



Revista de Administração da Unimep

E-ISSN: 1679-5350

gzograzian@unimep.br

Universidade Metodista de Piracicaba  
Brasil

Picchiai, Djair

Estratégia e Estrutura: Um Estudo de Caso em uma Empresa de Serviços em Saúde

Revista de Administração da Unimep, vol. 8, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 38-61

Universidade Metodista de Piracicaba

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273719803003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



## **Estratégia e Estrutura: Um Estudo de Caso em uma Empresa de Serviços em Saúde**

**Djair Picchiali** (EAESP/FGV e FACCAMP - Mestrado Profissional em Administração)

[djair.picchiali@fgv.br](mailto:djair.picchiali@fgv.br)

Revista de Administração da UNIMEP, v.8, n.1, Janeiro / Abril – 2010

Endereço eletrônico deste artigo: <http://www.regen.com.br/ojs/index.php/regen/article/view/98>

---

©Copyright, 2010, Revista de Administração da UNIMEP. Todos os direitos, inclusive de tradução, são reservados. É permitido citar parte de artigos sem autorização prévia desde que seja identificada a fonte. A reprodução total de artigos é proibida. Os artigos só devem ser usados para uso pessoal e não comercial. Em caso de dúvidas, consulte a redação.

A Revista de Administração da UNIMEP é a revista on-line do Mestrado Profissional em Administração, totalmente aberta e criada com o objetivo de agilizar a veiculação de trabalhos inéditos. Lançada em setembro de 2003, com perfil acadêmico, é dedicada a professores, pesquisadores e estudantes. Para mais informações consulte o endereço <http://www.raunimep.com.br>.

---

*Revista de Administração da UNIMEP*

ISSN: 1679-5350

©2010 - Universidade Metodista de Piracicaba

Mestrado Profissional em Administração

### **Resumo**

O artigo analisa as relações entre a estratégia e estrutura organizacional de uma empresa de serviços de saúde (uma operadora na modalidade autogestão). Descreve-se a estrutura e as diretrizes de atuação utilizando as informações dos documentos e entrevistas com seus principais gestores. Verificou-se como são entendidos e utilizados esses conceitos na relação da operadora com os prestadores de serviços e os beneficiários. A literatura aponta para a coerência, o alinhamento e a consistência entre os conceitos de estratégia e estrutura, como



forma de aumento de competitividade e desenvolvimento organizacional. Os indicadores de desempenho e o mapa estratégico aparecem como

instrumentos de análise e avaliação da estratégia e do alinhamento estratégico desta. Estes, no entanto, são parcialmente utilizados pela operadora, que se caracteriza como uma empresa de médio porte.

**Palavras-Chave:** estratégia, estrutura, desenvolvimento organizacional.

### **Abstract**

The article concerns the analysis of a health service plan based on a self mode management. The relationship between its strategy and organizational was reviewed, on the spot of the concepts found in the literature. It's described the structure and guidelines using information from documents and interviews with its key managers. These concepts were checked due to the fact they are understood and used in the relations among the operator and its service providers and beneficiaries. The literature points at the coherence, consistency and alignment among the concepts of strategy, and structure as a way to increase the competitiveness and organizational development. The performance indicators and strategic map appear as tools of analysis and evaluation of strategy. These tools, however, are partly used by the operator which is characterized as a medium size company.

**Keywords:** Strategy, structure, organizational development.

## **1. INTRODUÇÃO**

Este trabalho tem como objetivo geral a análise da coerência, da consistência e do alinhamento da estratégia e da estrutura organizacional de uma operadora de plano de saúde à luz das categorias conceituais encontradas na literatura. Como objetivo específico é verificar o entendimento por parte de seus principais gestores, dos conceitos de estratégia e estrutura organizacional em uma empresa prestadora de serviços de médio porte. Primeiro procurou-se verificar a coerência, a consistência e alinhamento entre os conceitos, e em um segundo momento qual a leitura que os gestores fazem dos conceitos de estrutura e estratégia.

As micro, pequenas e médias empresas são campos importantes de estudos organizacionais, pois estas são responsáveis pelo aumento de competitividade e fortalecimento de nossa economia e tem um menor número de estudos organizacionais do que as grandes. Este estudo de caso pretende contribuir para aplicação concreta dos conceitos de estratégia e estrutura e suas inter-relações em uma empresa de médio porte e verificar o entendimento dos gestores acerca dos conceitos quando da sua aplicação.

As operadoras de planos de saúde, modalidade autogestão, são organizações de pequeno e médio porte em termos de recursos humanos, mas grande em relação à contratação de serviços e movimentação de recursos financeiros. São empresas que utilizam muito conhecimento e informação, são organizações profissionais, como classifica Mintzberg (1995). São empresas que buscam, com sua estratégia, a sobrevivência em um mercado competitivo, e em processo de concentração. Suas estruturas organizacionais procuram dar respostas às necessidades de sua operação e são condicionadas pela estratégia adotada. A

estratégia e a estrutura adotadas estão ligadas a competências gerenciais de seus profissionais. O desenvolvimento organizacional é função dos arranjos da estrutura e das estratégias adotadas por seus profissionais.

Será feita uma breve avaliação da literatura que é muito extensa. Definir-se-á o entendimento sobre estes conceitos, utilizando a literatura sobre o assunto. Verificar no estudo da operadora como estes conceitos são aplicados na sua atuação, ou seja, como são utilizados e as possíveis relações entre eles.

A literatura aponta para a coerência, o alinhamento e a consistência entre os conceitos de estratégia e estrutura (FLEURY, 2004), quando aplicados como forma de aumento de competitividade, por parte da organização com exemplos de médias e grandes empresas. A literatura faz pouca a casos e exemplos de micro e pequenas empresas.

## **2. CONCEITOS**

Estratégia é uma palavra oriunda do vocabulário grego “*strategos*”. Significa o desempenho de uma posição de comando. É também considerada arte do general - habilidades psicológicas e comportamentais com a qual o general exercia sua função (ou posição). Na língua inglesa a estratégia envolve algo fora da visão do inimigo (MOTTA, 1990).

A estratégia é uma atividade que tem relação com o meio ambiente da organização, como a organização lida com o mercado e a sociedade. A estratégia da operadora deve ser explicitada, discutida e constantemente avaliada por seus gestores. É uma atividade voltada para fora, dependendo do ambiente. A Sabesp foca o cliente (beneficiário) e na Sabesp uma parceira na atuação no mercado.

A estrutura organizacional deve estar atrelada à estratégia da organização. Esta estrutura está condicionada pela estratégia a ser adotada (CHANDLER, 1962). Por sua vez, a estrutura também influencia a estratégia, no momento da implantação desta.

A estratégia e a estrutura adotadas são fatores determinantes do desenvolvimento organizacional. O desenvolvimento organizacional é entendido como uma mudança organizacional planejada.

### **2.1. ESTRATÉGIA**

É a formulação da visão, missão e dos objetivos da organização, bem como o plano de ação para alcançá-los, considerando as forças e fraquezas internas, e os impactos das forças

do ambiente e da competição. Os valores e crenças dos fundadores, líderes, gestores e membros da comunidade de interesses são determinantes no estabelecimento da visão, missão e objetivos. A estratégia direciona a empresa, dá consistência nas suas decisões, além disso, é o resultado desse processo de tomada de decisão. As decisões são de natureza qualitativa e devem ter coerência entre si, serem consistentes e alinhadas

A formulação da estratégia é, essencialmente, um processo de reflexão, sistematizado e formalizado ou implícito. A implementação é a estratégia em ação, a intenção convertendo-se em resultado, enfim, a capacidade de executar a estratégia. A formulação deve ser integrada com a implantação da estratégia. “A capacidade de executar a estratégia é mais importante do que a qualidade da estratégia (...)”. “70% dos fracassos decorrem de problemas de má execução da estratégia”. (NORTON e KAPLAN, 2001).

O conceito de arquitetura estratégica é composto dos seguintes elementos, a saber: definir claramente a estratégia de negócio; construir um *core business* como um componente estratégico; criar um mapa estratégico, identificando indicadores tangíveis e intangíveis; identificar os produtos no mapa estratégico; alinhar a estrutura com os “produtos”; desenhar sistemas de mensuração (*scorecard*); implementar o gerenciamento por indicadores; revisar continuamente as mensurações, comparando-as ao mapa estratégico.

A estratégia também pode ser entendida como um padrão consistente de escolhas. Um padrão de decisões na empresa que determina e revela seus objetivos e propósitos; um posicionamento de ataque e defesa em relação aos concorrentes em busca de vantagens competitivas no mercado; um padrão global de decisões e ações que posicionam a organização no seu ambiente e têm o objetivo de fazê-la atingir seus objetivos no longo prazo; um padrão integrativo de decisões e ações, orientado por objetivos, que equaciona os recursos e capacitações organizacionais com as oportunidades e ameaças em seu ambiente externo.

O planejamento estratégico é algo mais complexo do que simplesmente um objetivo a atingir. É visto como um conjunto de processos, de planos de ação e de projetos, os quais envolvem a visão da organização, a formulação e a implantação da estratégia e avaliação dos seus resultados.

As organizações com clareza estratégica demonstram foco, definem processos de alocação de recursos, que usam de maneira eficaz e possuem visão. A unidade estratégica envolve funcionários e clientes nos fins (objetivos) e nos meios (processos) do trabalho realizado pela organização. Temos aqui a coerência e consistência das ações estratégicas.

Mintzberg (2000) resume as dez escolas de pensamento em administração estratégica, a saber: design: estratégia como um processo de concepção (Selznik); planejamento: estratégia como um processo formal e sistemático (Ansoff); posicionamento: estratégia como um processo analítico (Porter); empreendedora: estratégia como um processo visionário (Schumpter); cognitiva: estratégia como um processo mental (Simon); aprendizado: estratégia como um processo emergente (Prahalad); poder: estratégia como um processo de negociação (Allison); cultura: estratégia como um processo coletivo (Norman); ambiental: estratégia como um processo reativo (Freedman); configuração: estratégia como um processo de transformação (Chandler).

A análise SWOT da organização é a avaliação global de suas: a) *forças* (strenghts) que são variáveis internas e controláveis que propiciam uma condição favorável para a empresa em relação ao seu ambiente. A qualidade dos profissionais e as condições técnicas de trabalho são consideradas forças da Sabesprev, observadas e declaradas pelos gestores; b) *fraquezas* (weaknesses): variáveis internas e controláveis que produzem uma situação desfavorável para a empresa em relação ao seu ambiente e encontramos forte cultura de controle o que de certa forma inibe a inovação da Sabesprev; c) *oportunidades* (opportunities): variáveis externas e não controláveis que podem criar condições favoráveis para a empresa, desde que a mesma tenha condições e/ou interesse de usufruí-las; a qualidade do serviço percebido pelo cliente; d) *ameaças* (threats): variáveis externas e não controláveis, entre elas temos as unimed e as medicinas de grupo, que exercem forte concorrência à Sabesprev.

Temos a premissa de que uma empresa só pode controlar seu próprio destino (futuro) se aprender a controlar o destino de seu setor. Segundo os autores Hamel e Prahalad, a transformação organizacional é um desafio secundário. O principal desafio é ser o autor da transformação do setor. (PRAHALAD, 1995)

No livro Estratégia em Ação (KAPLAN, 2001) temos como as adeptas bem-sucedidas seguiam cinco princípios gerenciais para tornar-se “organização orientada para a estratégia”, a saber: traduzir a estratégia em termos operacionais; alinhar a organização à estratégia; transformar a estratégia em tarefas de todos; converter a estratégia em processo contínuo; mobilizar a mudança por meio da liderança executiva. A organização orientada para a estratégia propõe resultados notáveis = Descrição da estratégia + Mensuração da estratégia + Gestão da estratégia. Encontramos dificuldades na implantação desta formulação pela Sabesprev. As dificuldades são de origem institucional e de competências gerenciais (KAPLAN, 2001).

Um dos requisitos-chaves da governança corporativa é a transparência da estratégia da organização bem como o do seu acompanhamento. Os conselhos de administração têm neste sentido requisitado a explicitação da estratégia para a sua aprovação e acompanhamento.

A estratégia de uma organização descreve como ela pretende criar valor para os acionistas, clientes e cidadãos. Se os ativos intangíveis da organização representam mais de 75% de seu valor, a formulação e a execução da estratégia deve tratar explicitamente da mobilização e alinhamento dos ativos intangíveis (KAPLAN, 2004).

Os sistemas de mensuração chamam a atenção de todos. No entanto, para que exerçam o maior impacto possível, os sistemas de mensuração devem concentrar-se na estratégia da organização, como ela espera criar valor sustentável no futuro. Assim, ao projetar os *Balanced Scorecards*, a organização deve medir os poucos parâmetros críticos que representam sua estratégia para a criação de valor a longo prazo (KAPLAN, 2004).

Estratégia não é um processo gerencial isolado; é uma das etapas de um processo contínuo lógico que movimenta toda a organização desde a declaração de missão de alto nível até o trabalho executado pelos empregados da linha de frente e de suporte. Ela orienta a organização para resultados.

A teoria de recursos da firma, ou *resource based view* (RBV) utiliza elementos que ressaltam a complexidade subjetiva e a dinâmica dos processos internos da firma, definido com “um conjunto de recursos cuja utilização é organizada por um quadro de referência administrativo. Em certo sentido, os produtos finais sendo produzidos pela empresa, em um dado momento, representam apenas uma das múltiplas possibilidades pelas quais a empresa poderia estar utilizando seus recursos, um incidente no desenvolvimento de suas potencialidades básicas.” (PENROSE, 1959)

Penrose descreve recursos como algo que representa uma força ou fraqueza de uma dada empresa, sejam eles tangíveis ou não. Distingue o uso da simples posse de um recurso, pois o que diferencia um serviço ou produto é a alocação concatenada e com determinada intensidade das potencialidades da firma. Isto é manifestado através da utilização de estruturas mais flexíveis e focadas para resultados.

A diferença de performance entre as organizações pode ser entendida seguindo a RBV, com estas mobilizam seus recursos de modo a se tornarem mais competitivas. A Sabesp tem sabido utilizar seus recursos internos dentro das possibilidades oferecidas e das competências gerenciais de seus gestores, apesar de seu padrão de estrutura organizacional ser muito próximo de outras operadoras de mesma modalidade (PICCHIAI, 2008).



A RBV considera as competências, capacidades e habilidades, de forma genérica os recursos internos, como a base do conhecimento organizacional, sendo elas responsáveis por diferenciar uma organização das demais.

O modelo de cinco forças de Porter, para análise das forças competitivas, é importante para a descrição e a análise das forças e dos players (atores-jogadores) que compõem a concorrência. Este é o atual momento da cadeia produtiva das operadoras, prestadores e beneficiários. São as forças: a) poder de negociação dos fornecedores: **os fornecedores de insumos (material e medicamentos)**; b) ameaça de novos entrantes: **a ameaça competitiva das medicinas de grupo, das seguradoras e das cooperativas**; c) poder de negociação dos compradores: **negociação com os prestadores de serviços**; d) ameaça de produtos substitutos: **convênio dos compradores direto com os prestadores**; e) concorrentes na indústria: **monopsônio (único comprador)**; são apontadas como as principais forças competitivas que compõem o mercado de atuação da autogestão.

## 2.2. ESTRUTURA

A estrutura de uma organização é a soma total das maneiras pelas quais o trabalho é dividido em tarefas distintas e como é feita a coordenação entre essas partes. Pode ser definida como o resultado de um processo, através do qual a credibilidade é distribuída e as atividades especificadas (VASCONCELOS, 2002).

Os elementos de uma estrutura devem ser selecionados para alcançar uma congruência interna ou harmonia, bem como uma congruência básica com a situação da organização (suas dimensões e idade, seu tipo de ambiente no qual opera, o sistema técnico que utiliza e assim por diante). A esses fatores situacionais devem ser acoplados os parâmetros para delinear, formando as configurações. (MINTZBERG, 1995). A Sabesp tem uma configuração de estrutura linear, apoiada por órgãos colegiados, sofrendo forte influência das estruturas de controle próprios das organizações da previdência.

A estrutura envolve duas exigências básicas: a divisão do trabalho em diferentes tarefas e a consecução da coordenação. A coordenação é composta por diversos meios, os chamados “mecanismos de coordenação”, dentre os quais estão inclusos o controle e a comunicação.

Temos cinco mecanismos de coordenação e os mesmos abrangem as maneiras fundamentais pelas quais as organizações coordenam suas tarefas. Segundo Mintzberg, eles são: *ajustamento mútuo* - o controle do trabalho permanece nas mãos dos operadores, com base no processo simples da comunicação informal. O sucesso do empreendimento depende

da habilidade dos especialistas de se adaptar, cada um com o outro, no decurso de suas “rotas”. Este mecanismo é praticado pelos especialistas da Sabesprev; *supervisão direta* - ocorre quando a organização começa a se desenvolver e crescer. A responsabilidade pelo trabalho dos outros e pelo monitoramento de suas ações é delegada a uma pessoa, que passa a coordenar todo o esforço através de uma coordenação direta das outras pessoas. Este mecanismo também é praticado na coordenação, mas em uma escala menor do que a primeira; *padronização dos processos de trabalho* - existem três formas básicas de se conseguir padronização nas organizações: as habilidades (e conhecimentos) de quem executa o trabalho, os processos de trabalho em si mesmos e as saídas destes processos de trabalho. A coordenação é obtida antes do trabalho ser efetivado. O que caracteriza a padronização é o fato das execuções serem específicas ou programadas (este mecanismo de coordenação não é praticado na Sabesprev); *padronização dos resultados* - neste caso os resultados são especificados. Uma vez que o operador saiba como realizar a tarefa, cabe à coordenação cuidar para que determinados resultados sejam atingidos; *padronização das habilidades (e conhecimentos)* - é utilizada quando nem o processo de trabalho, nem seus resultados podem ser padronizados. Neste caso, as habilidades e conhecimentos são padronizados a fim de ter um treinamento específico para a execução de determinado trabalho. Estes últimos não ficaram claros devido à dificuldade de gestão do conhecimento. A Sabesprev não depende de um único mecanismo de coordenação, podendo adotar um misto de todas as cinco formas de coordenação, dada a complexidade dos conhecimentos e competências envolvidos. Normalmente os mecanismos de supervisão direta e ajustamento mútuo são exigidos.

As organizações são estruturadas a fim de apreender e dirigir sistemas de fluxos e determinar os inter-relacionamentos das diferentes partes. As cinco partes que a compõe, segundo Mintzberg (1995) são: *núcleo operacional* -: composto pelos operadores, ou seja, as pessoas que executam o trabalho básico de fabricar produtos ou prestar serviços. Na Sabesprev boa parte é terceirizada se considerarmos os prestadores de serviços hospitalares. Nas organizações mais simples os operadores são grandemente auto-suficientes, coordenando-se por meio do ajustamento mútuo; *cúpula estratégica* - refere-se a uma forma de supervisão direta, utilizada à medida que a organização cresce e a divisão de trabalho requer uma supervisão em tempo integral, aqui está o grande foco da Sabesprev; *linha intermediária* - criada a partir da necessidade de se ter mais cargos de chefia dentro da organização, conforme esta se expande; é uma hierarquia de autoridade entre o núcleo operacional e a cúpula estratégica; *tecnoestrutura*: formada por analistas, ou seja, pessoas

situadas fora da linha de autoridade da organização, com o propósito de coordenar o trabalho, visando o crescimento da organização; *assessoria de apoio* - refere-se à parte da organização cujas unidades prestam assessoria de natureza diferente às demais unidades, não efetuando a padronização. O conhecimento técnico especializado a ser incorporado pela Sabesprev.

A organização pode operar sob diversas formas: *fluxo da autoridade formal* - refere-se ao fluxo do poder formal hierarquia abaixo. Apesar deste modelo de organograma já estar sendo considerado inadequado, o mesmo representa um retrato da divisão de trabalho e exhibe as posições existentes na organização, o agrupamento das mesmas em unidades e a forma como a autoridade formal opera sobre elas; *fluxo das comunicações informais* - enfatiza o ajustamento mútuo da coordenação; *sistema de processo decisório ad hoc* - representa uma decisão estratégica desde seu início até seu fim; *sistema de constelação* - neste tipo de operação, os membros pertencentes à organização se agrupam por afinidades, não estando relacionada à hierarquia dentro da mesma.

A fim de interligar as posições, a superestrutura da organização e os sistemas, foram criados instrumentos de interligação. Estes instrumentos devem atingir a coordenação de que a organização precisa, já que qualquer forma de padronização, por si só, não permite tal coordenação.

Os instrumentos de interligação representam esquemas desenvolvidos a fim de estabelecer contatos (interligações) entre os indivíduos podem ser incorporados à estrutura formal. Eles são: *posições de interligação* - podem ser estabelecidas formalmente. A posição não tem autoridade formal, mas por estar no cruzamento dos canais de comunicação, tende a ter considerável poder; as *forças-tarefas* e *comissões permanentes* - a força-tarefa é uma comissão permanente é um grupo interdepartamental mais estável, que se reúne regularmente para discutir assuntos de interesse comum; *gerente integrador* - este instrumento é criado quando há a necessidade de uma coordenação por ajustamento mútuo maior do que as outras formas de coordenação podem entender; *estrutura matricial* - base utilizada para agrupar todas as interdependências; *instrumentos de interligação por partes da organização*. Foram encontrados estes mecanismos de interligação na Sabesprev, não só previstos na sua estrutura formal, como no discurso dos seus gestores.

As formas de estrutura organizacional, descritas por Mintzberg, são, a saber: *estrutura simples* - caracterizada pela pouca elaboração. Possui pequena ou nenhuma tecnoestrutura, ou assessoria de apoio, diferenciação mínima entre as unidades e pequena hierarquia administrativa. Há pouco planejamento, treinamento e instrumentos de interligação;

*burocracia mecanizada* - nela há padronização de responsabilidades, de qualificações e de canais de comunicação. Há normas de trabalho e hierarquia de autoridade devidamente definidas; *burocracia profissional* - nela o trabalho operacional é estável. Há mecanismos de coordenação que permitem, ao mesmo tempo, a padronização e a descentralização, e a padronização de habilidades. É um tipo de configuração democrática e autônoma; *forma divisionalizada* - é um conjunto de entidades (divisões) quase autônomas, unidas por meio de uma central administrativa – o escritório central. Esta estrutura é amplamente utilizada no setor privado. Representa um tipo de configuração sobreposta a outras, onde cada divisão apresenta sua própria estrutura; *adhocracia* - é capaz de fundir indivíduos de diferentes especialidades, em equipes de projetos *ad hoc*. É uma estrutura orgânica, com pouca formalização de comportamento e com o trabalho baseado no treinamento formal. Tem uma tendência a agrupar os especialistas em unidades funcionais, com finalidade de administração interna e possui apoio nos instrumentos de interligação para encorajar o ajustamento mútuo. É uma forma de estrutura fluída, confusa, e que pode causar ambigüidade. A forma de burocracia profissional é a característica formal mais evidente na estrutura organizacional da Sabesprev.

### 3. METODOLOGIA

É um estudo de caso, a natureza de análise dos dados obtidos em campo é qualitativa e exploratória. Sendo um estudo de caso de uma operadora, os dados e informações foram coletados a partir do:

- a) levantamento da estrutura organizacional da operadora e da análise de documentos (estatutos, regimentos internos, organograma e legislação pertinente);
- b) levantamento dos processos críticos de funcionamento da operadora, através de entrevistas (roteiros com questões elaboradas com base na avaliação bibliográfica) com os gestores;
- c) descrição da estratégia adotada a partir da análise das entrevistas realizadas com os gestores;
- d) levantamento das informações e dados sobre o tema nas publicações.

O trabalho teve início nas análises de documentos, leis, estatutos e regimentos internos e estruturas organizacionais das instituições. A base de dados e informações da pesquisa foram as entrevistas realizadas com os principais gestores da operadora através da aplicação de um roteiro com 40 perguntas. As entrevistas foram todas transcritas. Analisou-se o

discurso dos gestores. Em complemento, foram feitas visitas, com conversas informais e observação direta do dia-a-dia da operadora, constituindo-se um estudo de campo.

É um estudo de caso com base nos conceitos obtidos na literatura, resumidos e sintetizados, no qual realizamos a análise dos dados e das informações da operadora. É, portanto, um estudo causal ou exploratório (YIN, 2005).

Algumas das perguntas realizadas foram: “como gerenciar estrategicamente a operadora através de sua estrutura adotada?”, “qual o melhor desenho de estrutura?”, “qual é a estratégia a ser seguida?”, “quais são os processos críticos?” (Sistemas de informações gerenciais, banco de dados, indicadores epidemiológicos, análise de risco e controle de qualidade). “como a estratégia pode ‘agregar valor’ aos serviços das operadoras (valor financeiro, retorno econômico, cumprimento de missão/visão, satisfação de necessidades dos beneficiários, responsabilidade social, etc.)?”. Anexo á este trabalho, segue um resumo das respostas do roteiro.

#### **4. CARACTERIZAÇÃO DA OPERADORA**

A operadora em questão é a Sabesprev, uma Fundação que presta serviços de assistência à saúde a funcionários de uma grande empresa estatal da área de saneamento. Atua em dois grandes ramos de atividades: previdência e assistência à saúde. Analisar-se-á, neste artigo, apenas o setor de assistência à saúde.

A estrutura da área da saúde é composta por uma diretoria de saúde e três gerências. Há um diretor de benefícios ao qual a diretoria de saúde é subordinada. A Fundação tem 100 funcionários e atende 52.000 pessoas beneficiárias com 9.000 empresas prestadoras de serviços (2007). Pelo número de funcionários é classificada como uma empresa de médio porte (SEBRAE, 2008). Seu porte pelo número de beneficiários é considerada de médio porte (ANS, 2007) .

As patrocinadoras são: a Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (Sabesp), a Fundação Sabesp de Seguridade Social (Sabesprev), bem como outras pessoas jurídicas admitidas como tal, que venham a assinar o Convênio de Adesão previsto na legislação em vigor. Elas são responsáveis pela supervisão e fiscalização das atividades da Fundação, devendo encaminhar o resultado das suas análises ao órgão regulador e fiscalizador.

A Sabesprev administra planos previdenciários (planos de suplementação e plano de reforço), planos médicos (Sabesprev saúde, plano alternativo e Intermédica), odontológicos

(plano convencional e plano integral), empréstimos (empréstimo pessoal) e seguros (seguro de vida em grupo).

São membros da Fundação: as patrocinadoras, os participantes (ativos e assistidos) e os dependentes.

A Sabesprev tem como visão ser a melhor opção em serviços de previdência e saúde em um mercado expandido, excedendo as expectativas e necessidades dos clientes, proporcionando alta satisfação com os produtos/ serviços oferecidos e rentabilidade adequada, em um ambiente organizacional dinâmico e harmonioso. Sua missão é contribuir, de forma responsável, para que seus clientes tenham uma qualidade de vida digna e saudável. Seus valores são: orientar as ações de forma profissional, ética e transparente; manter relacionamento respeitoso e pró-ativo com os clientes; manter a integridade e sigilo das informações dos clientes; praticar gestão participativa; valorizar o capital humano interno na busca de excelência e manter sinergia, confiança e comprometimento nas relações com os patrocinadores, conselhos, parceiros e entidades representativas de forma a possibilitar benefícios recíprocos.

A diretoria executiva da Sabesprev e seus colaboradores estão comprometidos em garantir a efetividade do sistema de gestão de qualidade, através da melhoria contínua de seus processos e produtos, capacitação e aperfeiçoamento dos colaboradores, cumprimento dos requisitos legais e estatutários, geração de indicadores de performance voltados para resultados e tendências elaborados a partir de metas acordadas, busca de soluções mais indicadas aos seus clientes, satisfação das necessidades e expectativas dos clientes com rentabilidade consistente, manter relações harmoniosas com os parceiros, visando benefícios recíprocos.

No foco da gestão administrativa destacam-se investimento em treinamento, sistema de controle de acesso, incremento dos processos de compras médicas e aproveitamento interno de recursos humanos.

## **5. ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES**

A estratégia deve ser explicitada, discutida e constantemente avaliada pela empresa. É uma atividade da empresa voltada para fora, portanto depende do ambiente. Deve também cuidar dos arranjos de seus recursos internos e de seu desenho de estrutura. Muitas vezes prende-se a uma forma de pensar e agir e não se percebe as mudanças do ambiente, e principalmente das necessidades do cliente. A Sabesprev procura focar no cliente

(beneficiário) e tem na Sabesp (patrocinadora) uma parceria na sua atuação no mercado. Adota internamente uma estrutura organizacional padrão, encontrada em outras operadoras (PICCHIAI, 2008).

Os dados da Agência Nacional da Saúde Suplementar e pesquisas de empresas de consultoria de recursos humanos colocam a modalidade de autogestão com maiores índices de satisfação de atendimento pelos usuários. Isto é reafirmado pelo posicionamento dos gestores da Sabesprev nas entrevistas realizadas.

Entre as operadoras de planos de saúde, as de modalidade autogestão ocupam o primeiro lugar na satisfação das empresas que contratam os serviços. O nível de satisfação das organizações com seus planos de saúde é considerado “Alto” para 45% das que optam por operadoras de saúde de modalidade autogestão, superando largamente os índices referentes às seguradoras (14%), das administradoras de planos (11%), cooperativas médicas (15%) e medicinas de grupo (18%). A constatação está registrada na 26ª Pesquisa de Benefícios, realizada pela consultoria Towers Perrin, em 2007, que ouviu dirigentes de 300 empresas de vários ramos de atuação. Isso confirma uma competência da Sabesprev que é o atendimento humanizado. No caso da Sabesprev, estas vantagens foram observadas nas entrevistas com os gestores e análises de documentos e pesquisas com os usuários.

Os planos odontológicos continuam em expansão, dado o seu custo baixo para os beneficiários. Vem crescendo bem acima do setor, quase cinco vezes mais. Indica que o segmento (plano odontológico) deve chegar perto da média anual de crescimento de 18,5% no seu número de associados, obtida entre 2001 e 2006. O número é alto, mais ainda se comparado ao segmento médio, que tem crescido a taxas de 3,6% ao ano em média no mesmo período.

As principais vantagens do modelo de autogestão e sua estrutura, segundo os gestores são: o que seria lucro é revertido em maiores benefícios para os usuários (cliente); o programa de saúde é concebido de acordo com as características e necessidades da organização (parceria); a garantia de qualidade, da abrangência, da economia e a burocracia reduzida proporcionam satisfação e conseqüentemente maior adesão dos beneficiários (cliente); permite interferência direta na administração do programa, ou seja, na escolha dos credenciados ou na prestação e utilização de serviços, preservando a qualidade da assistência (foco); permite a correção de problemas e a criação de novas alternativas, quando necessário (consistência); só são pagos os serviços realmente efetuados pelos profissionais e instituições de saúde (coerência); permite agregar outros tratamentos, tais como: odontológicos,

psicológicos e fonoaudiológicos, bem como oferecer auxílios para medicamentos, órteses óticas e materiais ortopédicos, até que o programa alcance o nível de atenção à saúde e de incentivo à qualidade de vida (humanismo); custos finais inferiores aos planos de saúde equivalentes em outras modalidades do mercado (consistência); facilita ações conjuntas com o programa de saúde ocupacional (consistência); a organização é vista como promotora do bem-estar físico e social de seus empregados e dependentes. Estes fatos demonstram o alinhamento com os interesses dos usuários.

O ambiente das operadoras é muito regulamentado. Tem várias instituições reguladoras em nível de agência, a Agência Nacional de Saúde (ANS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em nível de Ministério, o Ministério da Fazenda (MF), que interferem na sua operacionalização e estratégia.

A restrição encontrada, e explicitada pelos gestores, foi a necessidade de outras formas de financiamento, ou seja, outras patrocinadoras além da Sabesp. Este é apontado como um dos fatores limitativos da estratégia. Não foram encontradas ações objetivas, no sentido de ampliar as formas de financiamento, mesmo os gestores sabendo que ela é estratégica.

A modalidade de autogestão é apontada pelos gestores como solução para a assistência à saúde dos beneficiários de instituições que possuem uma grande escala populacional. Nessa modalidade, a empresa e os beneficiários do plano pagam apenas pelos serviços utilizados, não existe mercantilização, nem as sucessivas renegociações contratuais e seus prejuízos decorrentes.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A estratégia da operadora é fortemente influenciada pela regulamentação estatal e pelas agências reguladoras. A legislação é complexa e às vezes é conflitante, o que dificulta a definição de estratégia. A análise do risco e sua gestão são elementos colocados como fundamentais no estabelecimento da estratégia pelos gestores da operadora.

A estrutura organizacional é caracterizada por uma burocracia profissional especializada, concebida como uma organização com forte necessidade de controle de suas atividades, e com órgãos colegiados participando de decisões estratégicas. Tem sua origem nas entidades de previdência social. Caracteriza-se como uma estrutura padrão, quando comparado com as operadoras de mesmo porte (PICCHIAI, 2008).



O mercado é visto como restritivo, pois os custos de assistência médico-hospitalar são crescentes, e as empresas patrocinadoras têm com este fato um aumento nos seus custos de manutenção dos planos. Tem-se uma forte pressão, pela própria patrocinadora, para a redução dos custos dos serviços contratados pela operadora. Isto ameaça o monopólio da Sabesprev.

As operadoras dos planos de autogestão encontram na terceirização dos quadros de funcionários das patrocinadoras e no processo de privatização das estatais, ameaças a sua continuidade, isto é claramente identificado pelos gestores da Sabesprev

A lei dos planos de 1998 e a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2000 definiram papéis do público e privado na relação de prestação de serviços. São os grandes marcos regulatórios no entender dos gestores da Sabesprev.

A amplitude e a complexidade das atividades interferem na fiscalização operacional dos planos de saúde, por parte da ANS. Não se pode engessar esta relação com excessos de regulamentação e torná-la muitas vezes burocráticas, sem a geração de valor para a sociedade. A fiscalização interfere no desenho organizacional da operadora, sua estrutura fica mais pesada e onerosa. O desenvolvimento organizacional, neste caso, tem mais uma variável a ser planejada para a mudança.

O entendimento da gestão corporativa e seus controles ocorrem de uma forma a obedecer a princípios legais e metas e objetivos institucionais. Encontram-se indicadores estratégicos institucionalizados, e alguns estudos na explicação do momento atual da operadora, mas eles não são sistematizados e alinhados.

As operadoras de planos de autogestão, fundações, são instituições que pela sua natureza e origem, têm um componente político-profissional muito forte como nos casos da Metrus e da Fundação Cesp (PICCHIAI, 2008). A Sabesprev não foge a estas características: todas foram fundadas para assistir à saúde de um universo de profissionais de empresas estatais.

A cultura organizacional traz no seu interior, a cultura das estatais, do nosso modelo de desenvolvimento das décadas 60, 70 e 80. As relações institucionais e pessoais entre empresa, patrocinadora e beneficiários passam a ter o viés paternalista de relação, interferindo na relação profissional. Isto aparece no discurso dos gestores, tornando uma das barreiras ao desenvolvimento organizacional.

A escolha da estratégia da Sabesprev deve ser feita a partir do mapeamento de seus recursos, das suas competências organizacionais, do arranjo desses recursos e seu desenvolvimento, e das suas relações com o meio ambiente. O relacionamento transparente

entre os *stakeholders*, as empresas, os empregados, os fornecedores, os prestadores e o Estado é um importante elemento integrador. Estes relacionamentos devem ser mais profissionais e menos paternalistas. Os documentos analisados e as entrevistas com os gestores apontam nessa direção. Existe um processo de aprendizagem gerencial e organizacional nestas relações, eles devem tender para a profissionalização dos recursos humanos e o desenvolvimento organizacional.

O alinhamento, a coerência e a consistência são diretrizes mais complexas, no seu exercício diário, exige um esforço de diálogo entre gestores e demais profissionais na definição da estratégia e desenho da estrutura. Conclui-se que as diretrizes são cumpridas apenas parcialmente. A interdisciplinaridade, a integração e o caráter interprofissional aparecem como propostas e caminhos a serem seguidos neste contexto de desenvolvimento organizacional.

## 7. BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Caderno de Informação de Saúde Suplementar** – beneficiários, operadoras, e planos. Rio de Janeiro. 2007.

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

BOYATZIS, R. E.; MCCLELLAND, D. C. Leadership motive pattern and long-term success in management. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v.67, iss. 6, p. 737-44, Dec. 1982.

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. A. Gestão de Competências e Gestão de desempenho humano: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 41, n. 1, p. 8-15, jan./mar. 2001.

CHANDLER, A. **Strategy and Structure**: the history of the american industrial enterprise. Cambridge: Mass MIT Press, 1962.

DUTRA, Joel S. *et al.* **Gestão por competência**: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas. São Paulo: Editora Gente, 2001.

\_\_\_\_\_. **Competências**: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2004.

FERNANDES, Bruno H. R. *et al.* Construindo o diálogo entre competência, recursos humanos e desempenho Organizacional. **RAE**, v. 46. n. 4, out./dez. 2006.

FERREIRA, Aurélio. B. de H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FLEURY, M. T. L *et al.* **As pessoas na organização**. São Paulo. Editora Gente, 2002.

FLEURY, Afonso; FLEURY, Maria T. Alinhando estratégia e competências. **RAE**, v. 44, n. 1, janeiro/março, São Paulo, 2004.

KAPLAN, Robert. S; NORTON, David P. **A estratégia em Ação**: balanced scorecard. Rio de Janeiro: Editora Campus. 2001.

\_\_\_\_\_. Robert. S; NORTON, David P. **Mapas estratégicos**: convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis. Rio de Janeiro: Editora Campus. 2004.

\_\_\_\_\_. **Balanced Scorecard**. 22. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2006

KING, A.W; FOWLER, S. W; ZEITHAML, C. P. Competências organizacionais e vantagem: o desafio da gerência intermediária. **RAE – Revista de administração de empresas**, v. 42, n. 1, p. 36-49. São Paulo: janeiro/março, 2002.

LE BOTERF, G. De la compétence – Essai sur un attacteur étrange. **Les Éditions D’Organizations**. Quatrième tirage, Paris, 1995.

MCCLELLAND, D. C. Testing for competence rather than intelligence. **American Psychologist**, Washington, 1973.

MINTZBERG, Henry. **Criando Organizações Eficazes**: estruturas em cinco configurações. São Paulo: Editora Atlas, 1995.

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND, B; LAMPEL, J. **Safári de Estratégias**: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman, 2000.

MOTTA, Paulo R. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. Rio de Janeiro: Campus.1990.

MOTTA, F.C.P.; VASCONCELOS, I.F.G de. **Teoria Geral de Administração**. 3ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

PARRY, S. B. The quest for competencies. **Training**, July, 1996.

PENROSE, E. **The Theory of Growth of the Firm**. Loundon: Basil Blackwell. 1959.

Planos de Benefícios no Brasil: 26ª Pesquisa – 2007. **Towers Perrin**. Disponível em: [http://www.towersperrin.com/tp/getwebcachedoc?webc=BRA/2008/200808/Towers\\_Perrin\\_Pesquisa\\_Beneficios\\_2007\\_Final\\_LCK.pdf](http://www.towersperrin.com/tp/getwebcachedoc?webc=BRA/2008/200808/Towers_Perrin_Pesquisa_Beneficios_2007_Final_LCK.pdf) Acesso em: 25 outubro 2009.

PICCHIAI, Djair. **Estratégia, Estrutura e competências**: estudo de caso de três operadoras de assistência à saúde, modalidade autogestão. EAESP-FGV: GV-Pesquisa. Núcleo de Pesquisa e Publicações. Relatório de Pesquisa. São Paulo, 2008.

PORTER. Michael. **Estratégia competitiva**: técnicas para análise de indústrias e da concorrência. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1980.

PORTER. Michael; TEISBERG. Elizabeth O. **Repensando a Saúde**: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. São Paulo: Bookman, 2006.

PRAHALAD, C. K; HAMEL G. **Competindo pelo futuro**: estratégias inovadoras para obter o controle de seu setor e criar os mercados de amanhã. Rio de Janeiro: Campus. 1995.

PRAHALAD, C. K; HAMEL G. The core competence of the corporation. **Harvard Business Review**, v. 68, nº 3, may/jun. 1990.

QUINN, Robert E. *et al.* **Competências gerenciais**: princípios e aplicações. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2003.

REBOUÇAS, Djalma. **Estruturas organizacionais**: conceitos, metodologias e práticas. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1984.

RUAS, R. A problemática do desenvolvimento de competências e a contribuição da aprendizagem organizacional. In: FLEURY, M. T.; OLIVEIRA JR.; M. M. **Gestão estratégica do conhecimento**: integrando aprendizagem, conhecimento e competências. São Paulo: Atlas, 2000.

SEBRAE, 2008. Critérios de Classificação de Empresas. Disponível em: <http://www.sebrae-sc.com.br/leis/default.asp?vcdtexto=4154&%5E%5E>. Acessado em: 18/11/2009.

SPENCER, L. M.; SPENCER, S. M. **Competence a work**: models for superior performance. New York: John Wiley & Sons, 1993.

VASCONCELOS, E.; HEMSLEY. **Estruturas das organizações**: Estruturas Tradicionais, Estruturas para Inovação, Estrutura matricial. 4ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

## ANEXOS:

### QUADRO I

**1. Como você descreve o mercado de assistência médico-hospitalar hoje, para as operadoras? E no futuro?**

- \* A falta de regulação é um desafio;
- \* Alto custo da assistência médica e de tendência crescente é um problema;
- \* Mercado em adaptação e regulação (1998) – fusões e aquisições;
- \* Objetivos de hospitais (vender mais) e classe médica (atender mais); As operadoras sofrem pressão para a venda de serviços
- \* A lógica da ANS restringe a atuação das operadoras, engessa o mercado;
- \* O mercado associado ao setor público. Diminuição dos funcionários. Diminuição da receita;
- \* A lógica da remuneração por insumos; o encolhimento do mercado, a ofensiva das medicinas de grupo e seguradoras

**2. Quais seriam as vantagens da operadora em formato de autogestão? E as desvantagens?**

- \* Vantagens: grupo fechado mantém o foco nos resultados; tratamento focado na qualidade, mercado cativo: não visa o lucro; população delimitada; melhor prevenção; custo menor.
- \* Desvantagens: extrema burocratização; funcionário oneroso, pouca profissionalização e prestação de serviços como bem-estar e não como negócio; produtos deficitários para os aposentados; falta de escala; achar que todos têm o direito de reclamar de tudo; rede é menor, focada no cliente.

**3. Como estão evoluindo as operadoras na modalidade de autogestão (em que direção)?**

Tendência a ter:

- \* união entre operadoras, para se conseguir tabelas de custo melhores;
- \* um número pequeno de operadoras no mercado;
- \* medicina preventiva, tratamento e controle de doenças crônicas, como prioridade buscando reduzir os custos.

**4. Como são as relações e a divisão de poder entre o conselho de administração/ deliberativo e a direção da operadora? Como é a fiscalização das ações corporativas da operadora?**

- \* Pouco contato da gerência com a Diretoria e com o Conselho Deliberativo. A diretoria responde pelo Conselho e é indicada pelo mesmo. A relação é boa;
- \* Conselho: observação às regras de atuação;
- \* Planejamento estratégico realizado pelos diretores;
- \* Gerente: não tem acesso ao Conselho;
- \* Grupo de saúde – sindicatos debatem o modelo.
- \* Auditoria feita pela SABESP;
- \* A fiscalização é feita por: Auditoria externa (Legislação), Tribunal de Contas, SPC (Previdência), ANS e Ministério Público
- \* Reunião mensal do Conselho. O mesmo exerce a fiscalização.

**5. Como funciona a área de informática? Banco de dados? Senhas e informações gerenciais? Grau de terceirização.**

- \* O banco de dados não é administrado pela operadora. Para a operação do sistema há uma empresa terceirizada. Analistas de negócio são os funcionários de TI da empresa;
- \* Programas terceirizados – terceiriza a operação;
- \* Banco de dados corporativo: todas as informações estão no banco de dados.

**6. As estruturas consultiva, deliberativa e de execução da operadora são ideais no seu entender?**

- \* As estruturas correspondem, quantitativamente às necessidades, mas qualitativamente não. Mais inteligência nas ações.
- \* Visão operacional. Três áreas importantes: tecnologia da informação, estatística e custos.
- \* A estrutura é ideal;
- \* Visão de risco. Deveria haver estudos de planejamento e desenvolvimento
- \* Maior autonomia das gerências junto à diretoria executiva.

**7. Como é realizado o processo de formulação e execução da estratégia da operadora?**

- \* A Diretoria é quem formula os planos de ação;
- \* A gerência participa com subsídios técnicos;
- \* O processo é participativo;
- \* A diretoria mapeia o cenário. A gerência atua na execução.

**8. Como funciona o sistema de controle e avaliação de resultados da operadora? Corporativa ou gerencial.**

- \* O sistema de controle e avaliação de resultados é feito através de diversos indicadores financeiros (custos despesas e receita por pessoa) e de saúde. Índices de reclamações;
- \* Avaliação de metas – gerente ganha bônus;
- \* Verificação do alinhamento com o plano de ação;
- \* Discussões sobre a avaliação.

**9. Como é a relação da direção da operadora com a área de informações? E com o banco de dados?**

- \* O banco de dados é de uma empresa terceirizada, logo o mesmo não é administrado pela operadora. A empresa terceirizada gerencia o banco de dados, a informática e os sistemas;
- \* Dependência com relação aos serviços terceirizados;
- \* Não tem sistema próprio;
- \* As relações são complexas;
- \* A relação é boa pelo lado da informática.

**10. Temos, na operadora, os chamados “conflitos de agência”?**

- \* Não tem “conflito de agência”.
- \* Gestão de risco: estratégia operacional e governança;
- \* Sabesp: conflito entre a contratante e os cotistas

**11. Quais são os marcos regulatórios importantes no seu entender?**

- \* Secretaria da Previdência Complementar (federal); lei da ANS/2000 e Lei 9656/98;
- \* Resoluções 159/2007; 160/2007; 127/2006; 148/2006;

\* Resolução 13 – SPC – Ministério da Fazenda – continuidade do negócio;

\* De 2002 a 2008: uma norma por semana (regulação).

**12. A operadora tem conselheiros externos independentes?**

\* Não tem.

**13. Quais são os serviços terceirizados? E as parcerias?**

\* Distribuição de senhas, as auditorias de campo, as empresas de *home-care*, fisioterapia, curativos e oxigênio.

**14. Quais as competências gerenciais que você assinala importantes numa operadora?**

\* Conhecimentos técnicos especializados (médicos); Modelos de saúde (estudar os já existentes); foco no cliente; relacionamento inter pessoal e com o cliente e o conhecimento do mercado e da rede credenciada; gestão de pessoas; liderança; conhecimento de estratégia; conhecimento da população alvo.

**15. Quais as competências organizacionais de uma operadora?**

\* Regulação e controle;

\* Alinhamento dos órgãos reguladores e os terceiros prestadores;

\* Alinhamento aos órgãos reguladores;

\* Alinhamento aos terceiros;

\* Inteligência interna;

\* A estratégia de atendimento;

\* Conhecimento dos riscos e das oportunidades.

**16. Quais as competências individuais dos profissionais de uma operadora?**

\* Conhecimento médico especializado; estatística; enfermagem e direito; Conhecimento do mercado e da rede credenciada; Negociação; relacionamento com o cliente e pós-graduação; comprometimento; foco.

**17. Qual a estrutura legal da autogestão?**

\* Regimento interno, estatuto, ANS e o organograma fornecem os elementos da estrutura legal.

**18. Quem são os associados?**

\* Só a SABESP;

\* Não tem.

**19. Quem são os patrocinadores?**

\* Só a SABESP;

\* A própria SABESPREV;

**20. Qual o investimento que os patrocinadores e/ou assistidos irão fazer? Como serão distribuídos?**

\* Reformulação dos planos individuais; Risco do Sistema (CRL) e gerenciamento dos crônicos; medicina preventiva; tecnologia de informação; implantar o sistema corporativo-operacional – portal corporativo.

**21. Qual é a estrutura organizacional da autogestão? Anexar um organograma com os respectivos cargos, conselhos e funções de cada um deles.**

\* Organograma anexo e no corpo do trabalho.

**22. Quais os critérios de escolha dos membros do conselho deliberativo?**

\* O Conselho tem membros indicados e eleitos; está no estatuto;

\* São seis membros, sendo que 50 % são indicados e 50 % são eleitos;

\* São seis titulares e seis suplentes.

**23. Qual o grau de comunicação (e interdependência) entre a diretoria e o conselho?**

\* Há pouca comunicação entre ambos. Há uma assembléia extraordinária no final do ano. Comunicação transparente.

**24. Como as decisões são tomadas na operadora?**

\* Conselho – ritual – “Assunto e poder jurídico”. Diretoria decide – área de gestão

**25. Quais são os conselhos?**

\* Fiscal (composto por oito membros) e Deliberativo (composto por 12 membros).

**26. Quais os papéis desempenhados pelos diretores ou gerentes?**

\* Os diretores ou gerentes são responsáveis pela Controladoria; pelos pacientes internos e pelas contas hospitalares; pelos resultados financeiros, utilização de medicamentos e materiais; regulação;

\* O gerente conduz a área. Gestão de controle. Gestão de pessoas;

\* Expectativa: gerentes conduzam a área como um negócio.

**27. Qual a periodicidade de reuniões e critérios para convocação de reuniões extraordinárias?**

\* Mensal;

\* Ordinárias.

**28. Como são os mandatos dos membros dos conselhos?**

\* Está no regimento anexo.

**29. Como a autogestão é gerida?**

\* A autogestão é gerida com a participação dos setores e das pessoas.

**30. Quais as competências que o corpo gerencial tem e quais deveria ter?**

\* Regulação e negociação.

**31. Quais são as responsabilidades da direção ou do núcleo de autogestão?**

\* Equilíbrio da carteira, “fazer com que o nosso beneficiário tenha o atendimento”

**32. Qual a autoridade da direção ou do núcleo de autogestão?**

\* Responsabilidade, autonomia e sabedoria;

\* As previstas no estatuto.

**33. Como o desempenho do diretor ou do corpo gerencial é avaliado?**

\* Pré-análise; indicador de glosa e média de permanência;

\* Resultados: rentabilidade; satisfação do cliente e estrutura;

\* Através de feedback;

\* Há a falta de um instrumento legal;

\* Avaliação de resultados e metas agregados;

\* Maturidade do corpo gerencial.

**34. Como você gostaria que sua gestão fosse lembrada daqui a cinco anos?**

\* Equilíbrio dos planos individuais;

\* Projeto de relacionamento da rede;

\* Bom relacionamento e cuidou dos benefícios dos assistidos;

\* Conseguiu melhorar a estrutura da T.I;

\* Pelos resultados de rentabilidade e serviços;



\* Infra-estrutura adequada, TI e processos;

\* Estructurei a Auditoria – Controladoria.

**35. Como você enxerga a estrutura da operadora? Está desatualizada? É suficiente?**

\* A estrutura necessita de algumas definições (risco, custo, pagamento) efetuadas pela empresa terceirizada;

\* Estrutura apertada, com gargalos.

**36. Quais os benefícios conseguidos e os objetivos atingidos em sua gestão?**

\* Manter os indicadores dentro da meta;

\* Estruturação da área de saúde;

\* Melhorar a imagem e o feedback dos hospitais;

\* Benefícios da equipe de enfermagem;

\* Implantou o plano de contingência; entregou o banco de faturamento; entregou 50% do projeto de atendimento;

\* Rentabilidade, satisfação e infra-estrutura.

**37. Quais as dificuldades encontradas na realização de suas atividades?**

\* Dificuldade com os terceiros. “O controle fica nas mãos deles”;

\* Resistência de mudanças do pessoal interno;

\* Conseguir das unidades, o que eles querem, ação de negócio;

\* Conseguir do setor o que eles querem;

\* Cultura de benefícios;

\* A rede demora a absorver as propostas.

**38. Matriz SWOT – Forças/Fraquezas, Ameaças/ Oportunidades**

\* Força: atendimento personalizado ao cliente;

\* Fraqueza: ser de uma só empresa (patrocinada);

\* Ameaça: a entrada da medicina de grupo;

\* Oportunidades: aumentar o número de patrocinadores.

**39. Matriz BCG**

\* Estrela: Plano Pleno Abacaxi: outros 2 planos e a remuneração por produção.

**40. As cinco forças de Porter.**

a. Concorrência já existente

b. A entrada de novas concorrências

c. O poder de negociação dos clientes

d. O poder de negociação dos fornecedores

e. O aparecimento de produtos substitutos

\* Governo é a principal preocupação;

\* A força dos 3.800 credenciados x 50.000 vidas;

\* Concentração do mercado;

\* Não sabe;

**Estratégia e Estrutura: Um Estudo de Caso em uma Empresa de Serviços em Saúde**  
**Djair Picchiai**

* Não há concorrência; há pressão das prestadoras.
--

Artigo recebido em: 30/04/2009

Artigo aprovado em: 12/09/2009