



Revista Ibero Americana de Estratégia

E-ISSN: 2176-0756

admin@revistaiberoamericana.org

Universidade Nove de Julho

Brasil

Vendruscolo, Bruno; Hoffmann, Valmir Emil; Freitas, Carlos Alberto
A INFLUÊNCIA DE FERRAMENTAS DE GESTÃO ESTRATÉGICA E DE STAKEHOLDERS NO
DESEMPENHO DE ORGANIZAÇÕES DO RAMO PARTICULAR DE SAÚDE DO DISTRITO
FEDERAL

Revista Ibero Americana de Estratégia, vol. 11, núm. 1, enero-abril, 2012, pp. 30-61
Universidade Nove de Julho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331227341003>

- 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

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

**THE INFLUENCE OF STRATEGIC MANAGEMENT TOOLS AND STAKEHOLDERS IN
THE PERFORMANCE ORGANIZATIONS, PRIVATE HEALTH BRANCH OF THE
FEDERAL DISTRICT**

**LA INFLUENCIA DE LAS HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DE
STAKEHOLDERS EN EL DESEMPEÑO DE LAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR
PRIVADO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

Bruno Vendruscolo

MBA Em Gestão de Comércio Exterior e Negócios Internacionais pela Fundação Getúlio Vargas – FGV

E-mail: bvendruscolo@gmail.com (Brasil)

Valmir Emil Hoffmann

Doutor em Administração pela Universidad de Zaragoza, Espanha

Professor e pesquisador no Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade de Brasília – UnB

E-mail: ehoffmann@unb.br (Brasil)

Carlos Alberto Freitas

Mestre em Administração de Empresas pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI

Professor da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI

E-mail: carlosfreitas@univali.br (Brasil)

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

RESUMO

Este estudo teve como objetivo 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. Para tanto, utilizou-se as ferramentas de gestão estratégica - orçamento, planejamento estratégico, *balanced scorecard*, *benchmarking* e *softwares* de gestão. Os participantes deste estudo consistiam de atores envolvidos nos processos estratégicos. Analisou-se os cinco anos passados nas organizações para entender o desempenho. A coleta de dados foi presencial, os instrumentos qualitativos consistiram de entrevistas presenciais, semiestruturadas com análise de conteúdo. Foram realizadas ainda análise de dados secundários e documentos. Para se mensurar o desempenho entre as organizações foi utilizado o método da Análise Envoltória de Dados (DEA), sob o padrão CCR, e a variação média de índices como o número de funcionários, médicos, custos, número de consultas e exames. Na análise de ferramentas e *stakeholders* foram adaptados valores para os maiores e menores encontrados e os demais resultados enquadrados. Nos resultados, cita-se a presença de ferramentas de gestão em cinco das seis organizações. O confronto do desempenho entre elas apresentou como resultado as organizações O2 e O4 como eficientes e a O3 como a menos eficiente. Identificou-se, por meio deste estudo, 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 proposto, esse trabalho cria hipóteses sobre o uso dessas ferramentas e da análise de *stakeholders* no desempenho organizacional.

Palavras-chave: Desempenho; Gestão Estratégica; Saúde; *Stakeholders*.

THE INFLUENCE OF STRATEGIC MANAGEMENT TOOLS AND STAKEHOLDERS IN THE PERFORMANCE ORGANIZATIONS, PRIVATE HEALTH BRANCH OF THE FEDERAL DISTRICT

ABSTRACT

This study aimed to identify the use of management tools and the influence of stakeholders on organizational performance of companies in the private health sector in the Federal District. We used the tools of strategic management, such as budgeting, strategic planning, balanced scorecard, benchmarking, and management software. Study participants consist of individuals involved in strategic processes. We analyzed the past 5 years in organizations to understand the performance. The data collection was face-to-face, the instruments consisted of qualitative interviews in person, and semi-structured content analysis. We also performed analysis of secondary data and documents. To measure the performance between the organizations we used the method of data envelopment analysis (DEA), using the CCR standard, and the mean change index as the number of employees, physicians, costs, number of appointments, and tests. In the analysis of tools and stakeholders we adapted values for the major and minor influences and the other results found framed. The results cite the presence of management tools in five of the six organizations. The comparison of performance between them presented as a result that organizations 2 and 4 were efficient and 3 was the least efficient. The study identified the need to understand the requirements of stakeholders and the indicators set out to understand organizational performance and its evolution, mainly determined by the management tools. Although not reaching proposed levels, this work creates hypotheses about the use of these tools and analysis of stakeholders in organizational performance.

Keywords: Performance; Strategic Management; Health; Stakeholders.

LA INFLUENCIA DE LAS HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DE *STAKEHOLDERS* EN EL DESEMPEÑO DE LAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR PRIVADO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar el uso de herramientas de gestión y la influencia de los *stakeholders* en el desempeño organizacional de las empresas del sector privado de salud del Distrito Federal. Para responder a esta pregunta fueron utilizadas las herramientas de gestión estratégica, tales como presupuesto, planificación estratégica, *balanced scorecard*, *benchmarking* y software de gestión. Los participantes del estudio fueron actores involucrados en los procesos estratégicos. Para comprender el desempeño analizaron los últimos 5 años en las organizaciones. La recolección de los datos fue presencial, los instrumentos cualitativos consistieron en entrevistas presenciales, semi-estructuradas con análisis de contenido. También se realizó el análisis de datos secundarios y documentos. Para medir el desempeño entre las organizaciones fue utilizado el método de *Data Envelopment Analysis* (DEA), utilizando el estándar de CCR, y el índice de variación media como el número de empleados, médicos, costos, número de consultas y exámenes. En el análisis de las herramientas y *stakeholders* se adaptaron los valores para los mayores y menores encontrados y los otros resultados enmarcados. En los resultados se cita la presencia de herramientas de gestión en cinco de las seis organizaciones. La comparación entre ellas del rendimiento identificó a las organizaciones O2 y O4 como eficientes y a la O3 como la menos eficiente. El estudio identificó la necesidad de entender las exigencias de los *stakeholders* y los indicadores establecidos para comprender el desempeño de la organización y su evolución, los cuales son determinados principalmente por las herramientas gerenciales. Aunque no sea alcanzado el propósito, este trabajo creó hipótesis sobre el uso de estas herramientas y del análisis de los *stakeholders* en el desempeño organizacional.

Palabras-claves: Desempeño; Gestión Estratégica; Salud; *Stakeholders*.

1 INTRODUÇÃO

Em termos de gestão, as empresas ligadas à saúde ainda possuem um caminho a percorrer, pois vários problemas foram apontados por dois trabalhos distintos em um horizonte temporal de seis anos. Para Guimarães e Évora (2004), em meados da década passada, o sistema de saúde brasileiro estava atrasado administrativamente, com gastos exagerados de recursos e ineficiência, e não conseguia agradar nem os prestadores de serviços (médicos, enfermeiros etc.) e nem os clientes (pacientes). Na mesma linha de pensamento, no final daquele período, Ferreira, Garcia e Vieira (2010) consideraram que o ramo de saúde particular ainda possuía pouca profissionalização em sua administração, o que acabava dificultando o entendimento e o uso de ferramentas de gestão, fato muito mais perceptível em clínicas médicas, que, muitas vezes, nem mesmo possuem um profissional administrador. Autores como Hansen e Guimarães (2009) caracterizam o segmento particular de saúde como um dos mais heterogêneos, em que as mudanças acontecem rapidamente, devido ao número de concorrentes e pelo fato de o Governo Federal possuir muito interesse no setor.

Souza, Lara, Gomide, Pereira e Freitas (2009) escrevem que as organizações hospitalares devem se preocupar com o desempenho no atendimento à população e usar indicadores financeiros, com vistas a buscar um controle sobre as ações estratégicas definidas em determinado período de tempo, e obter, assim, um maior entendimento dos aspectos que influenciam sua tomada de decisão. Esses autores ainda escrevem que grande parte dos hospitais, no Brasil é administrada por médicos com interesse em gestão, e não possuem administradores de carreira envolvidos na tomada de decisão, o que, muitas vezes, dificulta o controle do real desempenho da organização. Conforme Ferreira et al. (2010), essa realidade é mais comum em clínicas médicas de pequeno porte, pois nas de médio e grande porte, frequentemente, os médicos contratam gestores profissionais, mas não se interessam pela evolução do setor.

Lima-Gonçalves e Ache (1999), entretanto, 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 possuírem uma extensa grade de *stakeholders* (médicos, administradores, pacientes, clientes, fornecedores), que, de uma maneira ou outra, acabam influenciando nessas tomadas de decisões. Essa complexidade dificulta o conhecimento desses *stakeholders*, o que se faz necessário, para que se possa compreender as estratégias de influência que eles adotam, segundo Sabino, Procopiak, Hoffmann e Hoffmann (2005); e Freitas e Hoffmann (2010).

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 Artmann, Azevedo e Sá, (1997); Lima-Gonçalves e Ache (1999), além de outros, como (Inamdar, Kaplan & Bower, 2002; Funck, 2007; Correa Prochnik & Ferreira, 2009) que apontaram o uso da 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 no controle organizacional (Malik & Pena, 2003; Souza et al. 2009).

Em se tratando de *stakeholders*, vários trabalhos abordam sua relevância na organização de saúde e sua 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 seu desempenho em hospitais ou em empresas da área particular de saúde. Dessa maneira, este estudo objetiva 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. Além desta introdução, apresenta-se, por meio deste trabalho, a fundamentação teórica que está dividida entre os temas ferramentas de gestão, *stakeholders*, e desempenho organizacional; a metodologia do trabalho; a apresentação e análise dos resultados, e as conclusões e recomendações do estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação está dividida em três partes: as ferramentas de gestão, os *stakeholders* e os indicadores de desempenho.

2.1 FERRAMENTAS DE GESTÃO ESTRATÉGICA

Ferramentas de gestão estratégica são aquelas utilizadas tanto na elaboração quanto na definição de estratégia de uma organização. Por serem muitas as ferramentas de gestão possíveis de auxiliar na elaboração estratégica organizacional e influenciar no desempenho, procurou-se englobar as consideradas mais frequentes entre as empresas do setor, em razão do conhecimento prévio do setor por um destes autores.

2.1.1 ORÇAMENTO

Para Miranda e Lobonati (2002), orçamento é o uso intensivo de contabilidade, para registrar, classificar e avaliar itens. Assim, organiza informações contábeis em custos, resultados e investimentos. Ampliando esse conceito e integrando-o à 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, e dá direção às metas da organização para um longo prazo.

Frezatti (2005) afirma que o controle orçamentário auxilia na identificação de problemas setoriais da organização, e também 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 por meio da alocação de recursos. Frezatti (2005), ao apresentar a evolução do conceito de orçamento, indica a importância da realização correta do orçamento, para promover uma previsão das ações futuras e assim tornar acionistas e outros colaboradores organizacionais mais confiantes perante as ações definidas na organização, em uma relação clara com os *stakeholders*.

2.1.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E A MATRIZ SWOT

Conforme Rigby (2009), o planejamento estratégico é um processo capaz de transformar um negócio e definir como alcançar os objetivos organizacionais da melhor maneira possível. Mintzberg, Lampel e Ahlstrand (2000) já haviam definido o planejamento estratégico (PE) como um meio formal de se produzir um resultado articulado sob a forma de um sistema de decisões integrado. Além disso, os autores apresentaram ainda a importância que o planejamento tem de traduzir a estratégia empresarial, identificando os caminhos que a organização deve seguir, para então alcançar os objetivos prepostos.

Oliveira (2006) e Rezende (2003) 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 (e neutros, no caso de Oliveira, 2006) do ambiente interno (análise SWOT). Para aqueles autores, é necessário apresentar um plano de trabalho que seja acompanhável e efetivo, detalhando todas as ações a serem tomadas. Ele também deve auxiliar 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.

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. Por outro lado, o hospital de Atlanta possuía um planejamento bem estruturado e apresentou um ótimo desempenho.

2.1.3 *BALANCED SCORECARD* (BSC)

Kaplan e Norton (1997) escrevem que o BSC é uma ferramenta que busca integrar estratégias, ao comunicar-se com processos e sistemas de uma determinada organização, além de oferecer retroalimentação para todo o sistema. A importância do BSC está em associar as ações estratégicas à missão e visão organizacional não somente de ativos intangíveis. Para esses autores, o BSC é uma ferramenta dividida em três dimensões: Estratégia, Foco e Organização.

Correa et al.(2009), ao analisarem os trabalhos de Kaplan e Norton (1992, 1996, 2000 e 2001) constituem cinco etapas para a implementação do BSC em hospitais, citadas em ordem de prioridade: (1) Traduzir a estratégia em termos operacionais – nessa etapa, estaria inclusa a criação de mapas estratégicos e a de valor a partir das quatro perspectivas do BSC: financeira; do cliente; de processos internos e do aprendizado e crescimento. (2) Alinhar a organização à estratégia: seria a definição de uma missão e visão alinhada ao estabelecimento de valores que a organização quer apresentar. (3) Transformar a estratégia em 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 pre-estabelecido no mapa estratégico. (4) 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. (5) Mobilizar a mudança por meio da liderança executiva: o processo de estratégia deve fazer parte da cúpula executiva da organização.

Vários estudos apresentam o BSC como ferramenta gerencial para definição estratégica ou instrumento de controle gerencial. Inamdar et al. (2002) aplicaram a ferramenta em instituições de saúde e compreenderam que o BSC auxiliou os executivos dessas organizações na tomada de decisões estratégicas. Neste estudo, também foram encontrados resultados de aumentos mensuráveis no desempenho financeiro e satisfação do consumidor, e ainda identificadas melhoras no posicionamento da organização no mercado competitivo.

Funck (2007) analisou a aplicação do BSC em instituições de saúde governamentais na Suécia, e indicou 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 salienta que o BSC apresenta um retorno positivo quanto à satisfação dos clientes e dos governantes envolvidos.

Correa et al. (2009) utilizaram o 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, o que se distancia 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, o que caracteriza certa incapacidade dos gestores envolvidos no processo. Assim, nem mesmo indicadores financeiros conseguiam ser monitorados corretamente.

Outros autores exploraram o BSC em diversas áreas, como Dietschi e Nascimento (2008) que analisaram a diferença entre a aplicabilidade em empresas abertas e fechadas; Galas e Forte (2005) que introduziram a ferramenta em instituições governamentais do Ceará e do Distrito Federal; Kaplan e Norton (1997) que implantaram o BSC em mais de duzentas organizações, e conseguiram resultados positivos em praticamente todas, o que mostra a importância da ferramenta para o gerenciamento.

2.1.4 SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA (*SOFTWARES*)

Os sistemas de informação em saúde podem ser considerados importantes no ramo, tanto que existe até uma Sociedade de Informação em Saúde (SBIS). Essa sociedade, em 2010, citou sua relevância para a tomada de decisão e ainda que é necessária para otimizar o armazenamento e o gerenciamento de informações biomédicas (Albuquerque, Prado & Machado, 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 às mudanças exigidas pelo ambiente em que está inserida e aos conflitos e mudanças internos a essa (Calazans, 2006).

Segundo Perez e Zwicker (2010), o controle realizado por essa ferramenta auxilia na redução de custos e também armazenam os registros médicos da organização, com todos os dados contábeis e informações como receitas, pagamento em haver e demais informações que auxiliam o gestor na tomada de decisão.

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 que possibilitem realizar alterações nos processos da empresa, e buscar 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 que é capaz de integrar toda a organização à estratégia pretendida.

Na literatura, a utilização de sistemas como ferramentas de gestão surge em vários segmentos. Para esse estudo, serão citados somente aqueles que envolveram unidades de saúde ou organizações de pequeno e médio porte, para 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.

Albuquerque, Prado e Machado, (2011), em seu estudo, avaliaram uma instituição de saúde na cidade de São Paulo e descobriram positivamente, melhorias tanto na organização do trabalho quanto na democratização do atendimento. Entretanto negativamente, descobriram também a dificuldade, pelo desconhecimento que havia em tecnologia da informação (TI) e pelo aumento do tempo para o agendamento de consultas.

2.1.5 *BENCHMARKING*

Para Rigby (2009), o *benchmarking* aperfeiçoa o desempenho organizacional ao identificar e aplicar as melhores práticas encontradas no mercado ou internamente à empresa, e tem como principal objetivo buscar um maior desempenho, ou dinâmica de um processo, ao incorporar e aprimorar 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.

Nos trabalhos pesquisados, 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 seu acompanhamento perante o mercado, fator importante para o seu 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 eles, a esfera mais abrangente deve ser considerada para tomada de decisão estratégica.

Para outro grupo de teóricos, o conceito de *stakeholders* é apresentado em três âmbitos. Donaldson e Preston (1995) separaram os conceitos nos seguintes âmbitos: descritivo ou incremental: é utilizado para explicar ou descrever características específicas do gerenciamento organizacional, tais como comportamentos e características de gestores, e como os membros executivos pensam nos interesses organizacionais; instrumental: é usada para identificar as relações, ou sua inexistência, entre a organização e seus *stakeholders*, e a influência que esses exercem no alcance dos objetivos organizacionais; normativa: é usada para a interpretação da cadeia de valor organizacional, assim como os valores corporativos e a filosofia da empresa.

Um modelo de identificar *stakeholders* é o proposto por Mitchel, Agle e Wood (1997), com base em três atributos: poder – habilidade de se poder fazer com que os resultados desejados sejam alcançados; legitimidade – as relações com a organização são legitimadas, assim de uma forma direta ou indireta, os *stakeholders* possuem habilidades para buscar os resultados desejados; urgência – o atendimento desses *stakeholders* deve ser priorizado pela organização, pois possuem a habilidade, em determinado momento, para alcançar seus resultados.

Outro modelo foi elaborado por Frooman (1999) e está fundamentado na dependência de recursos entre a organização e os *stakeholders*. Esse modelo sugere que a interpretação dessas relações auxilia a organização na tomada de decisão estratégica e os comportamentos apresentados por essas relações

No setor hospitalar, um estudo feito por Hansen e Guimarães (2009) apresentou a complexidade das relações de um hospital como um dos principais empecilhos na formação estratégica organizacional, principalmente devido à grande heterogeneidade de agentes envolvidos, e por que grande parte deles possui elevado grau de formação (médicos, enfermeiros etc.) e alto conhecimento técnico, o que gera uma dependência do hospital em relação a esses. Os autores ainda salientam a multiplicidade 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. Essa mesma constatação foi apontada por Artmann et al., (1997).

Como citado por vários autores acima, os *stakeholders* fazem parte de toda a organização, e podem influenciar tanto na tomada de decisão quanto na 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).

Os *stakeholders* estão relacionados com várias ferramentas de gestão. Almeida (2007) apresenta a importância que as informações contábeis representam para o Governo, beneficiários, fornecedores e a comunidade em geral. Com esses, 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. Inamdar et al.,(2002) também apresentam o uso do BSC em instituições de saúde e colocam que a ferramenta serviu para aproximar a estratégia dos indivíduos em todos os níveis da organização, e ainda conseguiu que a confiança nos executivos de alto nível aumentasse tanto por parte dos membros internos à empresa quanto por parte do 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, e, por vezes, deixa importantes *stakeholders* (que não se importam com o desempenho financeiro) excluídos do processo de decisão estratégica (Correia & Liddle, 2009).

2.3 DESEMPENHO ORGANIZACIONAL

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 do conflito de interesses entre esses (Fernandes, Fleury & Mills, 2006).

Para Bandeira-de-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.

Serra, Torres e Torres (2009, p 34) conceituam 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 esses autores, 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*).

3 METODOLOGIA

A pesquisa consistiu em um estudo de caso múltiplo; quanto aos fins é descritiva; e quanto aos meios caracteriza-se como estudo de campo. Em sua natureza, a pesquisa é qualitativa. Buscando evitar a subjetividade dos entrevistados, foi utilizado neste estudo o método da triangulação, cruzando assim dados de diferentes fontes.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO SETOR E PERFIL DOS ENTREVISTADOS

As empresas pesquisadas estão descritas no Quadro 1. Nota-se que há duas pequenas empresas (PEm), duas médias (MEM) e duas grandes (GEm), conforme classificação do Sebrae (2008). Uma exigência foi que a organização possuísse, no mínimo, cinco anos de existência e se não tivesse esse tempo mínimo, sua utilização deveria ser justificada. Essa exigência somada com a escolaridade e o tempo na função de cada entrevistado deve-se ao fato de Oliveira (2006) considerar que esses requisitos são necessários para que a organização possua algum tipo de estratégia e os integrantes participem desta.

	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 1 - Caracterização das Organizações.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os participantes do estudo fazem parte da alta administração, pois, segundo Oliveira (2006), são os que tomam decisões estratégicas. O perfil mínimo dos participantes do estudo estão apresentados no Quadro 2. Para preservar a identidade dos informantes, foi estabelecido que o perfil específico de cada entrevistado não seria divulgado. As entrevistas foram realizadas em maio de 2011 e duraram, em média, 45 minutos.

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

Quadro 2 – Perfil mínimo dos participantes do estudo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Para cada objetivo (ver Quadro 3) foi planejado um instrumento de coleta. As informações sobre as ferramentas utilizadas e sua quantidade foram levantadas por meio de entrevista semiestruturada dirigida a, pelo menos, duas pessoas em cada organização. Esse instrumento foi novamente utilizado para o levantamento de informações a respeito de controle, indicadores e desempenho da organização. Esta última parte foi realizada por meio de pesquisa documental.

Para análise da influência de *stakeholders* foi utilizado uma adaptação do instrumento elaborado por (referência omitida para avaliação) para relatar os influenciadores de hospitais e clínicas médicas. Esse questionário possui uma escala contínua de cinco pontos de 1 a 5 (um para o menor grau e 5 para o maior grau de importância) e visa identificar os *stakeholders*, seu grau de influência na organização e a dependência desta em relação a esses. As perguntas encontram-se no Quadro 3. Para que o *stakeholder* fosse considerado para análise, a escala somada de sua resposta deveria ser $x > (n \cdot 3)$, onde n é o número de respondentes em cada empresa. Assim, apenas aqueles *stakeholders* que foram considerados na parte superior da escala.

A Influência de Ferramentas de Gestão Estratégica e de *Stakeholders* no Desempenho de Organizações do Ramo Particular de Saúde do Distrito Federal

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INSTRUMENTO UTILIZADO	ATORES	QUESTÕES
1 - Verificar a utilização de ferramentas de gestão estratégica.	FORMULÁRIO/ Entrevista	Gerente/ Diretor Administrativo	<p>A Organização tem missão e/ou visão definida, Qual?</p> <p>O Hospital/Clínica utiliza alguma ferramenta de Gestão (BSC, PE, ORC)?</p> <p>Quais são os objetivos da utilização de cada uma?</p> <p>A quanto tempo cada ferramenta é utilizada ?</p> <p>Os resultados obtidos dessas ferramentas são utilizados pela organização para definições estratégicas?</p> <p>Em quais setores são utilizadas?</p> <p>Essa ferramenta é avaliada? De quanto em quanto tempo?</p> <p>Quais são os indicadores utilizados pela organização para avaliar o uso dessa ferramenta?</p> <p>O planejamento é revisado de quanto em quanto tempo.</p>
2 - Identificar os <i>Stakeholders</i> e sua influência na tomada de decisão estratégica.	Tabela de <i>Stakeholders</i>	Proprietário/ RH	Tabela de <i>Stakeholders</i> criada por (referência omitida)
3 - Analisar o desempenho alcançado pela organização	Análise de Indicadores/ Entrevista.	Gerente/ Diretor Financeiro/ Funcionário Responsável pelo Faturamento	<p>Quais são os indicadores de desempenho financeiro?</p> <p>Como ocorre o controle desses indicadores?</p> <p>Qual a relação entre esses indicadores e as ferramentas de gestão?</p> <p>Houve alguma mudança nos custos da organização? Quais?</p> <p>Quais os motivos do aumento de custos?</p> <p>Ocorre o alinhamento dos indicadores financeiros com a ferramenta de gestão?</p> <p>Qual o tipo de indicador financeiro: interno, contábil, valor de mercado, ?</p> <p>Visando os indicadores propostos pelo autor (Quadro 4))</p> <p>Análise de indicadores previamente estabelecidos. (documentos)</p>

Quadro 3 - Levantamento de dados e informações.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Souza, Lara, Neves e Moreira (2010) 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, 2010). Entretanto, tendo em vista que esse trabalho não será específico de hospitais, os indicadores foram modificados, procurando abranger as clínicas particulares de saúde (Quadro 3).

O roteiro das perguntas foi elaborado tendo como base o roteiro de entrevistas criado por (referência omitida para esta avaliação), com algumas adaptações.

Tratamento e análise de dados

As entrevistas com os gerentes/diretores financeiros/ faturistas tiveram o discurso analisado com o intuito de buscar padrões da utilização de indicadores financeiros ou hospitalares e a influência no desempenho com a utilização de ferramentas de gestão estratégica. As entrevistas foram gravadas e se utilizou a técnica de análise de categorização simples, a partir do objetivo específico 1. O levantamento a respeito da influência oriunda de *stakeholders* e, 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 fosse maior que 10. Para realizar o cruzamento dos dados obtidos em cada organização foi utilizado o método Análise Envoltória de Dados (DEA). Na análise, foi utilizado o *software* livre Sistema Integrado de Apoio a Decisão (SIAD), com o padrão CCR de análise. Os inputs e outputs estão representados no Quadro 4.

Inputs	Medida Utilizada
Ferramentas de Gestao	Número de ferramentas utilizadas
Stakeholders	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
Outputs	
Consultas	Variação média em 5 anos
Exames	Variação média em 5 anos

Quadro 4 - Análise Envoltória de Dados (DEA).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os dados referentes às variações médias foram obtidos pela divisão do ano *n* pelo ano *n-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 ideia inicial era de se trabalhar com dados financeiros relativos. Como não foi possível adquirir dados de todas as organizações, seguiu-se uma avaliação baseada em *inputs* considerados pelos autores como influenciadores nos resultados.

4 RESULTADOS

O resultado obtido está separado considerando cada aspecto específico tratado no estudo.

4.1 UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO ESTRATÉGICA NA ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

No Quadro 5, pode-se perceber que as organizações O2 e O3 apresentam uma maior variedade de ferramentas de gestão estratégica em uso. Também se observa que a O4 (PEm) não utiliza. A outra PEm (O5) aparece como a segunda com o menor número de ferramentas empregadas.

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 5- Ferramentas de gestão utilizadas por cada organização.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Orçamento

As organizações que apresentaram o orçamento como ferramenta de gestão estratégica aproximam sua utilização com a teoria levantada, pois ele não é utilizado apenas como uma

ferramenta contábil e sim como um instrumento que auxilia a estratégia. Pode-se comprovar esse fato pela interpretação da fala dos entrevistados E4 (O2) e E13 (O5). Essa visão apresentada aproxima-se da definição de Leite, Cherobim, Silva e Bufrem (2008), o que indica que o orçamento é utilizado na organização como um meio de prever os gastos futuros da organização, e contribui para o comprimento das estratégias organizacionais. Ainda na fala desses atores, pode-se observar a segmentação do orçamento em departamentos, ou funções exercidas, característica proposta por Sobanski (1994). Quanto ao processo de realização desse orçamento, nenhuma das organizações o especificou detalhadamente..

Observa-se a proximidade com a teoria levantada por Frezzati (2005) e Almeida (2007) que afirmam que o orçamento precisa ser utilizado corretamente, e necessita 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, ainda que não o tenham detalhado. 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.

Planejamento estratégico

As organizações que utilizam o planejamento estratégico (PE) como ferramenta de gestão apresentam certa contradição com o uso da análise SWOT também como ferramenta de gestão. As organizações O2 e O3 consideram esta como parte daquela. Entretanto, as organizações O1 e O6 consideraram como ferramentas separadas. Essa segmentação fica clara na análise das falas de E1 (O1) e E7 (O6). As organizações concordam que o PE é utilizado como suporte em relação a tomada de decisão. As organizações O1 e O2 sofreram uma reforma recentemente e, segundo o entrevistado 4 (O1), 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 do conceito de Oliveira (2006) e do estudo de Malik e Pena (2003). Ao primeiro, pelo fato de 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, conforme os entrevistados, a empresa O6 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. Quanto às PEm (O4 e O5), não se registrou o uso de PE, o que, de certa forma, já era esperado, em razão da complexidade da ferramenta, e que o fazem mais de modo empreendedor, como definiram

Mintzberg et al., (2000).

Não foram localizados nos discursos analisados, proximidade com os conceitos de planejamento propostos pelos autores Mintzberg et al., (2000) e Oliveira (2006) que consistem respectivamente, em um processo formal integrado por meio de um sistema de decisões integradas, ou como um processo integrado e dinâmico, procurando determinar ações ou objetivos para a organização. Contudo, ocorreu uma aproximação com a utilização do PE como a identificada por Lima-Gonçalves e Aché (1999) no departamento de marketing de uma organização hospitalar (O3). 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.

Balanced scorecard

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

Quanto à implementação do BSC, por meio das entrevistas, percebe-se que as organizações não possuem um método específico. Entretanto, foi possível identificar algumas semelhanças com o modelo proposto por Correa et al., (2009), como 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.

Constou nos discursos analisados das organizações O2 e O3, a presença do mapa estratégico proposto por Lawrie e Cobbold (2004). 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 Inamdar et al., (2002); Funck (2007); e Correa et al., (2009).

Softwares de gestão

Essa ferramenta foi identificada no setor como a mais utilizada entre as empresas pesquisadas, inclusive por uma PEm. 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 fala da entrevistada E13 pode ser entendida no conceito de Calazans (2006) 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.

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 et al., (2011) em seu trabalho apresentaram dificuldades em relação à utilização dos sistemas. Nas organizações pesquisadas, contudo, 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 que parece demonstrar a importância do sistema na integração organizacional.

Benchmarking

Somente uma empresa apresentou o *benchmarking* como ferramenta de gestão da estratégia. Entretanto, sua aplicação e os procedimentos para realização dessa ferramenta não foram explicados pelo entrevistado. Nessa fala, percebe-se uma aproximação com o conceito de Rigby (2009), pelo fato de o sócio buscar informações em concorrentes e internamente, com vistas a um maior desempenho ou dinâmica de um processo.

Ao finalizar a apresentação desta parte de resultados, ficam patentes alguns achados. Primeiro, reforça-se que as empresas estudadas são heterogêneas entre si, o que reforça os indicativos de Hansen e Guimarães (2009). Poderia se pensar nessa heterogeneidade como uma característica comum a qualquer empresa de qualquer setor, como indica Barney (1991). Contudo, nesse caso, mesmo sua maneira de ser gerenciada é muito distinta, o que pode ter relação com as possibilidades existentes no setor de especialização, e que essa especialização pode, na verdade, gerar grande grau de complexidade e variável grau de investimento. Ainda que as organizações devam se preocupar com seu desempenho, como indicam Souza et al. (2009), a informalidade nos pequenos negócios, apontados por Ferreira et al. (2010) e também presente em estudos como o de Sabino et al. (2005), de certa forma, torna mais custosa a implementação de ferramentas de gestão, o que pode explicar o fato de as menores organizações estudadas (O4 e O5) serem também as que menos se utilizam dessas ferramentas. Ou, por outro lado, pode-se entender que o uso dessas ferramentas implica em maior formalização por parte dessas organizações, o que também poderia

explicar seu desuso.

Percebe-se também que o pouco uso de ferramentas pode não ser apenas um problema de tamanho ou do setor. No estudo de Martins et al. (2010), foi verificado que não se utilizava o *benchmarking* em cooperativas; no trabalho de Albuquerque et al. (2011) se verificou a dificuldade gerada pelo não conhecimento de tecnologia da informação (TI); e no trabalho de Correa et al. (2009) sobre o BSC em dois hospitais do Rio de Janeiro, foi verificado a falta de alinhamento de servidores e médicos com a estratégia proposta, o que se distancia da premissa do BSC. Assim, de modo geral, mesmo quando essas ferramentas são implantadas, elas parecem apresentar limitações na sua utilização.

Identificação e influência dos *stakeholders*

A Figura 1 demonstra os *stakeholders* encontrados com a análise da dependência entre cada um deles.

Figura 1 - Relação das organizações com os *stakeholders*.

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		
Sinsaúde			15	ED	13	ED			13	ED		
ANHP			12	ID								

AD - Análise de Dependência
 ND - Não Dependente
 ED - Empresa Depende
 ID - Instituição Depende
 I - Interdependentes

Fonte: Elaborado pelos autores.

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 O1, O2 e O3 são hospitais gerais e as demais clínicas especializadas.

Segundo o modelo de Frooman (1999), percebe-se que sócios são considerados os *stakeholders* de maior importância, com exceção da organização O1. 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 consenso a respeito dos convênios particulares, 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 O6, a ANHP 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. A totalidade das organizações apresentaram dependência em relação à Vigilância Sanitária e aos Órgãos de Classe, provavelmente por serem os geradores de exigências e regulações para com as instituições de saúde.

Pode-se perceber alguns resultados semelhantes a estudos anteriores. Por exemplo, Artmann et al., (1997) e, posteriormente, Hansen e Guimarães (2009) já haviam apontado uma lista bastante semelhante de *stakeholders* ligados ao setor. Também a importância do cliente (nesse caso paciente) já havia sido apontada por Sabino et al. (2005) ao tratarem de pousadas ligadas ao turismo em Santa Catarina. Do ponto de vista da estratégia, como já destacaram Artmann et al., (1997) e Hansen e Guimarães (2009), a elaboração se torna mais complexa, pois muitos dos interesses envolvidos são conflitantes, como, por exemplo, entre fornecedores e a empresa, e entre a empresa e os clientes. Além disso, um componente que impacta nessa formulação é o fato de nesses negócios pessoas sem formação de gestão estarem ligadas à gestão dos negócios, como é o caso dos médicos, e que muitas vezes são os estrategistas da organização.

A análise de *stakeholders* acaba se relacionando com diversas ferramentas de gestão, como foi apontado por Rigby (2009). Esse é o caso do BSC, do *benchmarking* e mesmo do PE (e análise SWOT incluída). Acredita-se que quanto mais complexa for a análise de *stakeholders* torna-se mais difícil utilizar plenamente as ferramentas de gestão. Coincidentemente, neste estudo as empresas que menos utilizam ferramentas de gestão também estão entre aquelas que consideram um menor número de *stakeholders*, para suas análises. No caso específico do BSC, sua implantação envolve tanto *stakeholders* internos quanto externos. Neste estudo, as duas organizações que o utilizam (O2 e O3) são também aquelas que possuem a maior listagem de *stakeholders*

considerados importantes.

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 esta parte do trabalho foi dividida por organização, para assim alcançar maior compreensão em detrimento dos diferentes usos de ferramentas envolvidas.

Organização 1 (O1)

A empresa se propõe a realizar um controle de indicadores financeiros, utilizando vários deles para mensurar o desempenho econômico-financeiro, pois a fala do E3 apresentou alguns indicadores. Essa declaração confirma um alto controle do econômico-financeiro por parte da organização e a aproxima dos indicadores encontrados por Souza et. al (2010) capazes de serem utilizados com informações do Datasus que, por sua vez, podem ser muito úteis a muitos hospitais públicos no País. O entrevistado 1 (E1) dessa organização apresentou alguns indicadores hospitalares usados para mensurar o desempenho. 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.

Organização 2 (O2)

A empresa em questão apresentou muitos indicadores, dificultando a explicação, por parte dos entrevistados, quanto aos controles e a relação com cada ferramenta utilizada. Observa-se a presença de indicadores apresentados na ANHP (2010), além de outros criados pela própria organização que pretendem controlar determinados índices. A análise dos discursos apresentou semelhança com o texto de Oliveira (2006), principalmente por ter o controle do PE como a comparação de padrões previamente estabelecidos. Ocorreu também uma aproximação com as definições de Kaplan e Norton (1997) a respeito do controle do BSC, principalmente porque os autores consideram que o sistema possibilita a comparação entre todas as unidades envolvidas na estratégia organizacional.

Organização 3 (O3)

Esta, assim como a anterior, apresentou diversos indicadores. Entretanto, a organização definiu como importantes também os indicadores de Gestão da Qualidade, pois a empresa considera ser um avanço, que foi melhorado pela utilização do BSC e do *software* de gestão organizacional. A organização visa ao ajuste de todos esses indicadores, para assim se manter nos padrões internacionais de qualidade. Nesta entrevista, percebem-se os mesmos conceitos observados nos entrevistados da organização 2. De forma semelhante, nota-se uma aproximação com as 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*, aproximam-se das ideias de Inamdar et al., (2002), sobre BSC. 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.

Organização 4 (O4)

Essa empresa foi a única que não relatou nenhuma ferramenta de gestão, pois o *software* existente na organização não é utilizado na elaboração estratégica. Pode-se dizer que a tomada de decisão estratégica é realizada informalmente, o que está de acordo com os escritos de Mintzberg et al., (2000) acerca da formulação de estratégias em pequenas empresas. Entretanto, O4 analisa alguns índices que podem ser considerados como indicadores, conforme a indicação de Serra et al., (2009). A organização O4 estaria utilizando sem o entendimento da relevância.

Organizações 5 e 6 (O5 e O6)

Essas foram tratadas num mesmo tópico devido à proximidade de resposta em relação às questões levantadas. A O5 utiliza 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. Especificamente, a O5, por ser uma Pem, parece se descolar um pouco do modo empreendedor de elaboração de estratégia, indicado por Mintzberg et al., (2000), que é típico de empresas pequenas, pois o uso do orçamento como ferramenta de gestão pode ser uma fase

inicial para a adoção do PE como meio para elaborar estratégias.

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 alguns textos já apresentados, como os de Fishmann e Zilmer (2000). Com a consistência das informações e dos dados de cada indicador, o envolvimento de todos da organização na produção e no 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 e alguns outros indicadores são também similares aos utilizados pela ANHP (2010), o que parece indicar que esses trabalhos refletem a realidade sobre hospitais e clínicas especializadas.

Comparação entre os desempenhos organizacionais

Os resultados obtidos pela análise dos dados referentes a 5 anos de todas as organizações sobre os *inputs* e *outputs* propostos nesse trabalho estão apresentados na Figura 2. Esses dados foram então tratados utilizando o SIAD, e o padrão CCR para a análise dos dados e o resultado obtido apresentado na Figura 4. 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 2.

Figura 2 – 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

Fonte: Elaborado pelos autores.

Pode-se perceber a distribuição das eficiências e identificar a O3 como sendo a menos eficiente. Esse resultado pode ser evidenciado pela análise dos dados surgidos na Figura 3. 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.

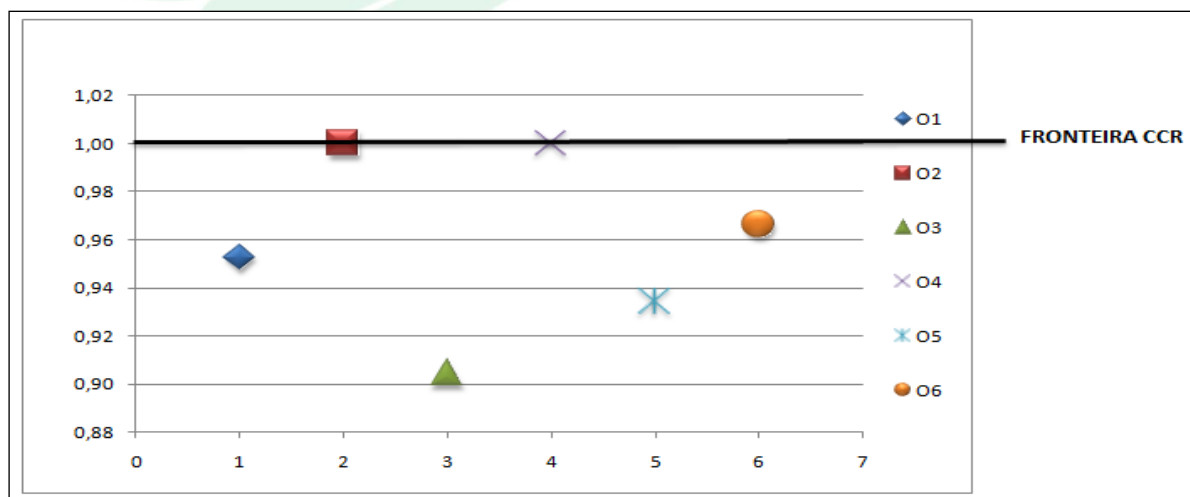
Nota-se que o uso de ferramentas e *stakeholders* parece se relacionar aos resultados mais positivos, independente do tamanho. Ressalta-se, porém, que o fato de O4, que é uma Pem, estar na fronteira da eficiência ainda que com menor aplicação de ferramentas é o viés dos indicadores utilizados e do próprio *software* de análise em si. Se for desconsiderada essa empresa, percebe-se que quanto maior o número de ferramentas e o número de *stakeholders* analisados, melhor o desempenho.

Figura 3 - Fronteira Padrão.

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

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 4 - Fronteira Padrão CCR.



Fonte: Elaborado pelos autores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo múltiplo de casos objetivou 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. Para esse entendimento, o levantamento bibliográfico apresentou algumas das ferramentas de gestão mais utilizadas, citando autores como Sobanski (1994); Kaplan e Norton (1997); Oliveira (2006) entre outros, e com elas os conceitos e utilizações de cada instrumento.

Os *stakeholders* foram conceituados segundo as principais fontes encontradas, no caso Stoner e Freeman (1985); Mitchel et al., (1997) e Frooman (1999). 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 essa ferramenta não foi abordada 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 et al., (2010), que apresenta uma administração profissional sem muito conhecimento sobre o setor ou até mesmo a organização como um todo. Ou seja, ainda que as organizações sejam gerenciadas por profissionais ligados à saúde, esse não mostrou ser uma barreira para o uso de ferramentas de gestão. Entende-se então que a escolha por essas ferramentas, muitas vezes, pode estar ligada ao fato de haver profissionais com conhecimento específico em gestão que influenciam na tomada de decisão da empresa, até mesmo sobre a aquisição e implantação desse tipo de ferramenta. Talvez esse *stakeholder* seja até mais importante do que os que estão sinalizados na Figura 1.

Os resultados quanto à influência das ferramentas e dos *stakeholders* no desempenho não foram definitivos, principalmente por ser, 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 pelo fato de a O2, que apresenta melhores resultados, ser a que utiliza uma maior gama de ferramentas no auxílio da 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, que não apresenta nenhuma ferramenta e considera o menor número de colaboradores na tomada de decisão, e indica 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.

Outra conclusão derivada dos achados é que o resultado das organizações pode não estar simplesmente conectado ao fato de se usar ou não uma ferramenta, mas a como esse uso se dá. Ou seja, o uso da ferramenta pode não ser uma condição suficiente para ampliar o desempenho. Contudo, como elas são dirigidas a reflexões sobre os negócios, seu uso pode ampliar a capacidade da organização em pensar no longo prazo, e assim ir além do dia a dia. Nesse setor em especial, as rotinas são escrutináveis, o que significa que elas podem ser apontadas e aprimoradas, com vistas a um desempenho diário efetivo, por um lado, e para poder dar margem a se pensar em um prazo mais distendido, por outro.

Os *inputs* e *outputs* selecionados podem não ter sido os mais indicados para mensurar o desempenho de uma clínica ou uma organização como um hospital, mas o detalhamento em consultas e exames acabou por simplificar demais essas organizações. No entanto, esse fato ocorreu principalmente pela dificuldade criada pelas organizações em se adquirir seus dados financeiros, o que compromete o entendimento da teoria proposta por Bandeira-de-Mello e Marcon (2006) que utiliza indicadores financeiros conhecidos como o EVA, ROE, entre outros para a análise do desempenho. Apesar disso, note-se que muitos estudos que estão sendo realizados com empresas nacionais de capital fechado têm buscado outras vias para se entender o desempenho delas, já se levando em conta sua informalidade e ou até mesmo sua precariedade em termos de controles.

Não foi possível identificar de forma clara a teoria proposta por Fernandes et al., (2006), que afirma 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 Bandeira-de-Mello e Marcon (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. Mesmo assim, pode-se perceber outras relações importantes, como, por exemplo, aquela que aponta a adoção de BSC por aquelas empresas que justamente consideram um número maior de *stakeholders*.

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, sobre 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 Mitchel et al., (1997), não foi levantada. Isso gera

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.

Este 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 trabalho 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 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.

Sobre as recomendações e limitações existentes, existe a possibilidade de que se outros modelos teóricos ou outras questões fossem aceitos, diferentes resultados e novas conclusões poderiam ser encontrados. Conclui-se então que esse 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. (2011). Ambivalent implications of health care information systems: a Study in the Brazilian public health care system. *Revista de Administração de Empresas – RAE* 51 (1), 58-71.
- Almeida, C. de. O. (2007). *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.
- Artmann, E, Azevedo, C. S. & Sá, M. C. (1997). Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*, 13(4), 723-740. doi:10.1590/S0102-311X1997000400015

- Associação Nacional dos Hospitais Privados. Observatório - ANHP (2010). São Paulo. Recuperado em 18 Maio 2010 de <http://www.anahp.org.br/publicacoes.asp>.
- Bandeira-de-Mello, R., Marcon, R. (2006) Heterogeneidade do desempenho de empresas em ambientes turbulentos. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, 46, (2), 34-43.
- Barney, J.B. (1991) Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17, 99-120. doi:10.1177/014920639101700108
- Beal, A. (2000) *Gestão estratégica da informação: como transformar a tecnologia da informação em fatores de crescimento e alto desempenho organizacional*, São Paulo (2), 104.
- Calazans, A.T.S. (2006). Conceitos e uso da informação organizacional e informação estratégica. *TransInformação*, Campinas, 18, (1), 63-70.
- Carlini Jr., R. J., Vital, T. W. (2004). A utilização do benchmarking na elaboração do planejamento estratégico: (...) *Revista Brasileira de Gestão de Negócios - RBGN*, São Paulo, 6, (14), 60-66.
- Contador, J. C. (1995). Planejamento estratégico: recomendações sobre (...). *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, 35 (2).
- Correa, M. G., Prochnik, V. & Ferreira, A. C. S.(2009) *Balanced scorecard* em Hospitais: uma avaliação das críticas associadas ao modelo a partir do estudo de caso em duas organizações hospitalares Brasileiras. *Anais do Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, 33. São Paulo, Brasil.
- Correia, R. G., Liddle, J. (2009). The balanced scorecard as a performance management tool for third sector organizations: case of Arthur Bernardes Foundation, Brazil. *BAR – Brazilian Administration Review*, Curitiba, 6, (4), 354 – 366.
- Dietschi, D. A., Nascimento, A. M. (2008). Um estudo sobre a aderência do balanced scorecard as empresas abertas e fechadas. *Revista Contabilidade e Finanças*, São Paulo, 19, (46).
- Donaldson, T., Preston, L. E. (1995). The stakeholder theory of the corporation: concepts, evidences and implications. *Academy of Management Review*, 20, (1). doi:10.5465/AMR.1995.9503271992
- Fernandes, B. H. R., Fleury, M. T. L. & Mills, J. (2006). Construindo o diálogo entre competência, recursos e desempenho organizacional. *RAE*, Rio de Janeiro, 46, (4), 48-65.
- Ferreira, L. C. M., Garcia, F. C. & Vieira, A. (2010). Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. *Revista de Administração Mackenzie*, São Paulo, 11, (6), 31-54.

- Fishmann, A. A., Zilber, M. A. (2000). Utilização de indicadores de desempenho para a tomada de decisões estratégicas: um sistema de controle. *Revista de Administração Mackenzie*, São Paulo, 1, 9-25.
- Freitas, C.A., Hoffmann, V. E. (2010). A percepção das estratégias de influências dos stakeholders e sua relação com a estratégia genérica – Estudo de caso em pequenas empresas comerciais do litoral norte catarinense. *Anais do Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, 34. Rio de Janeiro, Brasil, ANPAD.
- Frezatti, F. (2005). Beyond budgeting: inovação ou resgate de antigos conceitos do orçamento empresarial? *Revista de Administração de Empresas – RAE*, 45, 23-33.
- Frooman, J. (1999). Stakeholder influence strategy, *Academy of Management Review*, 24, 191-205. doi:10.2307/259074
- Funck, E. (2007). The balanced scorecard equates interests in the healthcare organizations. *Journal of Accounting & Organizational Change*, 3, 88-103. doi:10.1108/18325910710756122
- Galas, E. S., Forte, S. H. A. C. (2005). 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*, 6, 87-111.
- Guimarães, E. M. P., Évora, Y. D. M. (2004). Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. *Ciência da Informação*, 33, (1).
- Hansen, P. B., Guimarães, F. M. (2009). Análise da implementação de estratégia em empresa hospitalar com uso de mapas cognitivos. *RAE*, São Paulo, 49 (4), 434-446.
- Inamdar, N., R. S. Kaplan, & Bower (2002). "Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations." *Journal of Health Care Management*, 47 (3), 179-195.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard – Measures that drive performance. *Harvard Business Review*. Boston, 70, (1), 71-79.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1997). *A estratégia em ação – BSC*. 26 ed. Rio de Janeiro: Campus.
- _____. (September/october 2000). Having trouble with uour strategy? Then map it. *Harvard Business Review*.
- _____. (2000). *Organização orientada para a estratégia: como as empresas adotam o balanced scorecard no novo ambiente de negócios*, Rio de Janeiro: Campus.

-
- (2001). The strategy-focused organization: how balanced scorecard companies thrive in the new business environment: *Harvard Business School*.
- Lawrie, G., Cobbold, I. (2004). Third-generation balanced scorecard: evolution of an effective strategic control tool. *International Journal of Productive and Performance management*. 53, (7).
- Leite, R. M., Cherobim, A. M. S., Silva, H. F. N. & Bufrem, L. S. (2008). Orçamento empresarial: Levantamento da produção científica de 1995 a 2006. *Revista Contabilidade & Finanças – USP*, São Paulo, 19, (47), 56-72.
- Lima-Gonçalves, E., Aché, C. A. (1999). O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado. *Revista de Administração de Empresas – RAE*, 39, (1), 84-97.
- Malik, A. M., Pena, F. P. M. (2003). *Administração estratégica em hospitais*. São Paulo: FGV/EAESP – NPP, Relatório 21.
- Martins, M. M. C.; Protil, R. M. & Doliveiras, S. L. (2010). Utilização do benchmarking na gestão estratégica das cooperativas agroindustriais paranaenses. *Revista de Contabilidade e Organizações – RCO*, Ribeirão Preto, SP, 4, (10), 127-151.
- Mintzberg, H., Lampel, J. & Ahlstrand, B. (2000). *Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico* (2a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Miranda, L. C., Libonati, J. J. (2002). Planejamento operacional. In Schimidt, P. *Controladoria: agregando valor para a empresa* (1a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Mitchel, R., Agle, B., & Wood, D. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts. *Academy of Management Review*, 22, (4), 853-858. doi:10.2307/259247
- Oliveira, D. P. R. (2006). *Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas* (22a ed.) São Paulo: Atlas.
- Perez, G., Zwicker, R. (2010). 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, 11, (1).
- Rezende, D. A. (2003). Metodologia para projeto de planejamento estratégico de informações alinhado ao planejamento estratégico: a experiência do Senac-PR. *Ciências da Informação*, Brasília, 32, (3), 146-155.
- Rigby, D. K. (2009). *Ferramentas de gestão: um guia para executivos*. São Paulo, Bain & Company.

Sabino, B. S., Procopiak, J. A., Hoffmann, R. A. & Hoffmann, V. E. (2005). A importância dos *stakeholders* na tomada de decisão das pousadas de Bombinhas. *Turismo Visão e Ação*, 7, (2).

SEBRAE Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (2008). *Anuário do trabalho na micro e pequena empresa: 2008*. / Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos [responsável pela elaboração da pesquisa, dos textos, tabelas e gráficos]. -- Brasília, DF : DIEESE.

Serra, F., Torres, M. C. S., Torres & Torres A. P. (2009). *Administração estratégica*. Florianópolis: Insular.

Sobanski, J. J. (1994). *Prática de orçamento empresarial: um exercício programado*. (3a ed.), São Paulo: Atlas.

Souza, A. A., Guerra, M., Lara, C. O., Gomide, P. L. R., Pereira, C. M., & Freitas, D. A. (2009). Controle de gestão em organizações hospitalares. *Revista de Gestão USP*, 16, (3), 15-29.

_____, Lara, C. O., Neves, A. P. T. P., & Moreira, D. R. (2010). Indicadores de desempenho para hospitais: análise a partir dos dados divulgados para o público em geral. Congresso USP de Iniciação Científica em Contabilidade, (7a ed.), São Paulo, *Anais do FIPECAFI USP*.

Stoner, J. A. F., Freeman, R.E. (1985). *Administração* (5a ed.). Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil.

Recebido: 21/12/2011

Aprovado: 25/02/2012