREIRA, D. R. Indicadores de desempenho para hospitais: Análise a partir dos dados divulgados para o público em geral. CONGRESSO USP DE INICIAÇÃO CIENTIFICA EM CONTABILIDADE, 7º, 2010 São Paulo, **Anais** do FIPECAFI USP, São Paulo 2010. Disponível em

<http://www.congressosp.fipecafi.org/artigos102010/default.asp?con=2> acesso em 15.mai.2011

STONER, J. A. F.; FREEMAN, R.E **Administração**. 5 ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1985.

VELOSO, G. G.; MALIK, A. M. Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. **RAE-ELETRONICA**, São Paulo, v.9, no.1, art.2, jan/jun 2010. Disponível em <http://rae.fgv.br/> acesso em 19.abr.2011

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 92 p

YIN, R.K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2003.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia da pesquisa**. Apostila elaborada para o curso de administração na modalidade à distância. Brasília: UnB, 2009.

## ANEXOS

### Anexo A – Instrumento para Identificação de *Stakeholders*

1. Empresa: \_\_\_\_\_

2. Ano Fundação: \_\_\_\_\_

3. Endereço: \_\_\_\_\_

4. Função que ocupa o informante: \_\_\_\_\_

Tempo na função (anos): \_\_\_\_\_

5. Formação Completa do Informante: \_\_\_\_\_

Grupo(s)/indivíduo(s) que afetam a tomada de decisões estratégica em sua empresa:	<u>Sem Importância:</u>					<u>Muita Importância</u>	<u>Empresa é dependente dessa entidade</u>	<u>A entidade é dependente da empresa</u>	<u>Ambos são interdependentes</u>
	1	2	3	4	5				
Sócios	1	2	3	4	5				
Família	1	2	3	4	5				
Funcionários ( Administrativos e Operacionais)	1	2	3	4	5				
Clientes/Pacientes	1	2	3	4	5				
Concorrentes	1	2	3	4	5				
Fornecedores	1	2	3	4	5				
Governo municipal - GDF	1	2	3	4	5				
Associações Médicas (AMHPDF/ASMEPRO.ETC)	1	2	3	4	5				
Vigilância sanitária	1	2	3	4	5				
Secretaria de Saúde	1	2	3	4	5				
Médicos	1	2	3	4	5				
Enfermeiros	1	2	3	4	5				
Conselhos de Classe (CRM/CRE.ETC)	1	2	3	4	5				
Convênios Particulares	1	2	3	4	5				
Sindisaúde	1	2	3	4	5				
Outro:	1	2	3	4	5				