



Revista Ibero Americana de Estratégia

E-ISSN: 2176-0756

admin@revistaiberoamericana.org

Universidade Nove de Julho

Brasil

Coutinho Coelho Guimarães, Juliana Caroline; Calixta Tavares, Mauro  
O BSC E A ADMINISTRAÇÃO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO  
DE CASO SOBRE SUA APLICABILIDADE

Revista Ibero Americana de Estratégia, vol. 11, núm. 3, septiembre-diciembre, 2012, pp. 234-262

Universidade Nove de Julho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331227343010>

- 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

**O BSC E A ADMINISTRAÇÃO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE:  
UM ESTUDO DE CASO SOBRE SUA APLICABILIDADE**

**THE BSC AND THE HEALTH MANAGEMENT CONSORTIA: A CASE STUDY OF ITS  
APPLICABILITY**

**EL BSC Y ADMINISTRACIÓN DE CONSORCIOS DE SALUD: UN ESTUDIO DE CASO  
SOBRE SU APLICACIÓN**

**Juliana Caroline Coutinho Coelho Guimarães**

Mestre em Administração pela Faculdades Pedro Leopoldo – FPL

Professora do Curso de Graduação em Administração da Faculdade Arquidiocesana de Curvelo – FAC

E-mail: [julianaguimaraesfac@gmail.com](mailto:julianaguimaraesfac@gmail.com) (Brasil)

**Mauro Calixta Tavares**

Doutor em Administração pela Universidade de São Paulo – USP

Professor do Mestrado Profissional em Administração da Fundação Pedro Leopoldo – FPL

E-mail: [calixta@terra.com.br](mailto:calixta@terra.com.br) (Brasil)

## O BSC E A ADMINISTRAÇÃO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO SOBRE SUA APLICABILIDADE

### RESUMO

O desenvolvimento de uma gestão profissional coerente com as demandas da sociedade é uma realidade inegável na Saúde Pública. A promulgação da Lei 11.107/2005 insere uma agenda de mudanças na realidade dos Consórcios Intermunicipais de Saúde. Diante desse cenário de mudanças, incertezas e cobranças sociais, é necessário repensar as práticas de gestão. As ferramentas de suporte à gestão vêm evoluindo rapidamente, desde 1980, destacando-se o *Balanced Scorecard* (BSC). A adoção do BSC como ferramenta de apoio à gestão dos consórcios vem ao encontro da demanda existente por maior profissionalização na gestão pública. O presente artigo tem por objetivo analisar a aplicabilidade de uma ferramenta de apoio à gestão para os Consórcios Intermunicipais de Saúde, alicerçada no BSC por meio de uma proposta de projeto piloto em um Consórcio selecionado para tal. Dessa forma, para a efetivação desse trabalho, foi concebido um Estudo de Caso no CISMEV – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas, sendo desenvolvida uma proposta de construção do BSC, composta por nove etapas distintas. Assim, foi possível identificar as principais etapas a serem cumpridas para a adoção de novos procedimentos e rotinas, bem como os desafios encontrados no processo de desenvolvimento do BSC por instituições públicas. Foram identificados também os possíveis ganhos com a implantação dessa ferramenta culminando no cumprimento da missão e construção da visão organizacional. Percebeu-se que a identificação dos motivadores para a escolha dessa ferramenta, bem como de suas potencialidades e limitações são imprescindíveis para a construção desse processo com maior criticidade.

**Palavras-chave:** Gestão Estratégica; *Balanced Scorecard*; Consórcios Intermunicipais de Saúde.

## THE BSC AND THE HEALTH MANAGEMENT CONSORTIA: A CASE STUDY OF ITS APPLICABILITY

### ABSTRACT

The professional management development consistent with the demands of society is an undeniable reality in Public Health. The enactment of 11.107/2005 Law inserts an agenda for change in the reality of Health Consortia. Against this backdrop of change, uncertainty and social costs, we need to rethink management practices. The management supporting tools have been evolving rapidly since 1980, highlighting the *Balanced Scorecard* (BSC). The adoption of the BSC as a management supporting tool to consortia comes to meet the existing demand to improve professionalization in public administration. This article aims to analyze the applicability of a support management tool to a Health Consortia, based on BSC through a proposed pilot project in a consortium selected to do so. Thus, for the realization of this work, designed a Case Study in CISMEV - Consortium Health of Middle Velhas River, and developed a proposal for the construction of the BSC with nine distinct steps. Thus, it was possible to identify the key steps to be met for the adoption of new procedures and routines, as well as the challenges encountered in the development process of the BSC by public institutions. We also identified the possible gains from deploying this tool culminating in fulfilling the mission and building the organizational vision. It was felt that identifying motivators for choosing this tool, as well as their strengths and limitations are essential to the construction of this process with greater criticality.

**Keywords:** Strategic Management; *Balanced Scorecard*; Health Consortia.

## EL BSC Y ADMINISTRACIÓN DE CONSORCIOS DE SALUD: UN ESTUDIO DE CASO SOBRE SU APLICACIÓN

### RESUMEN

El desarrollo de la gestión profesional acorde con las exigencias de la sociedad es una realidad innegable en Salud Pública. La promulgación de 11.107/2005 inserta una agenda para el cambio en la realidad de los Consorcios de la Salud. En este contexto de cambio, la incertidumbre y las cargas sociales, tenemos que repensar las prácticas de gestión. Las herramientas de apoyo a la gestión han evolucionado rápidamente desde 1980, destacando el *Balanced Scorecard* (BSC). La adopción del BSC como herramienta de apoyo a la gestión de los consorcios viene a satisfacer la demanda existente de una mayor profesionalización de la administración pública. Este artículo tiene como objetivo analizar la viabilidad de un instrumento de apoyo para la gestión de los Consorcios de la Salud, en base a BSC mediante un proyecto piloto propuesto en un consorcio seleccionado para hacerlo. Así, para la realización de este trabajo, diseñó un estudio de caso en CISMEV - Consorcio Sanitario Medio Velhas River, y elaboró una propuesta para la construcción del BSC con nueve pasos distintos. Así, fue posible identificar los pasos clave que deben cumplirse para la adopción de nuevos procedimientos y rutinas, así como las dificultades encontradas en el proceso de desarrollo del BSC por las instituciones públicas. También se identificaron los posibles beneficios derivados de la implementación de esta herramienta que culminó en el cumplimiento de la misión y la construcción de la visión de la organización. Se consideró que la identificación de factores de motivación para la elección de esta herramienta, así como sus fortalezas y limitaciones son esenciales para la construcción de este proceso con mayor criticidad.

**Palabras-clave:** Gestión Estratégica; *Balanced Scorecard*; Consorcios Salud.

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento da concorrência, os avanços tecnológicos observados em diversas áreas do conhecimento e a globalização dos mercados tem contribuído para um repensar na forma de gerenciar as organizações. Dessa forma, a informação e o conhecimento se destacam; são o cerne da busca da vantagem competitiva, do diferencial da organização. Adotada como diferencial competitivo na iniciativa privada, a gestão profissional vem sendo encarada pelo Setor Público, desde os anos 1980, como instrumento para a melhoria de seu desempenho, com o surgimento de um novo paradigma para a administração do Estado: a Nova Gestão Pública (Perdicaris, Formoso Jr. & Nogueira, 2009). Cada vez mais, as instituições públicas necessitam apresentar resultados para a sociedade, apresentar coerência entre o planejamento e as suas ações. Tais pressupostos se tornam ainda mais relevantes quando o setor envolvido é o de Saúde Pública, cujas demandas se avolumam, os recursos são escassos e a necessidade de melhoria e a profissionalização das ações são incontestáveis.

O Sistema de Saúde Pública no Brasil, desde o início de sua história em 1808, vem passando por várias transformações: quanto à sua forma de atuação, de um sistema curativo para um sistema preventivo e quanto à sua abrangência, de um sistema centralizador para um sistema universal, a fim de proporcionar uma saúde digna e igualitária a todos os cidadãos brasileiros. O SUS - Sistema Único de Saúde, fruto dessas transformações, constitui o modelo público oficial de atenção à saúde em todo o Brasil, sendo considerado um dos maiores sistemas de Saúde Pública do mundo (Brasil, 2009). Dentre os seus princípios e diretrizes, um dos que mais se destacou e demonstrou maior avanço foi o de descentralização. Com o processo de descentralização da saúde iniciado na década de 1980, mais atribuições foram repassadas aos municípios, que deveriam, dessa forma, buscar resolver seus problemas de saúde local. Devido à falta de recursos financeiros, humanos e estruturas eficientes para assumir essas atribuições, surgiram os Consórcios Intermunicipais de Saúde – Associação de Municípios com o objetivo de realizar ações conjuntas, a fim de maximizar e otimizar os recursos disponíveis.

Os consórcios estão alicerçados na Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990 e Lei 8.142/1990. Posteriormente, através da Emenda Constitucional n.º 19 de 04/06/1998 que deu nova redação ao artigo 241, os consórcios foram inseridos na Carta Magna. Apesar dessa abertura legal para a constituição dos consórcios, inexistia uma Lei que regulamentasse o funcionamento dos mesmos, o que dificultava o seu gerenciamento e o planejamento de ações futuras. Em seis de abril de 2005, foi promulgada a Lei 11.107, a chamada Lei de Consórcios Públicos, e, em 17 de janeiro de 2007, o

seu decreto regulamentador n.º 6.017, que dispõe sobre as normas gerais de contratação de consórcios públicos, que veio regulamentar o artigo 241 introduzido pela Emenda Constitucional n.º 19. A adequação dos consórcios aos ditames da Lei Federal 11.107/2005 não é uma obrigação legal, em razão do respeito ao “ato jurídico perfeito”. Porém essa Lei é uma conquista, é o “marco legal dos consórcios” e tal adequação se torna necessária para o aperfeiçoamento da gestão pública e para a realização de convênios com a União. O desenvolvimento de uma ferramenta de apoio à gestão coerente com a identidade organizacional dos Consórcios, que os conduza para a definição dos objetivos e das diretrizes estratégicas, vem ao encontro dessa busca pela modernização das práticas de gestão. Nota-se que é preciso buscar meios eficazes que unam a legalidade dos fatos à profissionalização dos atos.

Nesse contexto, o objetivo deste artigo é analisar a aplicabilidade do BSC como uma ferramenta de apoio à gestão para os Consórcios Intermunicipais de Saúde, por meio de uma proposta de projeto piloto em um consórcio selecionado para tal. Após essa breve introdução, o artigo está estruturado em três partes: o referencial teórico, onde se enfatiza o uso do *Balanced Scorecard* e sua adoção por organizações com ou sem fins lucrativos, os procedimentos metodológicos adotados para o cumprimento do objetivo proposto, os resultados e a análise correspondente à sua implementação por um consórcio de saúde. Por fim são apresentadas as conclusões do estudo.

## 2REFERENCIAL TEÓRICO

A única maneira sustentável pela qual as organizações criam valor é por meio de suas estratégias (Wernke, 2001). Nesse sentido, a fim de apoiar o desenvolvimento da gestão empresarial, é essencial que exista um processo de mensuração de desempenho que considere a perspectiva multidimensional em decorrência da complexidade inerente. Diante da necessidade de atender a essa perspectiva multidimensional, foi desenvolvido o *Balanced Scorecard* (BSC), definido por Kaplan e Norton (2000) como uma ferramenta de gestão que se baseia na representação equilibrada das medidas financeiras e operacionais, organizadas de acordo com quatro perspectivas: Financeira, do Cliente, dos Processos Internos e do Aprendizado e Crescimento. Os objetivos estabelecidos nas três primeiras perspectivas demonstram onde a empresa deve se destacar a fim de obter um desempenho superior. Dessa forma, para Kaplan e Norton (1997), a perspectiva do aprendizado e crescimento reveste-se de grande relevância, pois



representa a infraestrutura necessária para a realização dos objetivos traçados nas perspectivas anteriores. Niven (2005) reforça a importância dessa perspectiva ao afirmar que ela é o alicerce sobre o qual a edificação inteira do BSC será construída. Olve, Roy e Wetter (2001) compartilham desse pensamento ao dizer que a perspectiva do aprendizado e crescimento permite que a organização assegure sua capacidade de se renovar a longo prazo, um pré-requisito para sua sobrevivência. Para Lima (2008) o BSC coloca a estratégia no centro do processo, fornecendo uma estrutura para a implementação efetiva das estratégias organizacionais. Nesse sentido, segundo Chang, Chen e Ho (2012) o BSC pode ser considerado uma metodologia emergente de gestão, fornecendo uma medida sistemática do desempenho organizacional auxiliando no processo de execução das estratégias. De acordo com Kaplan e Norton (2008) para se realizar uma boa descrição da estratégia são necessários três elementos fundamentais:

- Objetivo (O): Representa os fins a serem alcançados pela estratégia organizacional.
- Vantagem (V): Pode ser entendida como os meios pelos quais a empresa realizará seus objetivos.
- Escopo (E): O domínio. Pode ser entendido como o nicho – em que a empresa pretende atuar.

Para desenvolver o processo de gestão estratégica, é imprescindível que sejam formuladas a missão, visão, e valores organizacionais. Segundo Tavares (2005) a missão de uma organização expressa a sua razão de existir, implica a compreensão de seu papel dentro da realidade em que atua. Já visão está focada no futuro, representa a forma como a empresa quer ser vista, reconhecida. Portanto, pela definição de visão, a organização tem condições de estabelecer diretrizes no presente para o alcance do futuro almejado. Ainda de acordo com Tavares (2005), os valores defendidos por uma organização servem como instrumento para avaliar e dar sentido à busca da visão pelos seus membros.

O BSC é considerado pelos executivos, a ferramenta capaz de traduzir a visão e a estratégia da empresa num conjunto coerente de medidas de desempenho (Olive, Roy, & Wetter, 2001). Para Kaplan e Norton (1997), a utilização de sistemas de gestão e medição de desempenho, decorrentes das estratégias e capacidades organizacionais, é imprescindível para garantir a sobrevivência na Era da Informação. Para se construir um BSC capaz de traduzir a estratégia em medidas, Kaplan e Norton (1997) apresentam três princípios que permitem realizar essa integração:

- relações de causa e efeito - Um *scorecard* bem elaborado deve descrever a história da estratégia, da unidade de negócios através da sequência de relações de causa e efeito. Para Niven (2005), as relações de causa e efeito definem a trilha específica que a empresa irá percorrer para conquistar a estratégia.
- vetores de desempenho - O BSC utiliza algumas medidas genéricas. São medidas essenciais de resultados, que demonstram as metas comuns de muitas estratégias, bem como estruturas semelhantes entre setores e empresas. Essas medidas genéricas de resultados tendem a ser indicadores de ocorrências (*lagging indicators*). Os vetores de desempenho, chamados de indicadores de tendência (*leading indicators*), geralmente são específicos para cada unidade de negócio. Um bom BSC deve representar uma combinação adequada de indicadores de ocorrências e indicadores de tendência, ajustados à estratégia da unidade de negócios;
- relação com os fatores financeiros - O BSC deve dar ênfase nos resultados, principalmente nos financeiros. A maioria dos executivos não vincula programas como gestão da qualidade total, redução do tempo de ciclo, reengenharia e *empowerment* a resultados que influenciam de forma direta os clientes e geram desempenho financeiro no longo prazo.

A representação visual dessas relações de causa e efeito entre os componentes da estratégia de uma organização pode ser denominada como Mapa Estratégico que é tão importante como o próprio BSC. O Mapa Estratégico do BSC fornece um modelo que demonstra como a estratégia liga os ativos intangíveis a processos que criam valor. Ele adiciona uma segunda camada de detalhes ilustrando a dinâmica temporal da estratégia e acrescenta um nível de detalhe a fim de melhorar a clareza e o foco. Enfim, o Mapa Estratégico demonstra uma maneira uniforme e consistente de descrever a estratégia, facilitando a definição e o gerenciamento dos objetivos e indicadores, representando o elo perdido entre a formulação e a execução da estratégia (Kaplan & Norton, 2004). Kaplan e Norton (2000; 2004) esclarecem que a elaboração do Mapa Estratégico deve iniciar-se pela perspectiva financeira e avançar sucessivamente para as demais perspectivas: do cliente, dos processos internos e do aprendizado e crescimento.

Para as organizações governamentais e sem fins lucrativos, torna-se necessária a mudança da arquitetura original do BSC, uma vez que o sucesso financeiro não é o principal objetivo dessas



organizações. Banker, Chang e Pizzini (2011) afirmam que as possibilidades de aplicação do BSC vão além dos tradicionais indicadores de desempenho financeiro, sendo considerado também para o desempenho não financeiro das organizações. Assim, o Mapa Estratégico pode iniciar-se pela perspectiva dos clientes, seguido pelas perspectivas financeira, dos processos internos e do aprendizado e crescimento. Segundo Kaplan e Norton (2000), o BSC é capaz de promover grandes mudanças estratégicas e organizacionais, capacitando as organizações a construir um novo tipo de sistema gerencial – concebido para gerenciar a estratégia estabelecida. O BSC tem sido considerado crucial para a abordagem das diversas áreas da organização, incluindo o marketing (Biggart, Burney, Flanagan & Harden, 2010).

Kaplan e Norton (2000) constataram que as empresas bem-sucedidas com a implantação do BSC revelaram um padrão consistente na consecução do foco e do alinhamento estratégico. Embora cada organização encarasse o desafio à sua própria maneira, em ritmos e sequências distintos, foi observada a atuação de cinco princípios comuns, denominados por Kaplan e Norton (2000) de princípios da organização focalizada na estratégia: Princípio 1 - Traduzir a estratégia em termos operacionais; Princípio 2 - Alinhar a organização à estratégia; Princípio 3 - Transformar a estratégia em tarefa de todos; Princípio 4 - Converter a estratégia em processo contínuo; Princípio 5- Mobilizar a mudança por meio da liderança executiva.

## **2.1 O BSC EM ORGANIZAÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS, GOVERNAMENTAIS E DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

Chang, Chen e Ho (2012) afirmam que devido sua abrangência e generalidade, o BSC tem sido adotado por diferentes tipos de indústrias, pelo setor de serviços, organizações não governamentais e entidades sem fins lucrativos. Dessa forma, observa-se que o BSC representa uma ferramenta gerencial que pode ser adotada por qualquer tipo de organização, mas, de acordo com Wernke (2001), sua operacionalização não é simples, e a necessidade da participação da alta gerência para formulação dos objetivos estratégicos a serem buscados exige elevado grau de conscientização. No processo de implantação do BSC é fundamental que a organização busque analisar os ambientes externo e interno. Nesse sentido, um dos recursos mais usuais para essa análise é a chamada Matriz SWOT – forças (*Strengths*), fraquezas (*Weaknesses*), oportunidades (*Opportunities*), ameaças (*Threats*), ou em sua tradução FOFA, relacionando em ordem diferente os mesmos significados. Criada por Kenneth Andrews, em Harvard, na década de 1970, essa matriz contempla a relação entre as condições externas e internas (Kaplan & Norton, 2008).

O desenvolvimento do BSC em organizações governamentais e sem fins lucrativos tem sido amplamente aceito e adotado em todo mundo, segundo Kaplan e Norton (2000). No entanto, para Kaplan e Norton (2000) e Niven (2005), essas organizações se deparam com sérias dificuldades na definição nítida de suas estratégias, uma vez que não compreendem o real papel da estratégia dentro da organização. Essas instituições necessitam compreender que a estratégia não significa apenas o que a organização pretende fazer, mas também o que a organização decide não fazer. Niven (2005) esclarece que um dos mais importantes atributos do *scorecard* é a sua simplicidade. Simplicidade não é, porém, sinônimo de simplismo. A aplicação dessa ferramenta exige rigor e disciplina independentemente da estrutura organizacional, porém o Setor Público oferece alguns desafios inigualáveis, conforme descritos pelo autor citado:

- **O que executo não é mensurável** - As instituições necessitam criar uma distinção entre resultados e produtos.
- **Os resultados serão usados para punir** - Esse condicionamento negativo pode se transformar num grande entrave à implementação bem-sucedida do BSC.
- **Qual é a missão?** - Muitas instituições sentem pressões de serem “empurradas” para inúmeras direções, o que torna quase impossível a criação de um *scorecard* claro e conciso.
- **O público não entenderá os resultados negativos** - Isso gera preocupação aos adeptos do *scorecard*, pois não apenas os resultados podem ser retirados do contexto, como também os resultados abaixo da meta traçada podem ser exibidos na mídia, representando a falta de competência do governo.
- **Por que investir em algo que durará somente até o final desta administração?** - Obter o apoio dos dirigentes eleitos pode ser comparado a ganhar o encorajamento e a aceitação dos executivos das instituições com finalidade lucrativa, o que comprova que não é tarefa fácil.
- **Cultura de não confiar nas soluções de negócios** - Além do fator desconfiança, pode existir o fator medo, já que as soluções financeiras, de maneira geral, representam território novo para o funcionário típico do setor público.
- **Mudanças sem pressa** - As organizações públicas não costumam enfrentar esse dilema, uma vez que mudar de ramo de negócio não é uma opção possível. Os funcionários públicos devem estar cientes dos desafios e como o *scorecard* pode demonstrar valor aos contribuintes.

- **Restrições técnicas** - Muitas empresas do setor público estão defasadas em relação às empresas do setor privado quanto à utilização das ferramentas tecnológicas mais modernas. Essa defasagem pode ser um problema para a implementação do BSC.
- **Técnicas do grupo** - É necessário investir tempo e energia no treinamento, a fim de garantir que os envolvidos no processo possuam as técnicas necessárias para a construção de *scorecards* eficientes, capazes de gerar bons resultados.
- **Desenvolvendo medidas inovadoras** - Definidos os públicos, os processos que precisam ser melhorados, as restrições financeiras existentes e as habilidades funcionais necessárias, o gestor do setor público pode descortinar um novo mundo para as medidas criativas de desempenho que traduzem a história da estratégia.
- **Não mostre o dinheiro!** - O *scorecard* deve, até certo ponto, estar vinculado a alguma forma de remuneração. A maioria das instituições do setor público não dispõe dessa tática fundamental para a adoção do *scorecard*.

Nota-se que a adoção dessa ferramenta conduz a um repensar organizacional. Observa-se que o BSC é um instrumento que objetiva conduzir os gestores a refletirem sobre as organizações de forma bastante organizada e sistêmica; mas, para que haja essa reflexão é primordial que os gestores tenham compreendido, de fato, como a ferramenta pode ajudá-los na condução de melhores práticas gerenciais (Kaplan & Norton, 2000).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho pode ser caracterizado como uma pesquisa qualitativa. Roesch (2005) destaca que a pesquisa qualitativa é extremamente apropriada quando o objetivo é a proposição de planos, ou seja, a aplicação de modelos teóricos a situações práticas da vivência organizacional. Fornece ainda maior flexibilidade para adequação da estrutura teórica ao estudo do fenômeno administrativo e organizacional. Para a condução deste estudo, foi utilizada a taxionomia proposta por Vergara (1998). Dessa forma, essa pesquisa foi classificada segundo dois critérios básicos: quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, este estudo pode ser caracterizado como uma pesquisa exploratória. Apesar de estar disponível uma extensa literatura sobre o BSC, existem poucos estudos que exploram o seu processo de desenvolvimento em instituições de saúde pública. Reforçando esse argumento, Vergara (1998) e Collis e Hussey (2005) esclarecem que um estudo

exploratório é recomendado quando existe pouco conhecimento acumulado e sistematizado. Pode-se dizer que o desenvolvimento de um estudo exploratório proporciona maior familiaridade com o problema de pesquisa, tornando-o mais explícito.

Quanto aos meios de investigação foi utilizado o estudo de caso. Para Merriam (1988) *apud* Godoy (2006), de maneira geral os pesquisadores utilizam o estudo de caso quando querem entender uma situação em profundidade, dando ênfase em seus significados para os diversos envolvidos. De acordo com Yin (2001), o estudo de caso representa uma estratégia apropriada para se examinarem acontecimentos contemporâneos inseridos em um contexto organizacional. Dessa forma, entende-se que o estudo de caso não pode ser reduzido a uma tática para coleta de dados, nem meramente uma característica do planejamento em si, mas uma estratégia de pesquisa abrangente (Yin, 2001). Essa estratégia de pesquisa se mostra em consonância com o objetivo que esta pesquisa pretende alcançar, sendo utilizado, portanto, o estudo de caso único.

Esta pesquisa foi desenvolvida em um Consórcio Intermunicipal de Saúde, localizado na região do Médio Rio das Velhas – região Central de Minas Gerais –, constituindo, portanto, a unidade de análise. O CISMEV – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas é constituído por onze municípios: Augusto de Lima, Buenópolis, Corinto, Curvelo, Felixlândia, Inimutaba, Monjolos, Morro da Garça, Presidente Juscelino, Santo Hipólito e Três Marias, englobando uma população de 174.714 habitantes, conforme dados do IBGE (2010). A unidade de observação foi representada por sete pessoas componentes do corpo diretivo e gerencial do Consórcio.

Para Yin (2001), existem basicamente seis tipos de técnicas de coleta de dados em estudo de caso. Nesta pesquisa foram utilizadas três dessas técnicas sendo: análise documental, entrevistas e observação participante. Após a realização das entrevistas, foram feitas reuniões em conjunto com os entrevistados para se discutirem as questões inerentes à construção do *scorecard*, do Mapa Estratégico e para a obtenção do consenso final sobre os documentos produzidos. Para Yin (2001), o processo de análise de dados consiste em realizar análises, categorizar, classificar em tabelas ou, de outra forma, recombina as evidências, tendo em vista as proposições iniciais do estudo de caso. Essa análise foi desenvolvida através de duas estratégias: uma baseada em proposições teóricas e outra relacionada ao desenvolvimento da descrição do caso. Dessa forma, nessa pesquisa foram analisadas as informações obtidas através das técnicas de coletas de dados descritas anteriormente, utilizando-se para essa análise uma estratégia baseada na proposição teórica inicial que deu origem a este estudo.

Como técnica de análise de dados, foi utilizada a estratégia conhecida como construção da explanação, cujo objetivo é analisar os dados do estudo de caso construindo uma explanação. Esta técnica consiste em “explicar” um fenômeno, o que significa estipular um conjunto de elos causais do fenômeno em relação ao contexto real (Yin, 2001). Portanto, o método escolhido possibilitou o desenvolvimento de uma estrutura descritiva permitindo assim, a realização de comparações e ligações causais entre a ferramenta gerencial proposta ao Consórcio e os benefícios e desafios apresentados.

Para iniciar esse processo de construção do BSC e do Mapa Estratégico para o Consórcio, foi feita, inicialmente, uma reunião com o Corpo Diretivo e Gerencial, quando foi explicado o que é a ferramenta, sua importância no contexto gerencial e apresentação de casos práticos. Considerando que o Consórcio em análise não possuía um Plano Estratégico formal e baseado nas etapas de construção do BSC propostas por Kaplan e Norton (1997), Niven (2005) e Olve, Roy e Wetter (2001), foram desenvolvidas nove etapas, que, acredita-se terem aplicabilidade para os demais Consórcios, sendo: Etapa 1 - Definir os limites do Consórcio onde se iniciará o projeto; Etapa 2 – Esclarecer ou definir a missão, visão e valores – essa etapa contou com a participação de todos os colaboradores do Consórcio; Etapa 3 – Analisar os ambientes: externo e interno; Etapa 4 – Formular a estratégia organizacional; Etapa 5 – Definir os objetivos estratégicos para cada uma das perspectivas do BSC; Etapa 6 – Identificar e selecionar os indicadores; Etapa 7 – Estabelecer as metas; Etapa 8 – Obter consenso sobre os documentos produzidos; Etapa 9 - Plano de implementação.

O desenvolvimento de cada uma dessas etapas foi fundamentado no referencial teórico, nas entrevistas, análise documental e nas reuniões com o Corpo Diretivo e Gerencial do Consórcio.

#### **4 RESULTADOS E ANÁLISES**

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde, independentemente da personalidade jurídica adotada, possuem características específicas, pois resultam de uma associação de prefeituras municipais, criados com o objetivo de resolver problemas de saúde local. Os valores que os regem e a missão declarada estão direcionados para o atendimento das necessidades dos municípios consorciados, ou seja, necessidades sociais. Essas características inerentes aos consórcios tornam o processo de gestão bastante complexo, o que justifica a busca de uma ferramenta gerencial que



proporcione o alinhamento e orientação das ações institucionais, viabilizando o alcance do objetivo maior: atender às demandas da sociedade.

Para desenvolver esta ferramenta de apoio à gestão para os Consórcios Intermunicipais de Saúde são necessárias algumas modificações na arquitetura original do BSC. Kaplan e Norton (2000) esclarecem que a missão das organizações públicas e entidades sem fins lucrativos deve ser destacada e avaliada no nível mais alto do *scorecard*; é nela que deverão estar direcionados os objetivos estratégicos. Considerando que o sucesso financeiro não é o objetivo principal dessas organizações e que os indicadores financeiros não revelam se a organização está cumprindo sua missão, evidencia-se a necessidade de adequação da estrutura do BSC.

A proposição do BSC para os Consórcios Intermunicipais de Saúde apresenta uma estrutura composta de quatro perspectivas, sendo a Perspectiva da Sociedade colocada no alto do *scorecard*, seguida das Perspectivas Financeira, Processos Internos e Aprendizado e Crescimento. Esse tipo de proposta introduz um sistema de planejamento que possibilita o estabelecimento da visão estratégica a longo prazo e traduz as diretrizes traçadas pela organização em ações. Possibilita, ainda, um sistema de medição do desempenho da organização baseado em indicadores que proporcionam o direcionamento adequado ao processo de tomada de decisões do Consórcio, evitando a utilização de recursos em projetos que não contribuem para o alcance da visão organizacional. Assim, baseado nas fases de construção do BSC propostas por Kaplan e Norton (1997); Niven (2005) e Olve; Roy e Wetter (2001) foram desenvolvidas nove etapas para a construção do BSC, sendo:

### **Etapas 1 – Definir os limites do Consórcio onde se iniciará o projeto**

Conforme discutido com os gestores do Consórcio sobre a abrangência do modelo proposto, ficou decidido pelo desenvolvimento do BSC corporativo, ou seja, envolvendo todo o Consórcio.

### **Etapas 2 – Esclarecer ou definir a missão, visão e valores**

Em entrevista realizada com o Secretário Executivo, foi constatado que o CISMEV não possuía missão nem visão definidas; a partir de então foram elaboradas propostas de missão e visão e apresentadas aos funcionários da organização para a obtenção de consenso. Assim, foram definidas como missão e visão:



**Missão:** *Promover a qualidade de vida da população da microrregião de Curvelo oferecendo serviços de saúde de qualidade com racionalidade e eficiência visando aos interesses comuns e em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.*

**Visão:** *Ser referência em Saúde no Estado de Minas Gerais atendendo às demandas dos municípios consorciados no âmbito de sua atuação, com equilíbrio econômico-financeiro.*

Os valores defendidos pelo CISMEV foram obtidos através de reuniões entre todos os membros da organização e devem pautar as estratégias organizacionais, ações e projetos. Eles necessitam estar presentes na condução de todas as atividades desenvolvidas, a fim de refletir o comportamento do Consórcio.

• <b>Respeito e Humanização</b>	Tratar as pessoas com igualdade, dignidade e cordialidade, através de um atendimento humanizado em consonância com os princípios estabelecidos pelo SUS – Sistema Único de Saúde.
• <b>Ética e Transparência</b>	Desenvolver uma gestão comprometida com a divulgação de ações e resultados, em consonância com os princípios legais vigentes.
• <b>Cooperação</b>	Estimular o desenvolvimento de parcerias e o trabalho em equipe através do compartilhamento de responsabilidades para a consecução de metas e objetivos.
• <b>Qualidade e Inovação</b>	Priorizar a qualidade no atendimento dos serviços, incentivando a criatividade no desenvolvimento de soluções inovadoras para a resolução das demandas existentes e para a melhoria contínua das atividades e serviços prestados.
• <b>Orgulho Institucional</b>	Desenvolver as atividades e serviços do Consórcio com orgulho de pertencer à instituição.

### **Etapa 3 – Analisar os ambientes: Externo e interno**

Após definidas a missão, visão e os valores essenciais, o Consórcio passa a dispor de uma imagem nítida do que precisa, de fato, realizar. Assim, torna-se necessária a realização da análise interna (pontos fortes e fracos) e externa (oportunidades e ameaças). O QUADRO 1 apresenta a Matriz SWOT do CISMEV organizada em torno das perspectivas do BSC.

	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<b>Sociedade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imagem institucional do Consórcio.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento da capacidade de realização de políticas públicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excesso de formalismos na realização dos procedimentos, causando perda da eficiência – disfunção da burocracia</li> </ul>
<b>Financeira</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de otimização dos recursos para atendimento da média complexidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonte de receitas (FPM) variável sujeita a oscilações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Credenciamento dos Serviços oferecidos pelo Consórcio junto ao SUS.</li> <li>• Ganhos de escala para o Consórcio e municípios consorciados pela realização de Licitações Compartilhadas.</li> <li>• Imunidade tributária quanto aos tributos IRPJ, IOF, IPTU, IPVA e ISSQN</li> <li>• Realização de parcerias com outros Consórcios Públicos, a fim de proporcionar cada vez mais serviços aos entes consorciados.</li> </ul>	
<b>Processos Internos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de articulação entre o Consórcio, os entes e a Secretaria de Estado de Saúde.</li> <li>• Sede própria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistência de um sistema operacional informatizado.</li> <li>• Inexistência de um sistema de gestão que dê suporte ao gestor no processo de tomada de decisões.</li> <li>• Grande parte do conhecimento da instituição é tácito, ou seja, não está explicitado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Celebração de convênios com a União, conforme artigo 39 do Decreto n.º 6.017 de 17 de janeiro de 2007.</li> <li>• Vantagens licitatórias – aumento dos limites de licitação – alteração dos artigos 23, 24, 26 e 112, da Lei 8.666/1993.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitação de mão-de-obra especializada (médicos).</li> <li>• Inexistência de normas contábeis para padronização dos procedimentos do Consórcio, o que pode comprometer a gestão e gerar problemas aos gestores.</li> </ul>

## O BSC e a Administração dos Consórcios Intermunicipais de Saúde: Um Estudo de Caso sobre Sua Aplicabilidade

Aprendizado e Crescimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolvimento da equipe com o Consórcio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistência de um programa de qualificação de pessoal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda do conhecimento tácito e devido à possível renovação do quadro funcional em virtude do concurso público.</li> <li>• Desarticulação da equipe do Consórcio pela renovação do quadro funcional.</li> </ul>
---------------------------	---	---	---

**Quadro 1** - Matriz *SWOT* do CISMEV organizada em torno das perspectivas do BSC

Fonte: Elaborado pelos autores.

### Etapa 4 – Formular a estratégia organizacional

Nesta etapa, é decidido o caminho a ser seguido pelo Consórcio à luz das definições de missão, visão e valores, bem como das análises interna e externa já realizadas. A estratégia do CISMEV está alicerçada sobre os seus valores essenciais, podendo ser assim descrita:

*Atender às demandas de atendimento à saúde da população dos municípios consorciados no âmbito de sua atuação, com equilíbrio econômico-financeiro, oferecendo serviços com qualidade, eficiência e humanização à população da microrregião de Curvelo.*

Utilizando os três elementos, propostos por Kaplan e Norton (2008), a estratégia do CISMEV pode ser assim detalhada:

*Atender às demandas de atendimento à saúde da população dos municípios consorciados no âmbito de sua atuação, com equilíbrio econômico-financeiro... (Objetivo)*

*... oferecendo serviços com qualidade, eficiência e humanização... (Vantagem)*

*... à população da microrregião de Curvelo. (Escopo)*

### Etapa 5 – Definir os objetivos estratégicos para cada uma das perspectivas do BSC

O direcionamento estratégico do Consórcio está concentrado em torno de suas áreas funcionais: Administração Geral, Atendimento Ambulatorial e Sistema Estadual de Transporte em Saúde. Dessa forma, esse direcionamento relaciona-se à oferta de serviços, à atuação junto à comunidade, ao desenvolvimento de suas competências internas, à gestão e ao desempenho institucional. O QUADRO 2 apresenta os objetivos do Consórcio, distribuídos pelas perspectivas da Sociedade e Financeira, em seus respectivos temas estratégicos.

PERSPECTIVA DA SOCIEDADE	
TEMA ESTRATÉGICO	OBJETIVOS
Imagem e Reputação	<b>3</b> - Fortalecer a imagem institucional do Consórcio e a comunicação com seus vários públicos.
Relacionamento com os usuários e as SMS	<b>4</b> - Operacionalizar canais efetivos de <i>feedback</i> com os usuários dos serviços e SMS.
Qualidade da Assistência e Humanização	<b>8</b> - Assegurar atendimento de qualidade e humanizado.
PERSPECTIVA FINANCEIRA	
TEMA ESTRATÉGICO	OBJETIVOS
Sustentabilidade	<b>5</b> - Assegurar a sustentação econômico-financeira do Consórcio.
Crescimento e Aumento do mix de serviços	<b>6</b> - Ampliar o número de atendimentos e serviços oferecidos.
Redução de Custos/Melhoria da Produtividade	<b>11</b> - Desenvolver parcerias com outros Consórcios.

**Quadro 2** - Distribuição dos Objetivos por Perspectivas e Temas Estratégicos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 3 apresenta os objetivos do Consórcio, distribuídos pelas perspectivas dos Processos Internos e do Aprendizado e Crescimento, em seus respectivos temas estratégicos.

PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS	
TEMA ESTRATÉGICO	OBJETIVOS
Gestão Operacional	<b>2</b> - Adequar a gestão organizacional do Consórcio, mediante ações inovadoras e flexíveis, às demandas externas e internas, em consonância com os princípios estabelecidos pelo SUS – Sistema Único de Saúde e pela legislação que rege as instituições públicas.
	<b>7</b> - Informatizar o sistema de atendimento dos usuários do Consórcio.
	<b>9</b> - Implantar um sistema de gerenciamento de equipamentos.
	<b>10</b> - Implantar um sistema de suprimentos.
Internalizar Conhecimentos	<b>12</b> - Registrar o conhecimento existente na organização.
PERSPECTIVA DO APRENDIZADO E CRESCIMENTO	
TEMA ESTRATÉGICO	OBJETIVOS
Desenvolvimento do Capital Humano	<b>1</b> - Qualificar e valorizar os recursos humanos do Consórcio e desenvolver um processo formal de integração.
Cultura inovadora	<b>13</b> - Fomentar a cultura de inovação.

**Quadro 3** - Distribuição dos Objetivos por Perspectivas e Temas Estratégicos

Fonte: Elaborado pelos autores.

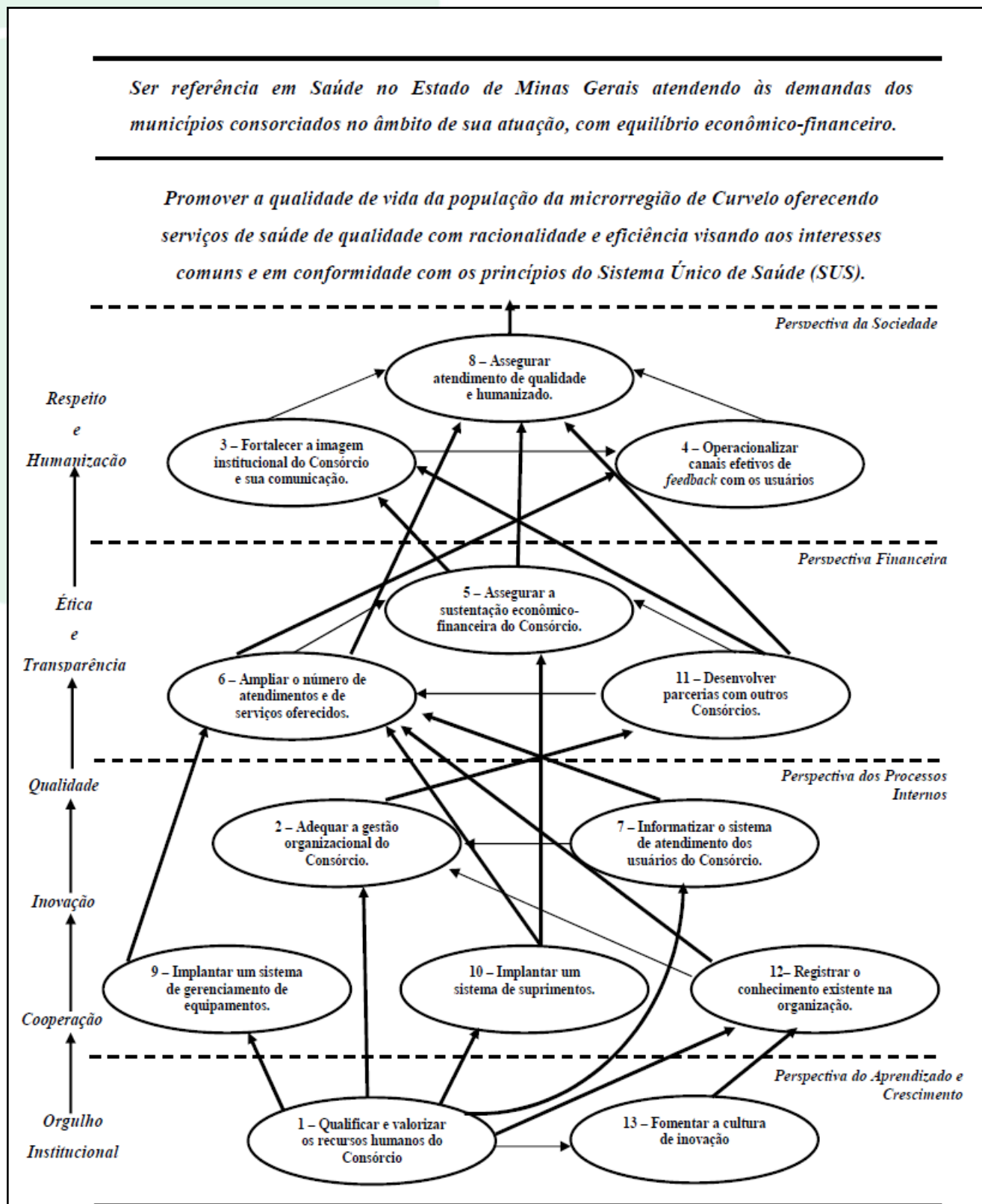
**Etapa 6 – Identificar e selecionar os indicadores**

Foram escolhidos indicadores para cada objetivo estratégico, relacionados a cada uma das quatro perspectivas do BSC. Os indicadores refletem a essência de cada um dos objetivos estratégicos. Para o Consórcio em análise, os indicadores foram distribuídos da seguinte forma:

- Perspectiva da Sociedade: 6 indicadores (20%)
- Perspectiva Financeira: 7 indicadores (23,33%)
- Perspectiva dos Processos Internos: 12 indicadores (40%)
- Perspectiva do Aprendizado e Crescimento: 5 indicadores (16,67%)

Todos os objetivos estratégicos foram formulados com o intuito de cumprir a missão do Consórcio e se atingir a visão de futuro desejada. Assim, os objetivos dispostos nas quatro perspectivas do BSC relacionam-se entre si. Foram desenvolvidas relações de causa e efeito entre os objetivos e cada uma das perspectivas do BSC, seguindo uma sequência que parte da perspectiva do aprendizado e crescimento, passando pelas perspectivas dos processos internos, financeira e da sociedade. O desenvolvimento das relações de causa e efeito entre os objetivos em cada uma das perspectivas do BSC torna evidente o elo que existe entre cada uma das ações a serem realizadas pelo Consórcio no cumprimento de sua missão e alcance de sua visão. Após o desenvolvimento das relações de causa e efeito entre os objetivos em cada uma das perspectivas, tornou-se possível o desenvolvimento do Mapa Estratégico do Consórcio.



**Figura 1** - Mapa Estratégico do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas - CISMEV

Fonte: Elaborado pelos autores.

## Etapa 7 – Estabelecer as metas

O desafio, nesta fase é criar metas que sejam desafiadoras, porém factíveis, por isso foi considerada pelos membros do Consórcio como uma das fases mais complexas. É importante que os gestores do Consórcio desenvolvam as condições necessárias para o alcance das metas. A TAB. 1 apresenta as metas estabelecidas para cada um dos indicadores, distribuídos pelas perspectivas.

**Tabela 1** - Metas das Quatro Perspectivas.

PERSPECTIVA DA SOCIEDADE			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES	N.º DO INDICADOR	METAS 2011
Fortalecer a imagem institucional do Consórcio e a comunicação com seus vários públicos.	• Acesso a <i>homepage</i> do Consórcio (n.º)	<b>S01</b>	1000 acessos/mês
	• Despesas com marketing (%)	<b>S02</b>	1%
Operacionalizar canais efetivos de <i>feedback</i> com os usuários dos serviços e SMS.	• Número de reclamações (%)	<b>S03</b>	< 2%
	• Número de sugestões adotadas (%)	<b>S04</b>	> ou = 50%
Assegurar atendimento de qualidade e humanizado.	• Índice de satisfação (%)	<b>S05</b>	> ou = 85%
	• Atendimentos não realizados (n.º)	<b>S06</b>	0 (zero)
PERSPECTIVA FINANCEIRA			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES	N.º DO INDICADOR	METAS 2011
Assegurar a sustentação econômico-financeira do Consórcio.	• Redução dos custos do Consórcio (%)	<b>F01</b>	> 2%
	• Fluxo de Caixa Positivo (n.º)	<b>F02</b>	> 1
	• Conta-Investimento (%)	<b>F03</b>	> 10%
	• Receita com serviços credenciados no SUS (R\$)	<b>F04</b>	> ou = R\$ 10.000,00/mês

# O BSC e a Administração dos Consórcios Intermunicipais de Saúde: Um Estudo de Caso sobre Sua Aplicabilidade

Ampliar o número de atendimentos e serviços oferecidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retorno sobre o investimento (%)</li> </ul>	<b>F05</b>	> 2%
Desenvolver parcerias com outros Consórcios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução de custos das aquisições (%)</li> </ul>	<b>F06</b>	> 2%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução de custos dos serviços (%)</li> </ul>	<b>F07</b>	> 1%
<b>PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS</b>			
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>N.º DO INDICADOR</b>	<b>METAS 2011</b>
Adequar a gestão organizacional do Consórcio, mediante ações inovadoras e flexíveis, às demandas externas e internas, em consonância com os princípios estabelecidos pelo SUS e pela legislação que rege as instituições públicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução no tempo médio de tomada de decisão (%)</li> </ul>	<b>P01</b>	> 25%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatização de processos e rotinas (%)</li> </ul>	<b>P02</b>	> 50%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria da produtividade (%)</li> </ul>	<b>P03</b>	> 4%
Informatizar o sistema de atendimento dos usuários do Consórcio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo médio de espera (horas)</li> </ul>	<b>P04</b>	40''
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução de custos (%)</li> </ul>	<b>P05</b>	> 1%
Implantar um sistema de gerenciamento de equipamentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimentos não realizados (n.º)</li> </ul>	<b>P06</b>	0
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução de manutenções corretivas (%)</li> </ul>	<b>P07</b>	> 10%
Implantar um sistema de suprimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução do tempo de atendimento de requisições (%)</li> </ul>	<b>P08</b>	> 10%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução dos custos de pedido/armazenamento (%)</li> </ul>	<b>P09</b>	> 2%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimentos não realizados (n.º)</li> </ul>	<b>P10</b>	0
Registrar o conhecimento existente na organização.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de funcionários treinados interfunções (%)</li> </ul>	<b>P11</b>	> 50%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de registro de conhecimento por funcionário (n.º)</li> </ul>	<b>P12</b>	>1/funcionário

PERSPECTIVA DO APRENDIZADO E CRESCIMENTO			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES	N.º DO INDICADOR	METAS 2011
Qualificar e valorizar os recursos humanos do Consórcio e desenvolver um processo formal de integração	• Rotatividade dos empregados (%)	A01	< 5%
	• Custo anual de treinamento <i>per capita</i> (R\$)	A02	R\$ 200,00 / ano
	• Absenteísmo (%)	A03	< 1%
Fomentar a cultura de inovação	• Sugestão dos funcionários (%)	A04	> ou = 50%
	• Sugestões implantadas (%)	A05	> ou = 25%

Fonte: Elaborado pelos autores.

### Etapa 8 – Obter consenso sobre os documentos produzidos

Em reunião com o Corpo Diretivo e Gerencial do Consórcio, foram discutidos a missão, visão, estratégia, objetivos estratégicos, indicadores e metas. O objetivo da reunião foi a obtenção do consenso sobre os documentos produzidos e um provável plano de implementação do projeto, conforme estabelecido por Niven (2005). Durante a reunião foram solicitados alguns esclarecimentos sobre os objetivos estratégicos, indicadores e metas. Após o esclarecimento das dúvidas, o projeto foi aprovado.

### Etapa 9 - Plano de implementação

Para iniciar o processo de implementação do BSC, além do envolvimento de todos os membros do Consórcio, é necessária a definição de uma equipe do projeto que poderá ser composta por três pessoas. Essa equipe terá um líder responsável pelo processo de treinamento dos envolvidos e pela coordenação geral da implementação do modelo.

Para implementar a ferramenta gerencial, considerou-se importante seguir os cinco princípios da organização orientada para a estratégia estabelecidos por Kaplan e Norton (2000). Portanto, o primeiro passo a ser dado nesse processo é ***Mobilizar a mudança por meio da Liderança Executiva***, ou seja, esclarecer a todos os membros do Consórcio porque a mudança é

necessária e apresentar, de forma didática, o BSC e a importância de sua implementação para a consecução da estratégia. Percebe-se, pois, que a presença do Secretário de Executivo é fundamental nesse processo. O segundo passo é *Traduzir a estratégia em termos operacionais*. Nesta fase, a estratégia do Consórcio é detalhada de maneira tal que todos os membros da organização possam entendê-la, compreendendo, assim, sua importância para o cumprimento da missão e alcance da visão organizacional. O Mapa Estratégico e o programa de mensuração do BSC fornecem uma linguagem compreensível para que todos saibam seu papel dentro do contexto de mudança. O terceiro passo é *Alinhar a Organização com a Estratégia*. É importante que os membros do Consórcio no desempenho de suas funções em suas áreas, compreendam que o sucesso organizacional só será atingido se todos estiverem alinhados e conectados. O quarto passo é *Transformar a estratégia em tarefa de todos*. Para o sucesso deste projeto, é fundamental que todos os membros do Consórcio compreendam, de fato, a estratégia formulada e que conduzam suas ações cotidianas buscando contribuir para seu êxito. Portanto, é importante o desenvolvimento de um sistema de comunicação eficaz, que demonstre aos membros do Consórcio como são capazes de influenciar a implementação bem-sucedida da estratégia, bem como a importância do trabalho em equipe. É importante que o Consórcio estude um sistema de incentivo e recompensa aos funcionários, fazendo com que compartilhem das recompensas provenientes do êxito da organização, motivando-os assim para a execução da estratégia. O quinto passo é *Converter a estratégia em processo contínuo*. Por fim, é importante que o Consórcio faça a integração entre o gerenciamento tático e o gerenciamento estratégico em um único processo ininterrupto e contínuo. Ao usar o BSC para integrar o planejamento e o orçamento, o Consórcio se tornará capaz de superar barreiras à implementação de sua estratégia.

Ao se buscar uma ferramenta que auxilie o processo de gestão, a organização teve em mente as motivações que nortearam esta decisão. Sem esta definição o processo se torna controverso e difícil de ser conduzido. Para o Consórcio em análise, os pilares que sustentaram esta busca foram o aperfeiçoamento da gestão e a busca da otimização no uso dos recursos (Kaplan & Norton, 2000). Durante o processo de elaboração da proposta do BSC, ficaram evidentes alguns obstáculos: **Definição de Missão e Visão** - Não havia clareza para a organização da importância desses conceitos para a consecução da estratégia; **Aspecto Cultural** - Inicialmente houve uma falta de credibilidade sobre a ferramenta, sobre os possíveis resultados que o BSC poderá proporcionar ao Consórcio; **Definição de indicadores e metas** - Houve grande dificuldade no estabelecimento de indicadores e metas. A organização, atualmente, não utiliza em seu processo de gestão instrumentos de mensuração de desempenho, portanto, a escolha de indicadores e metas para cada um dos



objetivos foi um processo demorado e complexo; **Estabelecimento das relações de causa e efeito** - Houve dificuldade na compreensão das relações de causa e efeito entre os objetivos estratégicos e importância do estabelecimento dessas relações. Após muitas discussões, realizadas ao longo de cinco reuniões, foram estabelecidas as relações de causa e efeito em cada perspectiva e entre as demais perspectivas do modelo.

Não foram apenas desafios que permearam esse processo. Foram discutidos junto ao Corpo Diretivo e Gerencial do Consórcio possíveis benefícios que a adoção dessa ferramenta poderá trazer: **Melhoria/Aumento dos serviços prestados** – através dessas ações, será possível aumentar o número de serviços oferecidos; **Fortalecimento da imagem do Consórcio** – As ações a serem desenvolvidas contribuirão para a divulgação do Consórcio e fortalecimento de sua imagem junto aos seus vários públicos; **Redução de Custos** – As possíveis parcerias, o processo de informatização, a implantação de sistemas de gerenciamento de equipamentos e suprimentos contribuirão para a utilização mais otimizada dos recursos; **Motivação dos Colaboradores** – A inserção de uma política de qualificação de pessoal, o desenvolvimento de um Plano de Carreiras, a criação de um programa de sugestão de melhorias, são ações que poderão contribuir para a motivação dos colaboradores do Consórcio, culminando, assim, num maior engajamento de todos para com os resultados organizacionais. Ao longo do processo de implementação do BSC, poderão surgir novos desafios, bem como após a sua implementação poderão ser detectadas novas situações que deverão ser estudadas.

## 5 CONCLUSÕES

O presente artigo foi escrito com o objetivo de analisar a aplicabilidade do BSC como uma ferramenta de apoio à gestão para os Consórcios Intermunicipais de Saúde. Considerou-se para tal as exigências que se revelam à Nova Gestão Pública, focadas na maximização do uso dos recursos escassos, promoção da eficiência dos processos e nos resultados das ações.

A proposta de aplicação da metodologia do BSC adaptada à realidade do Consórcio e alicerçada sobre os modelos propostos por Kaplan e Norton (1997), Niven (2005) e Olve, Roy e Wetter (2001), possibilitou identificar as etapas de um processo a serem consideradas para a adoção de novos procedimentos e rotinas, os cuidados a serem observados em cada uma dessas etapas bem como possíveis ganhos com a adoção dessa ferramenta. Para a construção da proposta do BSC e Mapa Estratégico foram desenvolvidas nove etapas distintas. O desenvolvimento dessas etapas



mostrou-se eficiente para o alcance do objetivo proposto. Ficou evidenciado que o trabalho em equipe, as discussões realizadas durante as reuniões, são fundamentais para o desenvolvimento do projeto. Percebeu-se que a identificação dos motivadores para a escolha dessa ferramenta, bem como de suas potencialidades e limitações são imprescindíveis para a construção desse processo com maior criticidade. As quatro perspectivas propostas por Kaplan e Norton (1997) mostraram-se eficientes para a construção dessa ferramenta para o Consórcio, sendo realizada apenas a adaptação da arquitetura original do BSC, já proposta pelos autores. Todos os participantes desse processo optaram pela mudança do nome da perspectiva Clientes para Sociedade, por acharem mais coerente com a realidade e com a lógica do consorciamento.

A adoção de uma ferramenta gerencial introduz uma nova lógica na organização, é permeada de obstáculos. É importante destacar que os obstáculos encontrados corroboram os identificados na literatura consultada e não devem ser negligenciados na implantação do BSC em instituições públicas, sob pena de comprometerem a condução do processo de sua implementação. Ao lado dos fatores que dificultam esse processo, foram constatados ganhos com a adoção dessa ferramenta. Esses possíveis ganhos foram identificados em conjunto com os membros do Consórcio ressaltando-se a maior clareza no significado das ações a serem desenvolvidas e que culminam no cumprimento da missão, alicerçando o caminho de construção da visão. Ficou nítido que o envolvimento e comprometimento do principal gestor da organização são fundamentais na realização do processo. A sua capacidade de demonstrar que essa ferramenta é algo para a organização e não para o mandato de uma Diretoria, típico das organizações públicas, é quesito essencial para o desenvolvimento de todas as ações dentro da organização. É importante destacar que, durante a implementação do projeto, várias questões poderão ser revistas, novos obstáculos poderão surgir, mas para o Consórcio é o primeiro passo para a modernização de sua gestão. Entre as implicações gerenciais do presente trabalho destacam-se a importância da adoção de métricas para a mensuração das atividades de planejamento em organizações sem a finalidade de lucro e ainda a factibilidade de sua aplicação em organizações afeitas a múltiplos interessados como no caso dos consórcios de saúde.

**REFERÊNCIAS**

- Brasil, Ministério da Saúde (2009). O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus\\_3edicao\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf)>. Acesso em 05 de janeiro de 2010.
- Banker, R. D., Chang, H., & Pizzini, M. (2011). The judgmental effects of strategy maps in balanced scorecard performance evaluations. *International Journal of Accounting Information Systems*, 12(4), 259-279.
- Biggart, T. B., Burney, L. L., Flanagan, R., & Harden, J. W. (2010). Is a balanced scorecard useful in a competitive retail environment? *Management Accounting Quarterly*, 12(1), 1-12.
- Chang, Shu-Hao, Chen, Chia-Ho & Ho, Yu Ching (2012). A Study of Marketing Performance Evaluation System for Notebook Distributors. *International Journal of Business and Management*, 7(13), 85-93.
- Collis, Jill, & Hussey, Roger (2005). Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2 ed. Porto Alegre: Bookman.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 02 de outubro de 2012.
- Kaplan, Robert S., & Norton, David P. (1997). A Estratégia em Ação: Balanced Scorecard. 22 ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- \_\_\_\_ (2000). Organização orientada para a estratégia: como as empresas que adotam o balanced scorecard prosperam no novo ambiente de negócios. Rio de Janeiro: Elsevier.
- \_\_\_\_ (2004). Mapas Estratégicos – Balanced Scorecard: Convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis. Rio de Janeiro: Elsevier.
- \_\_\_\_ (2008). A Execução Premium: A obtenção de vantagem competitiva através do vínculo da estratégia com as operações do negócio. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- Lima, Carlos Rogério Montenegro de (2008). O *balanced scorecard*: estratégia e avaliação do desempenho. In: Angeloni, Maria Terezinha. Mussi, Clarissa Carneiro (Orgs). Estratégias: Formulação, implementação e avaliação: o desafio das organizações contemporâneas. São Paulo: Saraiva, pp. 219 – 237.

- Merriam, Sharan B. Case study in education. A qualitative approach. San Francisco (CA): Jossey-Bass, 1988. *apud* GODOY, Arilda Schimidt. Estudo de caso qualitativo. In: SILVA, Anielson Barbosa da; GODOI, Christiane Kleinubing; MELLO, Rodrigo de. (Org.). Pesquisa qualitativa em estudos de caso organizacionais: paradigmas, estratégias métodos. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 115-146.
- Niven, Paul R. (2005). Balanced Scorecard passo-a-passo: elevando o desempenho e mantendo resultados. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Olve, Nils-Göran, Roy, Jan, & Wetter, Magnus (2001). Condutores da Performance: um guia prático para o uso do “balanced scorecard”. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Perdicaris, Priscilla, Formoso Jr., Aurelio & Nogueira, José Marcelo Maia (2009). Limites e Desafios do Uso do BSC em Organizações Públicas: O Caso da Prefeitura de Porto Alegre. In: II Congresso Consad de Gestão Pública. Brasília.
- Presidência da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm)>. Acesso em 11 de julho de 2009.
- Presidência da República Federativa do Brasil. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6017.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6017.htm)>. Acesso em 11 de julho de 2009.
- Roesch, Sylvia Maria Azevedo (2005). Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia prático para estágios trabalhos de conclusão, dissertações e estudo de caso. 3 ed. São Paulo: Atlas.
- Tavares, Mauro C. (2005). Gestão Estratégica. 2 ed. São Paulo: Atlas.
- Vergara, Sylvia Constant (1998). Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas.
- Wernke, Rodney (2001). Gestão de Custos: uma abordagem prática. São Paulo: Atlas.
- Yin, Robert K. (2001). Estudo de Caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman.

---

**Recebido: 04/06/2012**

**Aprovado: 18/08/2012**