

Medindo o Desempenho Organizacional: um Estudo no Ramo Particular de Saúde do Distrito Federal Utilizando a Análise Envoltória de Dados

Thiago Gomes Nascimento¹
Valmir Emil Hoffmann²
Diego Dornelas de Farias³

Resumo: O objetivo do presente artigo é avaliar os impactos da utilização de ferramentas de gestão estratégica (orçamento, planejamento estratégico, *balanced scorecard*, *benchmarking* e *softwares de gestão*) e dos *stakeholders* nas unidades de assistência à saúde do Distrito Federal. Foram aplicados dois instrumentos, que apresentavam as ferramentas de gestão e de *stakeholders*, a 20 clínicas e laboratórios do DF, com taxa de retorno de 17. Foi utilizado a análise envoltória de dados (DEA) sobre o padrão CCR orientado ao *input*. Dessa forma foi admitido como *inputs*; quantidade de funcionários, quantidade de médicos, ferramentas utilizadas e número de *stakeholders* e *outputs*; quantidade de consultas e quantidade de exames, para medir a eficiência organizacional. Através de uma análise quantitativa mediante o uso de frequências e números absolutos foi concluído que tanto os *stakeholders* como as ferramentas de gestão afetam o desempenho organizacional. Os resultados foram discutidos e confrontados com base nas teorias e estudos sobre gestão, saúde, dentre outros. Limitações foram encontradas e foi proposta uma agenda de pesquisa.

Palavras-chave: desempenho organizacional. ferramentas de gestão. estabelecimentos de saúde. análise envoltória de dados.

INTRODUÇÃO

Ao se deparar com os textos relacionados à estratégia, percebe-se claramente a preocupação dos autores em situar a discussão dentro de um contexto que poderia ser classificado segundo Miles e Snow (1978) como sendo dinâmico e complexo. E isso vale para estudos dos anos 1990 como de D'Aveni (1995) e Anderson (1999) e mesmo para outros mais recentes como de Carlini Jr. e Vital (2004). Ainda que esse tipo de contexto seja demasiado amplo e se possa encontrar realidades distintas dessas, considerando-se a miríade de combinações possível na relação mercado, produto e empresa, pode-se assumir que ao menos uma parte das empresas está sujeita a um ambiente assim descrito.

¹ Doutorando em Administração pela Universidade de Brasília (Brasil) e em Sciences de Gestion pela Université d'Aix-Marseille (França). Email. nascimento.g.thiago@gmail.com

² Doutor em Administração pela Universidad de Zaragoza (Espanha). Professor Titular da Universidade de Brasília. Email. ehoffmann@unb.br

³ Bacharel em Administração pela Universidade de Brasília. Email. dornelasdiego@gmail.com

Dessa forma, o uso de ferramentas de gestão estratégica pode ser justificado ao menos naqueles casos em que a empresa esteja sujeita a uma combinação de variáveis e mudança do tipo complexa e dinâmica, na nomenclatura de Miles e Snow (1978). Isso se deve ao fato que o uso de ferramentas de gestão que foram construídas para empresas industriais do século XIX pode se mostrar inadequado nesse ambiente, como sugerem Kaplan e Norton (2000) abre caminho para que outras mais recentes encontrem um espaço de adequação mais amplo.

Isto porque, com a célere mudança na tecnologia, na concorrência e nos regulamentos, a formulação e a implementação da estratégia devem se converter em processo contínuo e participativo (JAEGER, QUANDT, 2007). Esses autores colocam que, várias organizações exibem dificuldade na implementação das estratégias, haja vista não as projetarem para a competição com base no conhecimento. Assim, encerram que as organizações necessitam de sistemas arquitetados especialmente para gerenciar estratégias e não táticas.

No mercado de saúde, tal constatação também encontra respaldo. Mesmo que se encontrem no país hospitais e clínicas com padrões internacionais e com índices de qualidade elevados, esses ainda são minoria, que se inserem em nichos específicos da sociedade, com possibilidade de arcar com os custos elevados para utilização de serviços de saúde de excelência. Ou seja, grande parcela da população utiliza serviços de saúde precários (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

A justificativa para essa ineficiência, segundo Guimarães e Évora (2004) se dá pois existe um atraso no sistema de saúde brasileiro, no que se refere a sua administração, o que gera um incremento nos gastos, o que compromete suas relações com prestadores de serviços (médicos, enfermeiros, dentre outros), bem como, com seus clientes (pacientes). Malik e Pena (2003) corroboram essa afirmação ao ressaltarem que os gestores da saúde têm pouco familiaridade com a administração estratégica.

Ao tratar da estrutura orgânica, que representa a firma hospitalar e que pode ser utilizadas em uma menor escala para a organização de clínicas de saúde, Ferreira, Garcia e Vieira (2010) destacam sua complexidade, na medida em que exige conhecimentos específicos indispensáveis para gerir recursos humanos e físicos. Esses autores relatam que no passado, estabelecimentos de saúde eram administrados por curiosos, religiosos, militares e médicos que não tinham conhecimentos suficientes para a sua gestão. Essa realidade pode não ter sofrido alterações, já que segundo Cherubin (1999), ainda no final do século XX imperava uma administração pouco profissionalizada, realizada por médicos proprietários, que não apresentavam conhecimentos necessários para a gestão e que, agiam como profissionais especializados na área.

No entanto, Ferreira, Garcia e Vieira (2010) apontam, que pela lógica do mercado, sobrevive o estabelecimento de saúde que produz melhores produtos, por intermédio de uma enérgica política de incorporação tecnológica e de um aperfeiçoamento e controle crescentes dos processos internos. Diante disso, Feuerwerker e Cecílio (2007) argumentam que a organização que deixa de se atualizar pela busca de avanços internos e não moderniza seus processos de gestão, acaba sendo ultrapassada pela onda de modernização, competitividade e eficiência acentuada em nossos tempos.

Parece evidente, conforme apontam Faria (2011) e La Forgia e Couttolenc (2009), que é indispensável uma gestão de forma sistemática, analisando o ambiente

externo (políticas, regulamentos e mercado), ambiente organizacional ou interno (estrutura, amplitude da autoridade recursos humanos, materiais e financeiros dentre outras), bem como todos os *stakeholders* neles inseridos.

As organizações do ramo privado de saúde têm buscado ferramentas de gestão para melhorarem seu desempenho organizacional (INADAR, KARPLAN, BOWER, 2002, FREITAS; SOUZA, 2011). O que não pode ser privilégio apenas do sistema público de saúde, mas uma preocupação constante do modal particular que atua no setor, haja vista a grande demanda por serviços de saúde e a grande concorrência neste sistema, que modifica as relações entre os diversos atores.

Neste artigo, com o objetivo de analisar os impactos da utilização de ferramentas estratégicas e da influência dos *stakeholders* no desempenho das organizações do ramo particular de saúde do Distrito Federal, será apresentada uma aplicação do método DEA na avaliação do desempenho considerando como variáveis os dados: Quantidades de Funcionários, Quantidade de Médicos, Custo Operacional, Quantidade de Consultas, Quantidades de Exames; Ferramentas de Gestão (Orçamento, Planejamento estratégico, *Balanced Scorecard*, Sistemas de Informação e *benchmarking*) e a influência dos *Stakeholders*. O trabalho, além dessa introdução, apresenta uma discussão sobre ferramentas de gestão estratégica, método do estudo e culmina com os resultados, sua discussão e as conclusões do estudo.

GESTÃO ESTRATÉGICA

É conferida à década de 1960 o início dos estudos sistematizados no campo da estratégia (A estratégia empresarial é fortemente influenciada pela sociologia e economia, entretanto primordialmente pode ser considerada como uma corrente dentro teoria das organizações, uma vez que trata também de processo decisório, poder e grupos de pressão. O nascimento da área de gestão estratégica, conforme Furrer, Thomas e Goussevskaia (2008) baseando-se em Rumelt, Schendel e Teece (1994), pode ser atribuído a três publicações, daquele período: *Strategy and Structure* de Alfred Chandler (1962); *Corporate Strategy* de Igor Ansoff (1965), e *Harvard textbook Business Policy: Text and Cases* (Learned et al. 1965), cujo texto é referenciado a Kenneth Andrews, sendo posteriormente reescrito em um livro separado, intitulado: *The Concept of Corporate Strategy* (1971)

A partir desses autores houve uma mudança nos rumos das pesquisas, de uma abordagem determinística para uma perspectiva mais contingente, onde as organizações precisam se adaptar ao ambiente externo (FURRER, THOMAS, GOUSSEVSKAIA, 2008). Os estudos foram orientados gerencialmente, com ênfase na prescrição normativa, em vez de análise. Fundamentados especialmente em estudos de caso em profundidade de empresas individuais ou indústrias, o que tornavam os resultados destes estudos dificilmente generalizáveis, e por ser o objeto a grandes empresas, de certa maneira, pouco aplicáveis também.

Para o presente estudo, aborda-se a ênfase que a gestão estratégica fornece para a estratégia da organização, o que é algo aplicável inclusive à pequena e média empresa. Assim, os gestores tendem a desenvolver uma visão mais abrangente sobre a organização, vislumbrando-se todo o ambiente organizacional. Na gestão estratégica, as organizações buscam uma forma de integrar estratégia e organização, atuando de forma flexível frente às mudanças no ambiente (TAVARES, 2007). Conforme relatam Hunger e Wheelen (2002), pesquisas têm demonstrado que as organizações que adotam a gestão

estratégica, comumente, apresentam melhor desempenho do que organizações que não a adotam.

Com a implementação de novas práticas de gestão, muitos hospitais (públicos e privados) têm investido na contratação e formação de administradores hospitalar. Entretanto, na prática, tal fator tem gerado significativos conflitos entre esses profissionais e os médicos, o que ocasiona uma resistência quanto às mudanças gerenciais (FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010). Diante desses apontamentos iniciais, as firmas atuantes no ramo da saúde devem se preocupar com o desempenho no atendimento à população e utilizar indicadores financeiros para um controle sobre as estratégias definidas, que auxiliarão na tomada de decisão organizacional (SOUZA, LARA, NEVES, MOREIRA, 2010). No trabalho de Vendruscolo, Hoffmann e Freitas (2012) expõe-se que as ferramentas podem ser desde uma Matriz *SWOT* para a compreensão da estrutura da própria organização, a utilização do planejamento estratégico, ou mesmo ferramentas como *Balanced Scorecard* (BSC).

A busca por uma administração profissionalizada, tem feito com que, firmas do ramo de assistência à saúde adotem a gestão estratégica para aprimorarem seu desempenho, como podem ser verificados nos estudos de Artmann, Azevedo e Sá (1997), Gonçalves (1998), Rivera e Artmann (1999), Kaplan e Norton (2000), Guimarães e Évora (2004), Funk (2007), Tavares (2007), Lobato et al. (2006), Camboim et al. (2011), Vendruscolo, Hoffmann e Freitas (2012). Alguns destes estudos utilizam o planejamento como ferramenta de gestão, outros o *Balanced Scorecard* para mensurar o desempenho, bem como o uso de diferentes ferramentas administrativas, como *benchmarking*, análise *SWOT*, softwares de suporte a gestão em organizações de saúde, conforme Vendruscolo, Hoffmann e Freitas (2012).

Ferramentas de Gestão Estratégica

Há algum tempo as organizações se deparam com o paradoxo da agilidade, definido. Sobre esse assunto Osborne (1998) destaca que as novas formas organizacionais devem ser flexíveis, com a finalidade de responder prontamente às ameaças do ambiente competitivo, com vistas a se tornarem estáveis suficientes para aprender e crescer, com base em suas forças. O autor sugere como forma de resolução do paradoxo da agilidade, a adaptação competitiva, que compreende processos que conectam estratégias, estrutura e ao desempenho organizacional, ou seja, processos que atrelam a geração de estratégias, as estruturas e os sistemas que credenciam o controle gerencial e promovem alinhamento e o desempenho organizacional. A identificação e a definição de estratégias a partir de dados de inteligência competitiva, retirados do mercado, fornece a definição de geração de estratégias de Osborne (1988).

Dessa forma o controle gerencial, fornece à organização subsídios para compreender o quão alinhado está seu desempenho com os objetivos estratégicos. Uma das maneiras de se promover esse alinhamento é através de sistemas de informação (ANTUNES, 2006). Há de se considerar a existência de outros instrumentos que podem ou não utilizar esses sistemas.

A utilização de ferramentas de gestão estratégica torna possível a definição estratégica da organização, e assim, compreender quais fatores são considerados na formulação das estratégias, os fatores de influência desta estratégia, e possibilita um maior controle sobre a estratégia construída, bem como as ações que devem ser implementadas (KARPLAN, NORTON, 1997; OLIVEIRA, 2006; RIGBY, 2009). Para

o presente trabalho, analisa-se as seguintes ferramentas de gestão: orçamento, planejamento estratégico, *balanced scorecard*, sistemas de informação e *benchmarking*, bem como a influência dos *stakeholders*. A escolha por esses instrumentos se deveu aos resultados encontrados por Vendrusculo, Hoffmann e Freitas (2012).

Orçamento

Orçamento é definido por Lunkes (2003) “como um enfoque sistemático e formal à execução das responsabilidades do planejamento, execução e controle” (p. 39). A utilização do orçamento como ferramenta de gestão no Brasil passou a ser percebida a partir da década de 1970.

O orçamento é utilizado para traduzir o plano estratégico em ações constantes, definir padrões e motivar base para o controle de desempenho (STEINER, 1979). O autor argumenta que o orçamento não deve ser algo estático, já que deve conseguir se adaptar às particularidades enfrentadas em determinado período por uma organização. Em outras palavras, o orçamento está presente nas mais diversas funções administrativas e apresenta previsões quantitativas estruturadas de modo a auxiliar os gestores (FARIAS, 2011).

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. Entretanto, mesmo presente em vários processos organizacionais, Dearden (1976) aponta que o orçamento serve aos objetivos básicos de planejar e controlar. Da mesma forma, Welsch (1983) enfatiza as finalidades do orçamento com as funções de planejamento e controle. Por outro lado, autores como Miranda e Lobonati (2002) não consideram a importância para a estratégia, sendo o orçamento definido como o uso para fins contábeis, para registrar, classificar e avaliar itens em um orçamento.

O orçamento varia conforme a necessidade da organização. Assim, ele envolve a elaboração de planos detalhados e objetivos de lucro, previsão das despesas dentro da estrutura dos planos e políticas existentes e fixação de padrões definidos de atuação para indivíduos com responsabilidade de supervisão (LUNKES, 2003). Ou seja, o orçamento aproxima as projeções estabelecidas à realidade alcançada pela organização, sem gerar novos riscos, quando utilizado de forma correta (FREZATTI, 2005).

A tarefa de implementar um sistema de orçamento não é simples. Resistências organizacionais, levantamento de informações e estudos de impacto devem ser levados em consideração (WELSCH, 1983).

Planejamento Estratégico

O planejamento estratégico (PE), segundo Bernardes (2006), tem se constituído como um importante instrumento para a gestão, seja na administração pública ou na privada, considerando que as funções básicas são as mesmas. Entretanto, conforme esclarecem Coelho e Souza (1999), mesmo sendo uma ferramenta de gestão empresarial largamente utilizada pelas organizações, em virtude de sua aplicação para a tomada de decisões, quando se trata de pequenas empresas a utilização é rara. Uma das poucas iniciativas nesse sentido é o modelo de Almeida (2001).

Outros autores como Oliveira (2006) e Rezende (2003) o definem como um processo dinâmico e interativo para originar objetivos, políticas e estratégias de uma organização, que leva em conta a utilização de técnicas administrativas capazes de identificar as ameaças e oportunidades do ambiente externo, bem como os pontos fortes

e fracos do ambiente interno.

O PE é definido por Rigby (2009) como um processo capaz de modificar um negócio e especificar como alcançar os objetivos organizacionais da melhor forma possível. Ele é sistemático pois aponta como a firma encontra as melhores respostas para as questões mais críticas que enfrenta, a partir de uma série sequenciada e formal de análises, que redundam na elaboração de estratégias. Em seu trabalho seminal sobre a elaboração de estratégias, Mintzberg (1973) aponta três características do PE como processo de elaboração de estratégias: i) o papel destacado que o analista assume, diretamente ligado ao tomador de decisões; ii) as análises sistemáticas, particularmente na relação custo vs. benefício das propostas competitivas; iii) a integração de decisões e estratégias. O autor conclui que o PE é orientado para uma análise sistemática e compreensível, e é usado na crença que uma análise formal pode fornecer compreensão suficiente do ambiente com vistas a influenciá-lo (MINTZBERG, 1973).

Assim, o planejamento estratégico implica uma visão específica do futuro, através da qual a empresa analisa o setor de atuação, o mercado, os concorrentes, os produtos e serviços, o valor a ser oferecido ao cliente, as vantagens a longo prazo, a lucratividade, entre outros aspectos (SILVA, ESCRIVÃO FILHO, TERENCE, 2009).

O modelo de Almeida (2001) nasceu com o escopo dedicado às pequenas empresas. Percebe-se claramente a sistematização das análises, que vão do ambiente externo ao interno, e ao final de cada uma delas há um campo específico para que a firma possa pensar estrategicamente. Dessa maneira, o modelo de Almeida (2001) além de ser sistemático, característica comum da ferramenta como apontam outros autores (Oliveira, 2006; Rezende, 2003), ele permite que sua elaboração ocorra em etapas, o que aumenta a possibilidade de as pessoas envolvidas nesse processo na pequena empresa se seguirem com seus afazeres, ou ao menos com a maior parte deles.

Balanced Scorecard (BSC)

O *Balanced Scorecard* (BSC) foi desenvolvido por Kaplan e Norton (1996) com o intuito de buscar indicadores de desempenho empresarial que suplantassem as medidas contábeis e financeiras. Isso se deu pois, a fixação nessas medidas comprometeria a capacidade da empresa de gerar valor econômico com vistas ao futuro.

Esses autores argumentavam que novos indicadores significam a criação de valor por meio de ativos intangíveis, que envolvem os desempenhos de mercado junto aos clientes, os dos processos internos e pessoas (NIVEN, 2005), as inovações e a tecnologia. Assim, o BSC apresenta uma abordagem que preserva as mensurações do desempenho financeiro, os indicadores do passado, entretanto, contempla a mensuração de outros vetores do desempenho financeiro futuro, especificamente a perspectiva de clientes, a perspectiva dos processos de negócios internos e a perspectiva de aprendizado e crescimento (JAEGER, QUANDT, 2007).

Para assegurar que os indicadores fossem apropriados à mensuração do desempenho futuro, todos os objetivos e indicadores devem emanar da visão da estratégia da organização, fornecendo um referencial de análise da estratégia utilizada para criação de valor, sob quatro diferentes perspectivas, conforme Kaplan e Norton (1996):

1. **Perspectiva Financeira:** O foco principal com o BSC não está nas medidas financeiras, entretanto são preservadas em virtude da importância que têm ao se analisarem as consequências econômicas imediatas de ações consumadas;

2. Perspectiva do Cliente: trabalha com a identificação de segmentos de clientes e mercados em que a organização competirá, bem como nas medidas de desempenho nesses públicos-alvo;

3. Perspectiva dos Processos Internos: nesta etapa tem-se a identificação dos processos críticos, em que a empresa deve atingir a excelência e oferecer propostas de valor que atraiam e retenham clientes em segmentos-alvo de mercado, com vistas, também, à satisfação das expectativas financeiras dos acionistas;

4. Perspectiva do Aprendizado e Crescimento: o foco está na identificação da infraestrutura que a empresa deve construir para gerar crescimento e melhoria no longo prazo e vislumbrar como fontes as pessoas, os sistemas e os procedimentos.

O setor de assistência médica é discutida por Kaplan e Norton (2000), que afirmam que o campo apresenta complexidades no desenvolvimento e implementação da estratégia, mesmo apresentando casos de sucesso na utilização do *Balanced Scorecard*. No Brasil, a aplicação do BSC em um consórcio intermunicipal de saúde foi estudada por Guimarães e Tavares (2012). Os autores indicaram que a sociedade deve estar como objetivo fim do BSC nesse caso, e dessa forma trocando de lugar com a perspectiva financeira que passa a substituir a do cliente, que assim deixa de existir. Isso justifica-se na medida em que seu trabalho envolveu uma organização pública. Como benefícios de sua adoção pelo consórcio de saúde, Guimarães e Tavares (2012) destacaram: melhoria/aumento dos serviços prestados; fortalecimento da imagem do Consórcio; redução de custos; motivação dos colaboradores.

Embora não haja restrição explícita ao emprego do BSC em pequenas empresas, poucos são os trabalhos que no Brasil citam sua aplicação. Um deles foi realizado por Zago, Abreu, Grzebieluckas e Bornia (2008), e tratou de propor uma aplicação em uma pequena empresa logística. Conforme esses autores, o uso do BSC permitiu estabelecer metas, indicadores de desempenho e estratégias para a empresa, o que fez que concluíssem que a ferramenta pode ser empregada por empresas de indistintos tamanhos.

Benchmarking

A definição de *benchmarking* é trazida por Zairi e Leonard (1995) como um padrão ou ponto de referência sobre o qual se deveria posicionar o olhar da organização. Conforme Carlini Jr. e Vital (2004, p.61), na elaboração do *benchmarking* “é importante que se identifiquem os fatores críticos de sucesso para se atingir os objetivos propostos” e sua utilização “ajuda as empresas a avaliar de uma maneira clara e objetiva os seus pontos fortes e fracos em comparação a outras organizações”.

Para Rigby (2009) o *benchmarking* aprimora o desempenho organizacional ao identificar e aplicar as melhores práticas encontradas no mercado ou internamente à empresa, buscando um melhor desempenho, dinâmica de um processo, ou na incorporação e melhoramento dessas técnicas. Diante disso, o principal objetivo do *benchmarking* é propiciar as empresas a encontrar as melhores práticas mediante um aperfeiçoamento contínuo (estimulando mudanças), estando intimamente relacionado com a qualidade total (ZAIRI; LEONARD, 1995; GALORO, 2008).

A divisão do *benchmarking* elaborada por Carlini Jr e Vital (2004, p.61-62) apresenta um processo de três etapas: i) planejamento – quando se determinam “quais os processos, produtos e/ou serviços serão medidos e comparados; determinar os fatores-chave a serem medidos e identificar as empresas que executam com excelência

de desempenho as práticas que serão analisadas”; ii) Execução – quando se analisa o “desempenho das organizações que serviram como marco de referência. O objetivo é quantificar tal desempenho e, acima de tudo, entender como essas organizações obtiveram os resultados apresentado” e comparar com os resultados da própria empresa; iii) implantação de melhorias: quando a “a empresa deverá desenvolver um plano, visando atingir ou ultrapassar as que possuem as melhores práticas, obter o compromisso da administração e dos colaboradores além de implementar e monitorar os resultados”.

Sistemas de Informação Gerencial (softwares)

A definição de sistema de informação é trazida por Laudon e Laudon (2006) como um aglomerado de componentes interrelacionados que coleta (ou recupera), processa, armazena e distribui informações destinadas a apoiar tomada de decisões, a coordenação e o controle de uma organização. Ou seja, pode tanto agir auxiliando as tomadas de decisão e a estratégia organizacional, como no contexto gerencial e operacional da entidade (FARIAS, 2011).

As funções dos sistemas de informações gerenciais (SIGs) são de atender a organização em seu ambiente interno dando suporte ao nível gerencial, ao gerar relatórios e se preocupam com o desempenho corrente e com histórico de operações (LAUNDON; LAUDON, 2006). Além de, traduzir dados em informações úteis para que a tomada decisão e administração dos recursos de forma eficiente (CRUZ, 2003) E por fim, devem auxiliar no desenvolvimento de metas e objetivos com base em seu ambiente, levando a uma vantagem competitiva (LAUDON; LAUDON, 2006).

Embora tenha sido apontado no estudo de Vendruscolo, Hoffmann e Freitas (2012) como sendo a ferramenta de gestão estratégica mais frequente, no Brasil, pouca literatura pode ser encontrada abordando o tema. O trabalho de Gomes, Gruchinski e Ribeiro (2012) é uma dessas contribuições, e ajuda a entender como esses sistemas podem ter várias atribuições. Os autores centraram sua questão de pesquisa em analisar três *softwares* de gerenciamento de pessoas fornecidos por empresas diferentes. Sua primeira constatação em termos de resultados é que os softwares não são distintos entre si em termos de seu uso, ou seja, cumprem funções semelhantes. Para as empresas que os utilizam, os autores indicaram economias relacionadas à otimização do tempo e por conseguirem acessar populações distintas daquelas que alcançariam sem seu uso (GOMES; GRUCHINSKI; RIBEIRO, 2012)

Stakeholders

É atribuída à segunda metade do século XX o início dos estudos sobre os *stakeholders*, sique egundo a definição seminal, são "aqueles grupos cuja inexistência de suporte acarretaria o fim da existência da organização" (FREEMAN; REED, 1983, p. 91). A partir dessa definição, Freeman e Liedtka (1997, p. 286) alegam que a abordagem dos *stakeholders* foi “[...] conectada a uma tradição muito antiga que observa os negócios como uma parte integrada à sociedade, ao invés de uma instituição que é separada e puramente econômica por natureza”.

É corrente a importância dada aos *stakeholders* na literatura (CLARKSON, 1995; FREEMAN, 1984, GONÇALVES; BOAVENTURA; COSTA; FISCHMANN, 2008, SERTEK; GUINDANI; MARTINS, 2009)). Diversas entidades influenciam as organizações, sejam internas (trabalhadores e acionistas) sejam externas (governo,

clientes, fornecedores, dentre outros). Essa influência constitui uma rede empresarial, ao estabelecerem-se relações de causa e efeito entre as entidades e a organização (MASIERO, 2007).

Para Mitchell, Agle e Wood (1997), o modelo de identificar *stakeholders* se processa por intermédio de atributos: poder, que leva em conta a habilidade de fazer com que os resultados sejam alcançados; legitimidade das ações das organizações e urgência no atendimento aos interesses dos *stakeholders*. Ressaltam esses autores que os gerentes definem a importância dos *stakeholders*. Cada *stakeholder* influencia a empresa, sendo creditada a Frooman (1999) as discussões de como isso ocorre.

Os *Stakeholders* perfazem toda a organização, e podem influenciar a elaboração da estratégia organizacional, bem como a tomada de decisão. As ferramentas gerenciais, neste sentido, devem considerar os colaboradores de uma organização e por isso várias necessitam da opinião desses para sua utilização e validação (RIGBY, 2009). Além disso, o estudo de Freitas e Hoffmann (2012) com 148 PEM em Santa Catarina elencou os clientes, a família, os funcionários, os fornecedores e os sócios, obedecendo-se uma ordem de importância do maior para o menor, como os principais *stakeholders*. O trabalho apontou também que não se pode negar a hipótese de que não relação entre as estratégias que podem ser adotadas pelos *stakeholders*, a partir do modelo de Frooman (1999) e a adoção de estratégias genéricas.

MÉTODO

Este trabalho pode ser considerado descritivo, com enfoque qualitativo, e abordagem de estudo de casos múltiplos.

Os casos foram definidos por conveniência em duas regiões administrativas do Distrito Federal que contêm um sistema privado de saúde amplo, objeto deste trabalho, com diversas clínicas e hospitais, a saber, Asa Norte e Taguatinga. Foram visitados vinte estabelecimentos e dezessete concordaram em participar da pesquisa.

A pesquisa foi realizada através da aplicação de dois instrumentos. O primeiro elaborado com base na pesquisa realizada por Vendruscolo, Hoffmann e Freias (2012). Ele está composto por duas partes, sendo a primeira para verificar a quantidade de médicos, funcionários, consultas, exames e o custo operacional das clínicas de assistência médica e hospitais nos anos de 2006 e 2010. E a segunda parte tem como objetivo verificar a utilização das ferramentas de gestão nas organizações. As ferramentas selecionadas foram: orçamento, planejamento estratégico, *balanced scorecard*, sistemas de informação e *benchmarking*, ampliando-se assim o trabalho inicial de Vendruscolo, Hoffmann e Freias (2012). Cada empresa teve de sinalizar se utilizava ou não a ferramenta de gestão e indicar o ano de início dessa utilização. O segundo instrumento teve como objetivo identificar os *stakeholders* relevantes nas tomadas de decisões das organizações. Foi elaborado por Hoffmann (2003) e adaptado por Vendruscolo, Hoffmann e Freias (2012), com o intuito de atender com maior eficácia as organizações do ramo particular de saúde. O instrumento apresenta-se na forma de questionário, composto por 15 *stakeholders* e cada uma deles possui uma escala de 1 a 5, sendo 1 para sem importância e 5 para muita importância. Há também um campo para medir a relação de dependência entre a organização e a entidade.

Após a autorização para a aplicação dos instrumentos, os dados foram coletados face-a-face, por meio da aplicação dos dois questionários. Buscou-se o responsável administrativo do estabelecimento de saúde, em sua ausência, solicitava-se a indicação

de uma pessoa que pudesse responder aos instrumentos. Caso ocorresse a recusa outro estabelecimento era procurado. Em média 20 minutos foram suficientes para a aplicação dos instrumentos.

A análise dos dados obtidos através dos questionários aplicados foi realizada através da Análise Envoltória de Dados – DEA por meio do *software* Sistema Integrado de Apoio à Decisão - SIAD versão 3.0. O *software* foi utilizado no padrão CCR orientado ao *input*. Dessa forma foi admitido como *inputs*; quantidade de funcionários, quantidade de médicos, ferramentas utilizadas e número de stakeholders e *outputs*; quantidade de consultas e quantidade de exames. Cabe salientar que o custo operacional seria utilizado como *input*, porém um número considerável de organizações não disponibilizaram este dado ou apresentaram-no de forma distorcida, sendo decidido por sua exclusão.

Para as análises foram realizadas algumas conversões. Foram considerados relevantes os *stakeholders* assinalados no grau de importância como 4 ou 5 dentro da escala dos questionários. Para a quantidade de *stakeholders* e de ferramentas de gestão estratégica foi utilizada uma escala invertida. Dessa forma foi construída uma escala de 0 a 1 com base na pesquisa de Vendruscolo, Hoffmann e Freias (2012) sendo 1 atribuído ao menor número de *stakeholders* relevantes/ferramentas de gestão encontrados e 0 para a maior quantidade encontrada desses *inputs*. Com isso, foram analisados os dados nos anos de 2006 e 2010, medindo assim a eficiência de cada organização em cada período.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao uso de ferramentas de gestão estratégica pelas empresas participantes do estudo, cabe salientar que foi possível observar algumas características que são descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Uso de Ferramentas de Gestão nas Organizações e Respectivas Frequências de Uso.

Organização	2006		2010		2006		2010	
	Uso	Freq.	Uso	Freq.	Uso	Freq.	Uso	Freq.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								

Fonte: Elaborado pelos autores.

Esses achados corroboram os estudos de Malik e Pena (2003) ao enfatizarem a pouca familiaridade dada pelos gestores da saúde à administração estratégica. A literatura aponta para uma lacuna para os sistemas de informação como forma de gestão

estratégica. Fato esse que contribui para a baixa utilização do *balanced scorecard*, que segundo Kaplan e Norton (2000), deve ter o seu desenvolvimento fundamentado em uma estratégia organizacional bem formulada. Niven (2005) ainda complementa que para uma implementação bem sucedida do *BSC* é necessário a construção de uma equipe familiarizada com os seus conceitos. Outro aspecto diz respeito a utilização do planejamento estratégico, visto como uma forma de melhorar a aprendizagem gerencial, o que confirma as observações elaboradas por Morais, Silva e Cunha (2004), bem como para melhorar o desempenho (MALIK; PENA, 2003) e auxiliar os processos de tomada de decisão (Vendruscolo; Hoffmann; Freitas, 2012).

Nota-se de modo geral, o uso de *software* de gestão e o orçamento foram prevalentes entre as empresas pesquisadas, que é um resultado semelhante àquele encontrado por Vendruscolo, Hoffmann e Freitas (2012). Não é possível saber se isso é comum em todo o setor, mas dois estudos diferentes no setor de uma mesma cidade estão apontando nessa direção, o que como pouco, pode dar pistas de proceder comum. Sua prevalência em detrimento dos demais pode estar acontecendo pois o mercado de softwares no Brasil tem se desenvolvido nos últimos anos com vistas a aprimorar processos dentro das organizações, tais como o recrutamento de pessoas (GOMES; GRUCHINSKI; RIBEIRO, 2012).

Resultados semelhantes, relacionados a adoção de *benchmarking* como ferramenta de gestão da estratégia, foram encontrados nos estudos de Vendruscolo, Hoffmann e Freitas (2012), com vistas a se buscar informações em concorrentes e internamente, com vistas a um maior desempenho ou dinâmica de um processo, conforme definição de Rigby (2009).

Com relação à importância dos *stakeholders* nas tomadas de decisão das organizações, a pesquisa mostrou que a maioria dos externos, que apresentam perfil econômico, foram considerados de pouca influência na tomada de decisão organizacional (concorrentes - 11,76%). Esse resultado contradiz o estudo realizado por Gonçalves *et al.* (2008), que expõe os concorrentes como os *stakeholders* mais influentes das organizações do setor da saúde, mas é corroborado pelo estudo de Freitas e Hoffmann (2012) que detectou-o com mais importante (cerca de 42%), porém ficou como sétimo colocado em uma lista de sete *stakeholders* importantes. É possível que esse resultado esteja relacionado ao fato de o empreendedor ao elaborar suas estratégias, considera pouco a ação dos concorrentes, como apontou Mintzberg (1973).

Cabe salientar que, mesmo com a importância devida à análise dos *stakeholders* para o processo de tomada de decisão, as organizações pesquisadas ainda se valem pouco deste instrumento. Assim, 35,29% das organizações apresentam como relevantes entre 2 e 4 *stakeholders*, 41,18% entre 5 e 7 e 23,53% entre 8 e 10.

Não foi possível apresentar a relação de dependência dos *stakeholders* com as entidades conforme a teoria de Frooman (1999), pois muitas organizações não responderam essa parte do questionário.

Os *stakeholders* que apresentaram maior influência foram, vigilância sanitária (76,47%), médicos (76,47%), convênios particulares (70,59%), conselhos de classe (58,82%) e sócios (70,59%). A presença dos médicos dentro deste grupo corrobora o estudo de Ferreira, Garcia e Vieira (2010) que demonstra que eles ainda possuem forte influência na administração hospitalar e faz um ponto e um contraponto como que foi encontrado por Freitas e Hoffmann (2012). Naquele estudo, os autores determinaram dois *stakeholders* externos, semelhante ao que se vê neste trabalho (dos três mais

importantes, dois são externos). E os sócios também aparecem como importantes. O contraponto é o fato de os médicos possuírem um papel ambíguo, ou seja, eles são tanto fornecedores das clínicas, na medida que prestam serviços dentro do ambiente de negócio, e ao mesmo tempo são clientes da clínica, já que alugam espaço (na forma de aluguel ou de comissão) da clínica. Nos hospitais esses papéis também são similares.

Análise dos Desempenhos Organizacionais no Ano de 2006

Pode-se verificar o nível de eficiência das entidades de acordo com os *inputs* e *outputs* utilizados no ano de 2006 e 2010. Para efeitos desta pesquisa foi considerada como baixa aquela eficiência menor que 0,5; média a eficiência com valores entre 0,5 e 0,69; alta a eficiência entre 0,7 e 0,99 e máxima a eficiência igual a 1. Com base nesses valores foram elaborados os Gráfico 1 e Gráfico 2, respectivamente.

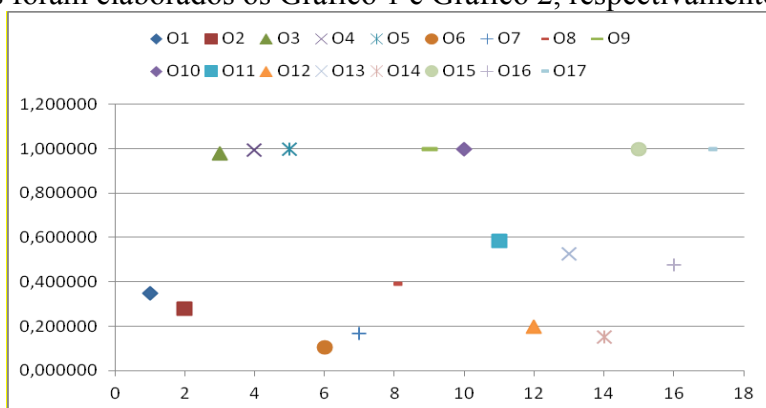


Gráfico 1 – Eficiência das organizações ano 2006

Fonte: Elaborado pelos autores.

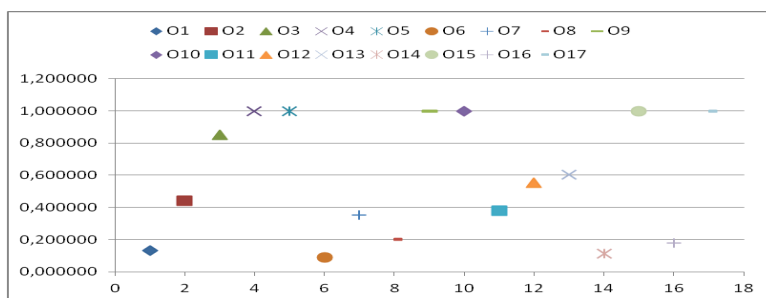


Gráfico 2 – Eficiência das organizações ano 2010.

Fonte: Elaborado pelo autor.

O Gráfico 1 mostra que cinco organizações apresentaram o máximo de eficiência, duas possuem eficiência alta, duas apresentaram eficiência média e oito estão abaixo de 0,5 de eficiência. Ao comparar tais resultados com a utilização de ferramentas foi obtido que, 62,5% das organizações que apresentaram baixa eficiência utilizam uma ou nenhuma ferramenta. Além disso, 80% das organizações que utilizam duas ou mais ferramentas apresentaram máxima eficiência.

No ano de 2010 nota-se que seis organizações atingiram o nível de eficiência máxima. Ainda pode-se observar que oito entidades obtiveram eficiência baixa, duas apresentaram eficiência média e uma companhia obteve eficiência alta (Gráfico 2). Ao se analisarem os dados em função da quantidade de ferramentas de gestão utilizada,

observa-se que a totalidade de organizações que utilizam menos que duas ferramentas apresentaram uma eficiência baixa. Lobato et al. (2006), Tavares (2007) e bem como Camboim et al. (2011) salientam a importância das ferramentas de gestão estratégica para as organizações.

Mesmo com divergências nos resultados, podem-se notar que as organizações com melhores desempenhos são as que utilizam mais ferramentas. De modo geral, tais resultados, aproximam-se do estudo realizado por Moraes, Silva e Cunha (2004), sinalizam que a vinculação da efetividade organizacional para a aprendizagem gerencial. Os autores destacam ainda, que o planejamento estratégico contribui para tal aprendizagem, acrescidos os apontamentos de Niven (2005), Zairi e Leonard (1995), Lunkes (2003) e Laudon e Laudon (2006), que declaram as demais ferramentas como estimuladoras da aprendizagem organizacional. Esses resultados ainda corroboram aqueles encontrados por Vendruscolo, Hoffmann e Freitas (2012) que da mesma forma encontraram incidência maior de uso de ferramentas de gestão entre as empresas mais eficientes.

A análise individual de cada ferramenta, a partir do ano de 2006, mostrou que organizações que utilizam o *balanced scorecard* apresentaram eficiência máxima. Algumas considerações podem ser feitas acerca deste resultado, apesar de que as organizações que utilizam o *BSC* terem apresentado uma eficiência máxima, esta ferramenta é a menos utilizada pelas entidades. Além disso, as organizações que lhe fazem uso possuem todas as demais ferramentas em seu contexto organizacional. O que se aproxima dos achados de Kaplan e Norton (2000) ao relatarem organizações do setor de saúde bem sucedidas mediante a utilização do *BSC*, mas também parecem indicar que a eficiência pode se relacionar à combinação de uso de diferentes e variadas ferramentas de gestão estratégica.

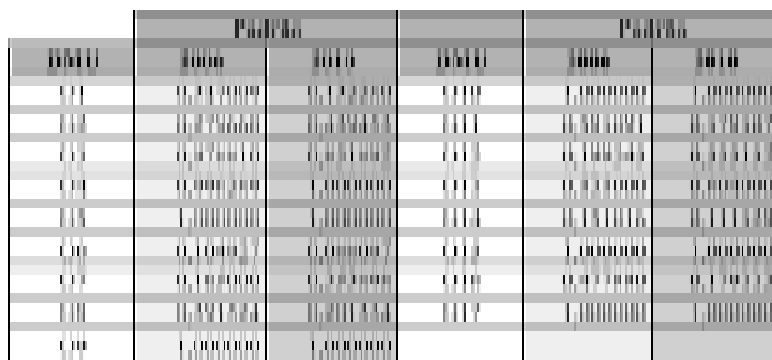
O resultado para o *Benchmarking* corrobora para o estudo de Galoro (2008), que aponta a aplicabilidade da ferramenta para gerar melhorias nas companhias do setor de saúde. O mesmo acontece para o planejamento estratégico, onde as organizações possuem em sua maioria uma eficiência máxima, o que corrobora os ensinamentos de Oliveira (2006), ao afirmar que o planejamento estratégico promove um direcionamento adequado de esforços, contribuindo para a eficiência organizacional.

Sob a ótica dos *stakeholders* foi observado que, todas as organizações com máxima eficiência admitem que pelo menos cinco *stakeholders* influenciam na tomada de decisão da empresa. Isso pode significar que os gestores devem se preocupar em atender às expectativas dos *stakeholders*, principalmente daqueles que possuam poder, legitimidade e urgência (MITCHELL; AGLE E WOOD, 1997). Além disso, nota-se que aquelas empresas que consideram relevantes uma quantidade pequena de *stakeholders* não apresentam alta ou máxima eficiência. Sertek, Guindani e Martins (2009) afirmam que, os *stakeholders* são a própria razão de uma organização existir. Bem como relevantes para os resultados da organização do setor de saúde, e para a conquista de mercado (GONÇALVES *et al.*, 2008).

A análise para o ano de 2010 ressaltou que a pouca concentração de empresas que utilizam o orçamento como ferramenta de gestão no nível de máximo de eficiência. Apesar de o orçamento ser a segunda ferramenta mais utilizada pelas firmas, sua aparição é de forma isolada, ou acompanhada apenas de sistemas de informação. Tal fato, faz suscitar o questionamento acerca da correta utilização do ciclo orçamentário, de acordo com Boisvert (1999, citada por Lunkes, 2003).

Comparação Entre os Desempenhos Organizacionais dos Anos de 2006 e 2010

Ao se comparar os desempenhos organizacionais referentes aos anos de 2006 e 2010 observa-se, que cinco das dezessete organizações melhoraram o seu nível de eficiência, enquanto que sete empresas apresentaram uma diminuição no nível de eficiência, conforme pode ser observado no Quadro 2. Note-se que a aplicação do teste para os dois conjuntos de dados não mostrou diferença significativa (0,6547).



Quadro 2 - Eficiência das organizações nos anos de 2006 e 2010.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Entre as organizações que melhoraram o índice de eficiência, 60% delas introduziram novas ferramentas no ambiente organizacional e 40% permaneceram constantes quanto à utilização das ferramentas. Esse resultado se aproxima dos apresentados por Oliveira (2006), Niven (2005) e Zairi e Leonard (1995), bem como o estudo desenvolvido por Albuquerque, Prado e Machado (2011) que exaltam a melhoria de desempenho propiciado pelas ferramentas de gestão, assumindo porém, que pode ocorrer problemas durante a implementação e execução da gestão.

A análise dos *stakeholders* mostrou um resultado inverso em relação ao uso das ferramentas de gestão. Enquanto que 60% das organizações que obtiveram uma elevação do índice de eficiência considera no máximo quatro *stakeholders* relevantes em sua tomada de decisão, 28,57% das organizações que apresentaram uma decaída em relação à eficiência assumem que oito ou mais grupos de indivíduos são importantes para as decisões organizacionais. Tal resultado pode ser devido a problemas na medida, entretanto as organizações cujo nível de eficiência se manteve constante como máxima consideram no mínimo cinco grupos de indivíduos como importantes para a tomada de decisão.

CONCLUSÕES

Dos resultados obtidos, foi possível apontar duas conclusões. Quando analisados de forma isolada, os dados das organizações referentes aos anos de 2006 e 2010 apresentaram informações que demonstram um maior impacto por parte dos *stakeholders* na eficiência organizacional em relação ao uso de ferramentas de gestão. De outra forma, quando foi analisada a variação da eficiência entre os dois anos analisados as ferramentas de gestão se revelaram mais impactantes na eficiência que a quantidade de *stakeholders* considerada relevante pelos gestores. Isso leva a se pensar

que análise de stakeholders é uma ferramenta de gestão e deve ser empregado pela empresas, no sentido de determinar quais deles podem impactar significativamente nos resultados da firma.

Além disso, parece haver uma indicação clara que a prevalência de uma ou outra ferramenta se dá mais pela disponibilidade no mercado, que por outra razão estratégica. Veja-se que é mais simples para uma pequena empresa adquirir e começar um software administrativo, que muitas vezes traz consigo o orçamento, que se envolver em um processo de planejamento estratégico, BSC ou *benchmarking*. Em especial no caso do PE, existe o manual elaborado por Almeida (2001) para esse fim, mas a empresa precisa ter um domínio mínimo de conhecimento em estratégia e, claro, ter disponibilidade de tempo para executá-lo. Já no caso do BSC e do *benchmarking*, dificilmente uma empresa poderia implementá-lo sem auxílio externo (consultoria p.ex.). Sendo assim, a mercantilização de ferramenta de gestão estratégica parece ajudar na sua adoção por parte das empresas.

Esta pesquisa como toda aquela científica não está desprovida de limitações. Coloca-se como limitação a dificuldades dos pesquisadores em acessar as firmas alvos da investigação, o que limitou a coleta de dados e o número de empresas pesquisadas.. A utilização de dados financeiros conforme sugerido por Vendruscolo, Hoffmann e Freitas (2012) pode contribuir para a medição do desempenho organizacional, mesmo sendo de difícil acesso. A amostra da pesquisa também corresponde a uma limitação, tendo em vista ter sido aplicada por conveniência, o que impediu um tratamento estatístico mais robusto. Como agenda, sugere-se a realizar a ampliação do número de empresas a serem investigadas, bem como diversificar o ramo de atuação dessas empresas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. I. R. *Manual de Planejamento Estratégico*. São Paulo: Atlas, 2001.
- ANDERSON, P. Complexity theory and organization science. *Organization Science*, v. 10, n. 3, p. 216-232, May/Jun 1999.
- ANTUNES, E. A. *Características da Complexidade do Ambiente e do Processo Contínuo de Formação de Estratégias e a Relação Entre Ambos*. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
- BERNARDES, M.E.B. Crescer para legitimar e se legitimar para crescer: um estudo construcionista das estratégias de PME. *Anais do Encontro Nacional da Anpad*, 30, Salvador, BA, Brasil, 2006.
- CAMBOIM, V. S. C.; AZEVEDO, L. A.; MACEDO, S. A. S.; QUEIROZ, J. V.; QUIEROZ, F. C. B. P. Diagnóstico para implantação do balanced scorecard: um estudo de caso em uma empresa de pequeno porte. *REBRAE. Revista Brasileira de Estratégia (Impresso)*, v. 4, p. 245-255, 2011.
- CARLINI JUNIOR, R. J.; VITAL, T. W. A Utilização do Benchmarking na Elaboração do Planejamento Estratégico: uma Importante Ferramenta para a Maximização da Competitividade Organizacional. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, v. 6, n. 14, p. 60-66, 2004.
- CHERUBIN, N. A. *Administração hospitalar: fundamentos*. São Paulo: Cedas, 1999.
- COELHO, J. M.; SOUZA, M. C. A. F. A importância do planejamento estratégico para as empresas de pequeno porte. In *IV Congresso Brasileiro de Gestão Estratégica de Custos*. São Paulo/SP, 1999.

- CRUZ, T. *Sistemas de Informações Gerenciais: Tecnologias da Informação e a Empresa do Século XXI*. 3 Ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- FERREIRA, L. C. M.; GARCIA, F. C.; VIEIRA, A. Relações de Poder e Decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. *Revista de Administração Mackenzie*, São Paulo, v.11, n.6, p.31-54 nov/dez 2010.
- FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde. Desafios atuais. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007.
- FREEMAN, R. E.; LIEDTKA, J. Stakeholder capitalism and the value chain. *European Management Journal*, Amsterdam: Elsevier, v. 15, n. 3, p. 286-296, June 1997.
- FREEMAN, R. E.; REED, D. L. Stockholders and stakeholders: a new perspective on corporate governance. *California Management Review*, California: ABI/Inform, v. 25, n. 3, p. 88-92, Spring 1983.
- FREITAS, C. A.; SOUZA, C. S. A influência dos stakeholders na elaboração de estratégia em pequenas empresas. REBRAE. *Revista Brasileira de Estratégia (Impresso)*, v. 4, n. 1, p. 77-89, 2011.
- FREITAS, C. A.; HOFFMANN, V. E. 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. *BBR. Brazilian Business Review* (Edição em português. Online), v. 9, p. 1-25, 2012.
- FREZATTI, F. et al. Análise do Relacionamento Entre a Contabilidade Gerencial e o Processo de Planejamento das Organizações Brasileiras. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 11, n.spe 2, Curitiba, 2007.
- FROOMAN, J. Stakeholder influence strategies. *Academy of Management Review*, New York, Jstor, v. 24, n. 2, p. 191-203, apr. 1999.
- FUNK, E. The balanced scorecard equates interests in the healthcare organizations. *Journal of Accounting & Organizational Change*, v. 3, n. 2, p. 88-103, 2007.
- FURRER, O., THOMAS, H., GOUSSEVSKAIA, A. The structure and evolution of the strategic management field: A content analysis of 26 years of strategic management research, *International Journal of Management Reviews*, v.10, n.1, p. 1-23, 2008.
- GOMES, G.; GRUCHINSKI, M. R.; RIBEIRO, M. J. Softwares de Recrutamento e Seleção Online: Estudo Realizado M Empresas de Informática de Blumenau/SC. *Revista de Tecnologia Aplicada*, v. 1, n. 1, p. 12-25, 2012.
- GUIMARÃES, J. C. C. C.; TAVARES, M. C. O BSC e a administração dos consórcios intermunicipais de saúde: um estudo de caso sobre sua aplicabilidade. *Revista Ibero-Americana de Estratégia*, v. 11, n. 3, p. 234-262, 2012.
- GONÇALVES, Ernesto Lima. Estrutura Organizacional do Hospital Moderno. *Revista de Administração de Empresas - RAE*, v. 38, n. 1, p. 80-90, São Paulo, 1998.
- GONÇALVES, P. C., BOAVENTURA, J. M. G., COSTA, B. K., FISCHMANN, A. A. Stakeholders na Atividade Hospitalar: uma investigação setorial no estado de São Paulo. *Revista de Administração FACES*, Belo Horizonte, v. 7, n. 2, p. 84-101, abr./jun. 2008.
- HOFFMANN, V. E. Pesquisas Sobre Estratégias e Processo de Elaboração de Estratégias. Trabalho de conclusão de disciplina, 2003.
- HUNGER, J. D.; WHEELLEN, T. L. *Gestão Estratégica: Princípios e Práticas*. 2 Ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2002.

- KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. *Organização Orientada para a Estratégia: Como as Empresas que Adotam o Balanced Scorecard Prosperam no Novo Ambiente de Negócios*. 17 Ed. Rio de Janeiro: Campus, 2001.
- KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*, v. 74, n.1, p.75-87, jan./fev. 1996.
- LA FORGIA, Gerard M.; COUTTOLENC, Bernard F. *Desempenho Hospitalar no Brasil: Em Busca da Excelência*. São Paulo: Singular, 2009.
- LAUDON, Kenneth C.; LAUDON, Jane P. *Sistemas de Informação Gerenciais: Administrando a Empresa Digital*. 5 Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.
- MALIK, A. M; PENA, F. P. M. *Administração estratégica em hospitais*. São Paulo: FGV/EAESP - NPP relatório 21/2003.
- MILES, R., SNOW, C.C. *Organizational strategy, structure, and process*. New York: McGraw-Hill, 1978..
- MINTZBERG, H. Strategy making in three modes. *Californian Management Review*, v. 16, n.2, winter, 1973.
- MITCHELL, R. K., AGLE, B. R., WOOD, D. J. Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts. *Academy of Management Review*, New York, Jstor, v. 22, n. 4, p. 853-886, Oct. 1997.
- MORAES, L. V. S.; SILVA, M. A.; CUNHA, C. J. C. A. A Dinâmica da Aprendizagem Gerencial em Um Hospital. *Revista de Administração de Empresas - RAE*, v. 3, n. 2, art. 18, São Paulo, jul/dez 2004.
- NIVEN, Paul R. *Balanced Scorecard passo a passo: Elevando o Desempenho e Mantendo Resultados*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.
- OLIVEIRA, D. P. R. *Planejamento Estratégico: Conceitos, Metodologia e Práticas*. 22 Ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- OSBORNE, C. S. Systems for sustainable organizations: emergent strategies, interactive controls and semi-formal information. *Journal of Management Studies*, v. 35, 4, p. 481-509, July 1998.
- RIGBY, D. K. *Ferramentas de Gestão: Um Guia para Executivos*. São Paulo, Bain & Company, 2009.
- RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e Gestão em Saúde: Flexibilidade Metodológica e Agir Comunicativo. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 4, n. 2, p. 355-365, 1999.
- SERTEK, Paulo; GUINDANI, Roberto Ari; MARTINS, Tomás Sparano. *Administração e Planejamento Estratégico*. 2 Ed. Curitiba: Ibpex, 2009.
- SILVA, S. J. T.; ESCRIVÃO FILHO, E.; TERENCE, A. C. F. Planejamento estratégico e operacional na pequena empresa: um estudo sobre a sua influencia no desempenho dos empreendimentos do setor de base tecnológica de São Carlos/SP. *Revista de Negócios*, v. 14, p. 29-45, 2009.
- SPENDOLINI, Michael J. *Benchmarking*. São Paulo: Makron Books, 1993.
- SOBANSKI, J. J. *Prática de orçamento empresarial: um exercício programado*. (3a ed.), São Paulo: Atlas, 1994.
- SOUZA, A. A.; LARA, C. O.; NEVES, A. P. T. P.; MOREIRA, D. R. Indicadores de Desempenho para Hospitais: Análise a partir de Dados Divulgados para o Público em Geral. CONGRESSO USP DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM CONTABILIDADE, 7º, 2010 São Paulo, *Anais do FIPECAFI USP*, São Paulo 2010. Disponível em

<<http://www.congressosp.fipecafi.org/artigos102010/default.asp?con=2>> Acesso em 03.10.2011.

TAVARES, Mauro Calixta. *Gestão Estratégica*. 2 Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VENDRUSCOLO, Bruno M. F. A influência de ferramentas de gestão estratégica e de stakeholders no desempenho de organizações do ramo particular de saúde do Distrito Federal. 2011. 76 f. Monografia (Bacharelado em Administração) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

VENDRUSCOLO, Bruno M.; HOFFMANN, V. E.; FREITAS, C. A. Ferramentas de gestão estratégica, stakeholders e desempenho de organizações do ramo particular de saúde do Distrito Federal. *Revista Ibero-Americana de Estratégia*, v. 11, p. 30-61, 2012.

WELSCH, Glenn A. **Orçamento Empresarial**. São Paulo: Atlas, 1983.

ZAGO, C. A.; ABREU, L. F.; GRZEBIELUCKAS, C.; BORNIA, A. C. Modelo de avaliação de desempenho logístico com base no Balanced Scorecard (BSC): proposta para uma pequena empresa. *Revista da Micro e Pequena Empresa*, v. 2, n. 2, p. 19-37, 2008.

ZAIRI, Mohamed; LEONARD, Paul. *Benchmarking Prático: O Guia Completo*. São Paulo: Atlas, 1995.