

Balanced Scorecard: Um Estudo de sua Aplicação no Setor Hospitalar Filantrópico

Autores

MARCIO LUIZ DE CASTRO

FUCAPE

CARMEM LUCIA MARIANO DA SILVA

FUCAPE

HERCULES VANDER DE LIMA FREIRE

FUCAPE

Resumo

Trata-se esse estudo da adaptação e implementação da ferramenta/teoria *Balanced Scorecard* – BSC em uma instituição hospitalar filantrópica, localizada em Vitória, Espírito Santo. O objetivo deste trabalho foi centrado no desenvolvimento de indicadores de desempenho, financeiros e não-financeiros, para aplicação em uma instituição hospitalar, de forma a relacionar os objetivos empresariais a seus resultados (financeiro e não-financeiro). Utilizou-se da metodologia de Estudo de Caso complementada com uma Pesquisa-ação. Embora a metodologia de Pesquisa-ação seja criticada como método científico por alguns autores, neste caso, em específico, gerou resultados satisfatórios devido à interação do pesquisador com o pessoal das unidades operacionais do hospital. O BSC foi desenvolvido por Kaplan e Norton, na década de 90, e teve grande e bem sucedida aplicação no setor industrial. Quanto à aplicação no Hospital Santa Rita de Cássia, foi desenvolvido 68 indicadores, os quais foram distribuídos em cinco perspectivas. Ressalta-se a dependência da aplicação do BSC ao suporte de outras ferramentas complementares, tais como o planejamento estratégico – diagnóstico e definição de metas – e um sistema de informática integrado – suporte a coleta de dados –, os quais são indispensáveis para o bom desempenho do BSC.

1- Introdução

O sistema de saúde no Brasil agrega uma quantidade expressiva de entidades e instituições – estatais, paraestatais e privadas – que, interligadas, oferecem serviços de diferentes modalidades, sendo os serviços públicos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). A escassez dos recursos públicos, somada à sua má utilização, resultou na divisão da atividade com a iniciativa privada, a qual assiste a população em três grandes grupos: **a)** segmento não lucrativo – constituído por entidades filantrópicas, destacando-se as Santas Casas e instituições beneficentes formadas por grupos imigrantes, como o Hospital Albert Einstein, em São Paulo, e o Hospital Santa Rita de Cássia, em Vitória - ES; **b)** lucrativo complementar – composto pelas empresas de assistência médica e securitária de saúde. Formam este grupo as operadoras de planos de saúde, tais como a Bradesco Saúde e a Sul-América, dentre outras; **c)** segmento lucrativo assistencial - envolvendo a maioria das instituições de assistência que, por sua vez, não mantêm qualquer vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS), desvinculadas também de grupos pertencentes ao segmento lucrativo complementar. Este grupo pode ser representado pelo Apart-Hospital em Vitória –ES, e o Hospital Biocor em Belo Horizonte.

Com referência ao segmento não lucrativo, as instituições filantrópicas apresentaram-se, na década de 70, como alternativa de solução para a sobrecarga nos Hospitais Públicos,

oferecendo a descentralização e operação de hospitais de forma geral. Tendo em vista a existência dessas instituições, o Governo, quando da implementação do SUS, utilizou-se desse segmento para colocar parcialmente em operação o referido Sistema Único de Saúde - SUS (ANÁLISE SETORIAL, 2000).

Dados da Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB) mostram que, em 2000, as instituições filantrópicas hospitalares representavam, aproximadamente, 57% dos leitos oferecidos ao Sistema Único de Saúde - SUS. Apesar dessa representatividade, as instituições filantrópicas hospitalares brasileiras têm apresentado, em sua maioria, resultados operacionais deficitários (CBM, 2003). O Estado do Espírito Santo possui duas grandes instituições filantrópicas hospitalares, ambas localizadas na região metropolitana da Grande Vitória, o Hospital Santa Rita e a Casa de Misericórdia de Vitória, com respectivos faturamentos médios anuais na ordem de 33 e 13 milhões de reais respectivamente (AS 150 MAIORES EMPRESAS – ES, 2001). Esses hospitais atendem pacientes de todo o estado. Em que pese a representatividade desses hospitais, seus resultados se apresentam de forma semelhante às quatro maiores instituições brasileiras. Utilizou-se a receita bruta como parâmetro para classificação das quatro maiores instituições filantrópicas brasileiras, conforme Tabela 1.

TABELA 1 - RECEITAS E DESPESAS DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS

HOSPITAIS	SANTA MARCELINA	HOSPITAL DO CÂNCER	SOCIEDADE EVANGÉLICA BENEFICENTE	FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA
LOCALIZAÇÃO	SÃO PAULO	SÃO PAULO	CURITIBA	BAHIA
RECEITAS	155	73	60	39
DESPESAS	161	77	64	38
DÉFICIT/SUPERÁVIT	-6	-4	-4	1

Fonte: Adaptado da ABIFCC (2003)

Atualmente, os hospitais concentram-se na categoria de médio e grande porte e não têm em suas estruturas um sistema de gerenciamento e de comunicação capaz de acompanhar, de forma efetiva, os seus custos indiretos, impossibilitando-os, assim, de montar estratégias com as informações criadas pelo próprio sistema (MAGNUS, 2003).

A AFECC – Hospital Santa Rita de Cássia pode ser citada como exemplo de instituição que não apresenta efetividade em seus controles internos, tendo em vista a instabilidade de seus resultados finais. Conforme apresentado na Tabela 2, no período de 6 (seis) anos, os resultados finais do hospital apresentaram uma variação percentual, em relação à receita total, na ordem de 8% de déficit, em 1997, para superávit de 8%, em 1998; e um déficit, em 2002, na ordem de 14%.

TABELA 2 - DEMONSTRATIVO DE RECEITAS E DESPESAS

AFECC - HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA

PERÍODO	Valores em milhares de reais					
	1997	1998	1999	2.000	2.001	2.002
RECEITA	23.088	27.567	28.109	31.488	35.248	32.830
DESPESAS	26.371	25.318	27.023	31.231	34.516	37.567
DEFÍCIT/SUPERÁVIT	(3.283)	2.250	1.086	257	732	(4.737)

Fonte: Contabilidade - HSRC - 2004.

Um dos fatos que agravam os resultados finais dessas instituições são as despesas indiretas, segundo Ching (2001, p. 63). Essas despesas que, na década de 90, representavam cerca de 5% dos custos totais, hoje respondem por 35% a 70% desses mesmos custos, devidos, entre outras coisas, à crescente automatização, manutenção e depreciação dos equipamentos. Segundo Magnus (2003, p. 7),

A área de saúde está apenas engatinhando. No geral, são poucos os modelos de gestão eficientes; os colaboradores possuem pouca qualificação e baixo conhecimento da necessidade de integração das informações entre os diversos setores; e os investimentos em gestão, treinamento, tecnologia da informação e automação são completamente insuficientes. O resultado disso é que as instituições menos desorganizadas ainda convivem com um alto descontrole, desperdício de insumos superior a 15%, perdas de faturamento superiores a 10%, baixa qualidade no atendimento aos clientes e absoluto desconhecimento dos seus custos.

Sendo assim, na busca de soluções operacionais, táticas e estratégicas para os problemas cotidianos, os gestores hospitalares demandam um sistema de gerenciamento de informação que possa ser adaptado aos sistemas tradicionais, com objetivo de buscar informações relevantes ao processo da tomada de decisões. Entretanto, o grande desafio está na procura por um sistema de gerenciamento que satisfaça, além dos benefícios, os custos de implantação e manutenção.

Diante desse contexto, os indicadores são ferramentas centrais por permitirem um acompanhamento das principais variáveis de interesse da empresa e por possibilitarem o planejamento de ações visando melhorias de desempenho. Medições são essenciais em qualquer situação, pois explicitam problemas e facilitam a tomada de ações de modo a resolvê-los. Muitas medições são realizadas e decisões gerenciais são tomadas em função destes elementos. Desse contexto, e entendendo que as empresas hospitalares são altamente complexas, surge a questão a ser pesquisada: **Quais indicadores de desempenho podem relacionar os objetivos empresariais de uma instituição hospitalar filantrópica ao seu desempenho (financeiro e não-financeiro), a partir do arcabouço da teoria do *Balanced Scorecard*?**

O objetivo geral deste trabalho está centrado no desenvolvimento de indicadores de desempenho, financeiros e não-financeiros, a partir do arcabouço da teoria do *Balanced Scorecard*, para aplicação em uma instituição hospitalar filantrópica, de forma a relacionar os objetivos empresariais a seu desempenho.

2- Referencial teórico

Hospital é um tipo específico de estabelecimento de saúde, constituindo-se em uma parcela de toda a infra-estrutura de serviços de atenção à saúde. Incluem-se, neste contexto, os postos e os centros de saúde, as policlínicas, os pronto-socorros e os ambulatórios à disposição da população. Diferencia-se dos demais estabelecimentos de saúde pela possibilidade de oferecer leitos para internação de pacientes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), hospital é:

[...] parte integrante de uma organização médica e social, cuja missão consiste em proporcionar às populações uma assistência médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, e cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, é também um centro de formação de pessoal, médico-sanitário e de investigação biossocial (ANÁLISE SETORIAL, 1999, p.18).

Segundo Teixeira (2000, p. 5), os hospitais são considerados, perante o mercado, empresa prestadora de serviços na área da saúde, tendo como principais compradores de seus serviços as administradoras de planos de saúde, as pessoas físicas e o SUS. Quanto ao mercado de serviços de saúde, este não pode ser considerado como um mercado típico sob a ótica da análise econômica.

No que se refere à “teoria do consumidor”, pode-se dizer que nem sempre o indivíduo conhece todas as informações necessárias para escolher o tipo de serviço que deseja

consumir. Ao desconhecer as condições e a eficácia dos serviços prestados, o consumidor revela uma dependência face aos prestadores de serviços.

No que se refere à produção, pode-se dizer que a determinação de preço não é dada somente pelo mercado, ou seja, pelas condições de oferta e demanda. O grande número de especialistas, as corporações e cooperativas médicas, o caráter oligopolista dos hospitais de especialidades, os sindicatos dos hospitais, entre outros, fazem com que não existam padrões clássicos de formação de preços. Estes, de forma geral, são firmados por mecanismos externos ao mercado, tais como tabelas especiais, remuneração definida por entidades médicas, por hospitais, entre outros. Segundo Medici (1991, p.2),

[...] uma forte característica do mercado de saúde tem sido a forte relação com o Governo, que devido sua incapacidade de prover assistência médica a população - assistência garantida pela constituição - compra serviços, fixa padrões, normas de qualidade e até mesmo, na qualidade de grande comprador, define preços para tais serviços.

Segundo Medici (1991, p.101), na década de sessenta, do total de leitos disponíveis no Brasil, 62% eram disponibilizados por instituições de cunho filantrópico. Segundo a Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB), as instituições filantrópicas hospitalares totalizam 2,6 mil e representam aproximadamente 57% dos leitos na época oferecidos ao SUS. Ressalta-se, portanto, a importância dessas instituições para o Sistema de Saúde Brasileiro.

Balanced Scorecard

O *Balanced Scorecard* - BSC foi desenvolvido pelo professor da *Harvard Business Schools Press*, Robert Kaplan, e pelo executivo David Norton. O BSC foi inicialmente definido como um “[...] conjunto de indicadores que oferecem à alta gerência uma rápida, porém ampla, visão do negócio” (KAPLAN; COOPER, 1998, p. 71). Em sua definição inicial foram incluídos indicadores de desempenho financeiro e não-financeiro, em quatro perspectivas: inovação e aprendizado, processos internos, clientes e finanças.

O *Balanced Scorecard* procura traduzir a estratégia em operações, em atividades que, incentivadas no momento presente, possibilitam a geração de valor para a empresa no futuro. Em se tratando de instituições sem fins lucrativos, o objetivo principal é a busca do cumprimento da *missão*. Segundo Kaplan e Norton (2004, p. 445), a aplicação do BSC nessas organizações tem sido uma das extensões mais gratificantes do BSC, tendo em vista que essas organizações se empenham em cumprir certa missão, em vez de gerar resultados acima da média. Barbosa *et al.* (2002, p. 11) registram que o uso de medidas de desempenho no terceiro setor é de suma importância, tendo em vista as necessidades de essas organizações prestarem contas, não só ao Governo, mas também à sociedade que, por meio de doações ou do pagamento de impostos, são potenciais financiadores dessas organizações.

Soares Júnior e Prochnik (2003, p. 18) estudaram as dificuldades em ganhos realizados, em onze grandes organizações que estavam implantando o *Balanced Scorecard*. Entre as empresas estudadas por eles, pode-se destacar: Aracruz, Banco do Brasil, Grupo Gerdau, Petrobrás, Unibanco, Eletro-Sul e Cia. Suzano. Os resultados gerais apresentados apontam que os processos de implantação são convergentes com os princípios enunciados por Soares Júnior e Prochnik. Constataram também que, embora a adoção do *Balanced Scorecard* estivesse começando, foi possível notar diversas diferenças na sua implementação entre as empresas e alguma especificidade relativa à cultura nacional. Por fim, foi identificado que, no geral, as empresas continuam atribuindo grande importância ao *Balanced Scorecard* e investindo no processo.

Perspectiva Financeira

Essa perspectiva tem como finalidade satisfazer as necessidades dos acionistas, sustentada pelos objetivos financeiros; esses servem de foco para as medidas e os objetivos das medidas das outras perspectivas. Kaplan e Cooper (1998) enfatizam que essa perspectiva deve responder à seguinte questão: “Para sermos bem sucedidos financeiramente, como deveríamos ser vistos pelos nossos acionistas?” Consideram ainda que os objetivos e medidas financeiras devem desempenhar um duplo papel: definir o desempenho financeiro esperado da estratégia e servir de meta principal para os objetivos e medidas de outras perspectivas do *Balanced Scorecard*. Por isso, qualquer ação selecionada deve contribuir com a melhoria do desempenho financeiro. A perspectiva financeira deverá ser montada a partir de três itens (KAPLAN e NORTON, 1997, p. 75):

- a) Crescimento e mix de receita: ampliação da oferta de produtos e serviços, conquista de novos mercados, alterações do mix de produtos e serviços. A medida mais comum de aumento de receita, tanto para as unidades de negócios em fase de crescimento quanto para aquelas que se encontram a fase de colheita, são os percentuais de aumento de vendas e participação de mercado para regiões, mercados e clientes. No caso de empresas hospitalares, pode-se considerar como exemplo: aumento do número de serviços, tais como: tipos de cirurgias, atendimentos ambulatoriais, entre outros.
- b) Redução de custos e aumento da produtividade: ações que busquem baixar o custo direto de produtos e serviços, reduzir os custos indiretos e otimizar a utilização de recursos.
- c) Utilização dos ativos e estratégias de investimentos: utilização de forma adequada dos ativos financeiros e físicos.

Perspectiva dos Clientes

Conforme Kaplan e Norton (1997, p. 79), essa perspectiva deve responder à seguinte pergunta: “Para alcançarmos nossa missão, como deveríamos ser vistos pelos nossos clientes?” Objetivando seguir essa perspectiva, as empresas devem identificar os segmentos de clientes e mercado nos quais desejam competir. Esses segmentos representam as fontes que irão produzir o componente de receita dos objetivos financeiros da empresa. Julga-se que a perspectiva dos clientes é essencial para a organização, pois descreve as maneiras pelas quais a organização cria valor aos seus produtos e serviços; de que maneira o cliente identifica esse valor; e quanto está disposto a pagar por ele.

Por meio de suas observações, Kaplan e Norton (1997) concluíram que as organizações geralmente selecionam dois conjuntos de medidas para essa perspectiva. O primeiro conjunto constitui-se das medidas essenciais, tais como: (a) participação no mercado; (b) retenção de clientes; (c) captação de clientes; (d) satisfação dos clientes; e (e) lucratividade de clientes. O segundo conjunto de medidas contém os vetores de desempenho – os diferenciadores – dos resultados fornecidos aos clientes. Eles respondem à pergunta: “O que uma empresa deve oferecer aos clientes para alcançar altos níveis de satisfação, retenção, captação e participação no mercado?” Referem-se aos atributos dos produtos e serviços, ao relacionamento com os clientes e à imagem e reputação da organização.

Perspectiva dos Processos Internos

Na perspectiva dos processos internos, são identificados os processos críticos nos quais a empresa deve buscar a excelência, no sentido de atender aos objetivos dos acionistas e dos clientes. Como as medidas dos processos internos estão voltadas para os processos que terão maior importância na satisfação do cliente e na consecução dos objetivos financeiros da empresa. Geralmente os objetivos e medidas para essa perspectiva só são desenvolvidos depois de formulados os objetivos e medidas para a perspectiva financeira e do cliente. Essa seqüência permite que as empresas focalizem suas medidas de desempenho dos processos internos nos processos que conduzirão à realização dos objetivos dos acionistas e clientes (KAPLAN; NORTON, 2000a, p. 73).

Segundo Kaplan e Norton (1997, p. 45), “os sistemas tradicionais” de medição de desempenho geralmente visam o controle e a melhoria dos centros de responsabilidade e departamentos existentes. Embora muitas empresas complementem as medidas financeiras com medidas de qualidade, produção, produtividade e tempo, esses sistemas de medição ainda são deficientes, dado que se baseiam na tentativa de melhorar o desempenho de departamentos individuais, em vez de negócios integrados.

Cada empresa desenvolve um conjunto de processos a fim de criar valor para os clientes e produzir resultados financeiros. Existe uma cadeia de valor genérica com três processos principais: processo de inovação, processo de operações e processos de serviço pós-venda. Segundo Kaplan e Norton (1997, p. 48),

[...] os sistemas de desempenho tradicionais focalizam unicamente os processos de operações e de serviços pós-venda. Conseqüentemente, nesses sistemas, o processo de controle e melhoria se restringe à “onda curta” da criação de valor. Essa “onda curta” tem início com o recebimento do pedido de um cliente existente relativo a um produto ou serviço existente, e termina com a entrega do produto ao cliente. Neste contexto, a empresa cria valor a partir da produção, entrega e assistência a esse produto e ao cliente por um custo inferior ao preço recebido.

Conforme Kaplan e Norton (1997), alguns aspectos dessas medidas provavelmente serão incluídos como medidas fundamentais de desempenho na perspectiva dos processos internos da grande maioria das organizações. Além dessas medidas, é importante que os executivos avaliem outras características de seus processos, tais como a de flexibilidade e as de características específicas dos produtos ou serviços, que gerem valor para os clientes e que busquem o crescimento da organização.

Perspectiva do Aprendizado e Crescimento

Os objetivos da perspectiva do aprendizado e crescimento oferecem a infra-estrutura que tornará possível a consecução de objetivos ambiciosos nas outras três perspectivas. Portanto, a capacidade de alcançar metas superiores depende das capacidades organizacionais para o aprendizado e crescimento.

Os Recursos Humanos tem um papel fundamental na eficácia organizacional, pois por meio da formulação de políticas diretas que orientam o processo de tomada de decisão, do planejamento e desenvolvimento de ações que promovem o desempenho eficiente do pessoal, contribuindo para facilitar o cumprimento da missão do hospital e a elevação da eficácia organizacional. Os processos de gestão de Recursos Humanos estão relacionados entre si e influenciam-se reciprocamente, sendo a participação conjunta e a sinergia dos esforços de todas as pessoas os componentes básicos para que a empresa atinja seus objetivos.

Em se tratando de hospitais, são considerados como uma empresa de grande complexidade, pois, mesmo sendo encarados como organizações humanitárias, encontram os mesmos problemas das demais atividades econômicas, exigindo planejamento e gestões

eficientes. A diferença básica entre os profissionais de saúde e os profissionais em geral é que, para os profissionais da área de saúde, a morte, além de ser uma preocupação pessoal, pode fazer (e faz) parte do cotidiano profissional. Os profissionais são submetidos diariamente a situações de tensão de pacientes hospitalizados; a impotência e a frustração perante a imprevisibilidade da morte é a maior fragilidade de sua existência.

Kaplan e Cooper (1998, p. 155) afirmam que, diferentemente do que ocorre com as perspectivas financeiras dos clientes e dos processos internos, há um número muito menor de exemplos concretos de medidas para a perspectiva do aprendizado e crescimento. Segundo eles, existe uma deficiência que se relaciona à ausência de medidas específicas para os objetivos estabelecidos nessa quarta perspectiva do *Balanced Scorecard*, é uma indicação de que não se está vinculando os objetivos estratégicos de reciclagem dos funcionários, fornecimento de informações e alinhamento de indivíduos, equipes e unidades organizacionais à estratégia e aos objetivos de longo prazo.

3- Metodologia aplicada à pesquisa

As metodologias de pesquisa utilizadas neste trabalho fundamentaram-se em um estudo de caso complementado com uma pesquisa-ação. Segundo Yin (1994, p. 45), o estudo de caso é o método de investigação adequado para responder a questões como: “quais”, “como” e “por que”, sendo também útil para geração e construção de teorias em áreas em que poucos dados estão disponíveis. Segundo Cervo e Bervian (1983, p. 32), o estudo de caso é apropriado para estudar "um determinado grupo para examinar aspectos variados de sua vida". No trabalho em questão, o grupo é representado pela instituição pesquisada, Hospital Santa Rita de Cássia.

Quanto à classificação da pesquisa, segundo seus fins, pode-se dizer que é do tipo aplicada, uma vez que, nela, o investigador é movido pela necessidade de contribuir para fins práticos, mais ou menos imediatos, buscando soluções para problemas concretos. "Sua preocupação está menos voltada para o desenvolvimento de teorias de valor universal que para a aplicação imediata numa realidade circunstancial." (GIL, 1995, p. 46).

A complementação da metodologia de estudo de caso com a pesquisa-ação tornou-se necessária, tendo em vista ter sido o autor um participante ativo e com ações reais no trabalho de implementação do BSC na instituição pesquisada. Esta técnica-trabalho, dada a sua natureza aplicada, tem como propósito a geração de conhecimentos para a aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos.

Quanto à abordagem da literatura sobre pesquisa-ação existem várias sugestões de autores para encaminhamento das etapas que se deve seguir para realização do experimento. Na questão da pesquisa, objetivando o estabelecimento de um conjunto de indicadores alinhados com os princípios teóricos apresentados pelo *Balanced Scorecard*, a pesquisa trilhou as mesmas etapas que perseguiu o grupo de coordenadores e gerentes do hospital utilizaram no desenvolvimento dos indicadores do BSC, conforme descritas a seguir:

4- Estudo de caso – AFECC - Hospital Santa Rita de Cássia – E.S

Breve histórico da instituição

A Associação Feminina de Combate ao Câncer – AFECC é uma associação sem fins lucrativos, fundada em 1952, com o objetivo principal de prevenir e combater o câncer. No âmbito hospitalar nacional, ocupa o 9º lugar, considerando-se a qualidade de serviços

prestados à comunidade. Há 31 anos iniciou-se a construção do Hospital Santa Rita, que hoje é uma das maiores estruturas hospitalares do Espírito Santo.

O Hospital mantém corpo funcional na ordem de 850 funcionários e 400 médicos. As principais atividades são mantidas na área de Clínica Geral, porém é referência na Clínica Oncológica. Conforme seu último balanço patrimonial referente ao exercício de 2001, o hospital mantém um faturamento total na ordem de R\$ 34,8 milhões. Teve um resultado operacional de R\$ 1,3 milhões e um resultado final de R\$ 749 mil.

Planejamento Estratégico da AFECC-HSRC

Kaplan e Norton (1997, p. 258) estabelecem que o processo de planejamento estratégico, entendido como definição de planos, metas e iniciativas estratégicas de longo prazo, opera num ciclo anual, enfatizando que a posição que a empresa espera ocupar ou pretende estar ocupando em três, cinco ou dez anos é codificada em documentos que permanecem disponíveis aos executivos durante os 12 meses seguintes à sua preparação. O planejamento estratégico do Hospital Santa Rita de Cássia foi elaborado de forma participativa e teve como ponto de partida, das lideranças da instituição, uma reflexão sobre a Missão, Negócio, Princípios, Crenças e Valores.

Diagnóstico de situação

O diagnóstico situacional teve abrangência em toda organização e foi realizado por meio de análise de documentos contábeis, administrativos e clínicos, e de entrevista com os principais dirigentes da instituição, corpo gerencial e principais clientes. Foi detectado um crescente endividamento, com vencimentos de curto e longo prazos a fornecedores, médicos, instituições financeiras e órgãos públicos. Este endividamento, segundo conclusões dos relatórios gerenciais, devia-se principalmente a: a) Custos elevados nas áreas de Recursos Humanos e Suprimentos; b) Desorganização nos processos das áreas de Faturamento e Convênios; c) Desequilíbrio de estruturas e processos nas unidades de internação, Pronto Atendimento e Serviços de Diagnóstico.

Esta etapa foi caracterizada pelo envolvimento dos coordenadores de cada setor do Hospital nas sessões de discussão dos indicadores de suas áreas para redesenhar os indicadores setoriais, de modo a estabelecer o seu alinhamento tanto com os Indicadores Globais já estabelecidos quanto com a estratégia empresarial. A orientação foi para manutenção de uma estrutura enxuta, com poucos indicadores, de modo a minimizar possibilidade de ocorrência de conflitos entre eles e não sobrecarregar os líderes com levantamento de informações desnecessárias.

A segunda fase de diagnóstico de situação concretizou-se por meio de um seminário intitulado “Seminário Visão do Futuro”, que teve a participação da Diretoria da AFECC, de membros do Conselho de Administração, do Comitê Executivo, Diretor Clínico e de Médicos componentes do Corpo Clínico, Corpo gerencial e de Coordenadores, totalizando 78 pessoas. Nesse seminário, foram definidas as diretrizes gerenciais básicas da organização para os próximos anos. Foram analisados os campos de força nos ambientes externo e interno: oportunidades, ameaças, forças impulsoras e forças restritivas. O trabalho foi desenvolvido em duas etapas distintas e complementares; A primeira parte tratou da análise dos campos de força. Nessa, os colaboradores identificaram um conjunto de fatores positivos e negativos, nos ambientes interno e externo, que causaria impacto ou que poderia causar no alcance da Situação Desejada.

A segunda parte tratou das Definições Empresariais Básicas em que, a partir das análises da primeira parte, os Dirigentes e Mantenedores estabeleceram as grandes conquistas

para o ano de 2003. A síntese das grandes conquistas foi definida a partir do conhecimento das ameaças e oportunidades: a) Auto-sustentação com aumento de receitas e redução de custos; b) Manutenção e ampliação da filantropia; c) Investimento e valorização do Patrimônio Humano; d) Excelência no atendimento em todos os segmentos; e) Reestruturação da área física e dos serviços;

Indicadores de desempenho

Com vistas ao objetivo deste trabalho, os indicadores foram criados tendo como bases as diretrizes (objetivos) estabelecidas no planejamento estratégico da instituição, que foi elaborado no final do ano de 2002. Os indicadores foram segregados nas perspectivas: Social, Financeira, Processos Internos, Clientes e Aprendizado – Crescimento. O principal objetivo do estabelecimento desses indicadores é o acompanhamento dos processos de forma a controlar, identificar desvios e conseqüente buscar o equilíbrio econômico-financeiro da instituição.

Perspectiva Social

A Tabela 3 relaciona os objetivos, indicadores e metas criados para a Perspectiva Social. Nesta perspectiva, os indicadores foram criados para manter sob controle as questões relacionadas aos atendimentos efetuados pelo corpo de voluntários da AFECC. Atualmente, a instituição mantém um corpo de voluntários ativos na ordem de 250 pessoas. Os trabalhos desenvolvidos pelos voluntários servem de base para elaboração do relatório anual da AFECC.

Estas informações, complementadas com os quantitativos de atendimentos e dados econômicos da instituição, são enviadas anualmente para o Ministério de Assistência Social. Esse relatório é um dos principais referenciais do Ministério da Saúde para que a AFECC-HSRC se mantenha de posse do Certificado de Entidades de Fins Filantrópicos. As instituições que atenderem aos requisitos desse Certificado limitam-se à carga tributária incidente sobre IPI, ICMS, ISS, sobre o fornecimento de água, energia elétrica etc. referentes aos produtos, materiais e serviços por elas utilizados. Registra-se que os indicadores foram orientados pelas metas registradas no Planejamento Estratégico para o curto e longo prazo.

TABELA – 3 INDICADORES DE DESEMPENHO - PERSPECTIVA SOCIAL

Itens	Objetivos Social	Indicador	Meta
1	Promover campanhas educativas de prevenção de câncer e	1- Número mensal de palestras proferidas a comunidade da Grande Vitória	5
		2- Número mensal de pessoas atendidas pelas palestras de conscientização de prevenção	200
		3- Número de voluntários em atividade	250
		4- Número diário horas de trabalho voluntário doado a comunidade	350
2	Apoio assistencial a comunidade carente	1- Numero mensal de cestas básicas doadas a comunidade carentes	70
		2- Número mensal de visitas residenciais a pacientes carentes	5
3	Implementar atividades de Ensino e Pesquisa.	1- Número anual de alunos beneficiados pela residência médica	5

Perspectiva Financeira

A Tabela 7 relaciona os objetivos, indicadores e metas criadas para a Perspectiva Financeira. Os indicadores relacionados nessa perspectiva têm como finalidade satisfazer as

necessidades dos “acionistas”, sustentadas pelos objetivos financeiros. No caso de uma instituição sem fins lucrativos, como é o caso da AFECC-HSRC, considera-se como corpo de acionistas o Governo, que pode também ser considerado um patrocinador da instituição, tendo em vista a concessão da imunidade tributária, e a sociedade que necessita dos serviços do hospital.

Entende-se que somente com a geração de resultados econômicos a missão institucional será cumprida na totalidade. Registra-se que todos os resultados econômicos gerados por essas instituições terão que ser investidos nelas próprias. Considerou-se, na criação dos indicadores, que estes desempenhariam um duplo papel, ou seja, medir desempenho financeiro esperado da estratégia e servir de meta principal para os objetivos e medidas de outras perspectivas. A perspectiva financeira conta com 20 indicadores, que buscam subsidiar os administradores no mapeamento de desvios que possam prejudicar o alcance das metas. Tais indicadores buscam controlar todos os fatores que venham interferir nos resultados finais da instituição, tais como ociosidade de unidades operacionais, preços de compras, custo do estoque, entre outros.

TABELA - 7 INDICADORES DE DESEMPENHO - PERSPECTIVA FINANCEIRA

Itens	Objetivos Econômicos Financeiros	Indicador	Meta
1	Produzir um superávit mensal superior a 2% da receita total	1- % de resultado econômico face ao total de receita	>2%
2	Reduzir 3% no endividamento total em relação ao exercício anterior	1- % de endividamento atual em relação ao exercício anterior	>3%
3	Reduzir em 50% o número de títulos protestados em relação ao exercício anterior	1- % de títulos atualmente registrados em cartório em relação ao fechamento do exercício anterior	>50%
4	Manter o custo com Suprimentos abaixo de 30% do faturamento;	1- % de compras em distribuidores em relação ao volume de compra 2- % de rotatividade dos estoques 3- % de perdas de inventário em relação ao estoque total	<5% >120% <0,02%
5	Reduzir a ociosidade do hospital em 20%;	1- % de ocupação dos diversos setores de internação em relação o número de horas disponíveis	>75%
6	Aumentar a produtividade dos equipamentos ociosos no Santa Rita	1- % de horas de ociosidade por equipamento e relação ao número de horas de disponíveis 2- % de horas de equip. parados para manut. corretiva em relação ao total de horas de manutenção	<1% <2%
7	Aumentar a taxa de ocupação do Bloco Cirúrgico	1- % manter a utilização das salas de cirúrgias em relação ao total de horas disponíveis 2- % manter a utilização das salas de cirúrgias por turno de trabalho em relação ao total de horas disponíveis	>80% >80%
8	Reduzir custos associados ao endividamento da instituição	1- % de custos com despesas financeiras em relação ao valor do endividamento	<2%
9	Gerenciamento do risco financeiro	1- % de créditos de liquidação duvidosa	<2%
10	Gerenciamento de perdas com faturamento	1- % de glosas no faturamento em relação ao faturamento total 2- % de glosas segregadas por convênio 3- % de glosas recorrida e recebidas em relação ao total de glosado	<2% <2% >98%
11	Gerenciamento de portfólio de clientes	1- % de atendimento ao Sistema Único de Saúde em relação a capacidade operacional do hospital 2- % de receita mensal gerada com atendimento a novos convênio em relação a receita total 3- % de receita gerada por cliente (Planos de saúde, particulares e Sus)	<63% >1%
12	Captação de recursos financeiros	1- % de receita captadas por meio de doações e relação a receita total	>3%

Perspectiva dos Clientes

A Tabela 4 relaciona os objetivos, indicadores e metas criadas para a Perspectiva dos Clientes. Os indicadores listados e acompanhados por essa perspectiva buscam dar respaldo ao hospital a fim de que esse possa obter resposta para a seguinte pergunta: como estamos sendo vistos pelos nossos clientes, internos e externos?

Para definição dos indicadores dessa perspectiva, deixou-se clara a importância dos clientes para a organização. Nessa perspectiva, descrevem-se as maneiras pelas qual a organização cria valor para seus produtos e serviços e esclarece-se de que maneira o cliente identifica esse valor e o quanto está disposto a pagar por ele.

TABELA – 4 INDICADORES DE DESEMPENHO - PERSPECTIVA DOS CLIENTES

Itens	Objetivos de crescimento e aprendizado	Indicador	Meta
1	Foco nos clientes pacientes	1- % de reclamações recebidas de pacientes em relação ao número de atendimentos 2- % de reclamações respondidas em até 12 horas em relação ao total de reclamações 3- % de clintes atendidos que receberam indicação de outros clientes e relação ao total de atendimentos 4- % de satisfação dos pacientes atendidos pelo hospital	<1% >99% >10% >98
2	Foco nos clientes - Médicos	1- % de reclamações recebidas de médicos em relação ao total de atendimentos 2- % de endividamento com os médicos e relação ao endividamento total	<2% <10%
3	Foco nos clientes - Fornecedores	1- % de reclamações recebidas de fornecedores em relação ao total de pedidos atendidos 2- % de notas pagas na data do vencimento em relação ao total de notas de notas pagas	<1% >80%
4	Foco nos clientes - Funcionários	1- % de reclamações recebidas de funcionários em relação ao número de empregados 4- % geral de satisfação dos colaboradores do hospital	>2% >90%

Os indicadores foram segregados por grupo de clientes, ou seja, pacientes, médicos, fornecedores e funcionários. As informações sobre o índice de satisfação desses clientes são captadas por meio de um serviço de atendimento ao cliente – SAC –, criado no hospital no final de 2001, sendo composto por profissionais com formação em Assistência Social e Recursos Humanos. As informações sobre a satisfação dos clientes e suas reclamações são obtidas por meio da *Home Page* do hospital, de visitas aos apartamentos – locais de internação - e de ligações a uma porcentagem de pacientes atendidos a cada mês.

Perspectiva dos Processos Internos

A Tabela 5 relaciona os objetivos, indicadores e metas criadas para a Perspectiva dos Processos Internos. Os indicadores criados para o controle dos processos internos tiveram como referencial as metas registradas no planejamento estratégico da instituição para curto e longo prazo. Os indicadores, nessa perspectiva, destinam-se a garantir qualidade e produtividade das áreas operacionais, de forma que os ativos produzam resultados previstos. Para a operacionalização maior importância na satisfação do cliente e na consecução dos objetivos financeiros da empresa. A perspectiva em referência registra 6 (seis) objetivos e conta com o total de 15 indicadores de desempenho, que estão voltados para garantir que o sistema de informação esteja sendo usado na plenitude, sendo assim o hospital mantém todos os desvios sob controle.

Ressaltam-se também os itens de controle ligados à manutenção dos equipamentos médicos. Falhas nestes equipamentos podem resultar no agravamento de pacientes e conseqüentemente no aumento dos custos dos procedimentos. Os objetivos e medidas para essa perspectiva foram desenvolvidos depois de formulados os objetivos e medidas para a perspectiva financeira e do cliente, havendo um bom desempenho, garantam também o sucesso das outras perspectivas.

TABELA - 5 INDICADORES DE DESEMPENHO - PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS

Itens	Objetivos de Controles Internos	Indicador	Meta
1	Implantação de um sistema de informática integrado para controle dos processos	1- % de compras através do sistema informatizado em relação as compras manuais	<98%
		2- % de prescrições emitidas por meio do sistema informatizado em relação ao número de prescrições emitidas	<99%
		3- % de aumento no número de estações de trabalho em relação ao ano anterior	<50%
		4- % de colaboradores treinados a operar o sistema de informática em relação ao total de colaboradores	<80%
2	Implantar planejamento, programação e controle de manutenção de equipamentos;	1- % de solicitações de manutenção emitida por meio do sistema informatizado em relação ao total de solicitações	<98%
		2- % de manutenções preventivas em relação as manutenções corretivas	<98%
3	Implantar políticas de controle de roupas e geral	1- Número de quilos de roupa lavada por paciente internado	>5
		2- % de reclamações relacionadas ao serviço de rouparia em relação ao total de reclamações	>2
4	Implementar políticas de controle de qualidade do Serviço de Nutrição de Dietética	1- % de empregados satisfeitos com a qualidade da alimentação servida em relação ao total de empregados	<95%
		2- % de reclamações emitidas por empregados e pacientes em relação ao número de refeições servidas	>2%
		3- % de resto injesta (sobra nos pratos) em relação ao total de alimentação servida - Gramas	>10%
5	Estruturar o Processo de Faturamento;	1- % de contas automatizadas em relação total de contas faturadas pelo hospital	>98%
		2- % de aumento no valor médio das contas hospitalares em relação o valor médio das contas do ano anterior	<3%
6	Melhorar a performance do Centro de Diagnóstico	1- % de ociosidade individual dos equipamento de diagnóstico em relação ao total de horas disponíveis	>10%
		2- % de horas de equipamento parados por motivo de manutenções não programadas em relação ao total de horas disponíveis	>3%

Perspectiva do Aprendizado e Crescimento

A Tabela 6 relaciona os objetivos, indicadores e metas criadas para a Perspectiva do Aprendizado e Crescimento. Os indicadores registrados nessa perspectiva buscam assegurar aos gestores que os colaboradores tenham um ambiente de trabalho propício ao desenvolvimento, onde a gestão da cultura seja tratada e controlada de forma que as pessoas envolvidas consigam medir o quanto elas estão se aperfeiçoando na cultura individual e empresarial.

Alguns dos indicadores relacionados ao acompanhamento de funcionários e seus níveis de formação acadêmica, já são acompanhados pela instituição há aproximadamente 4 anos, período em que o hospital estabeleceu um convênio com uma instituição de ensino e ofereceu subsídio financeiro aos colaboradores interessados na oportunidade de reingresso acadêmico a fim de concluir o terceiro grau nos cursos de administração e contabilidade. As primeiras turmas formaram no final de 2004. Com relação ao item de controle —“% de funcionários analfabetos em relação ao número total de funcionários” —, registra-se que, no início deste ano, 20 funcionários concluíram o curso básico de alfabetização, assim a meta de não existir nenhum funcionário analfabeto na instituição foi atingida.

O desempenho dos indicadores da "Perspectiva Aprendizado e Crescimento" promoveram interferência positiva nos demais indicadores das outras perspectivas, principalmente nos índices de satisfação dos empregados. Outros indicadores que merecem destaque pelo seu bom desempenho são os relacionados ao item 3 do Quadro 4 – Investir na prevenção de acidentes do trabalho. O motivador do desempenho desses indicadores foi uma atuação efetiva da CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – que manteve uma

ação efetiva na prevenção dos acidentes. A estratégia usada em casos de ocorrência de acidentes, como forma de prevenção, foi a divulgação dos detalhes dos acidentes a todos os colaboradores da instituição. Os resultados desses indicadores apontam também melhorias nos “índices de afastamento por acidentes do trabalho” e “pagamento de horas extras”.

TABELA - 6 INDICADORES DE DESEMPENHO - PERSPECTIVA DO CRESCIMENTO E APRENDIZADO

Itens	Objetivos de crescimento e aprendizado	Indicador	Meta
1	Promover Capacitação de Pessoal em todos os níveis	1- % de gastos com treinamento/instrução em relação a receita total	>2%
		2- % de empregados cursando o nível superior com financiamento da instituição em relação ao total de empregados	>5%
		3- % de empregados cursando pós-graduação com financiamento da instituição em relação ao total de empregados	>1,5%
		4- % de horas de treinamento em relação ao total de horas trabalhadas	>2%
2	Investir na valorização e motivação dos func. na busca de satisfação	1- % de satisfação dos empregados satisfeitos com o hospital em relação ao total de empregados	>0%
		2- % de empregados informados sobre a política e metas do hospital	>95%
		3- % de promoções com aproveitamento interno de funcionários em relação ao total de contratações	>95%
		4- % de aproveitamento estagiários para contratações em relação ao total de estagiários admitidos no programa	>50%
		5- % de benefícios recebido pelos funcionários em relação o valor do salário base	>12%
		6- % de empregados com cobertura do plano de saúde financiado pela instituição em relação ao total de empregados	>95%
		7- % de rotatividade de funcionário (turn-over)	<1%
3	Investir em Prevenção de acidentes de trabalho.	1- % de acidentes registrados para cada 100 colaboradores	<1%
		2- % de colaboradores afastados por motivo de acidente no trabalho em relação ao total de colaboradores	<2%
		3- % de dias perdidos por motivo de acidente de trabalho em relação ao número de dias disponíveis	<2%
4	Administração de pessoal conforme impostas pela CLT	1- % de reclamações trabalhistas em relação ao total de empregados demitidos	<10%
5	Fomentar a cultura de inovação	1- Número de sugestões dos colaboradores que foram implantadas/aproveitadas	95%
		2- Número de empregados premiados pela iniciativa de sugerir melhorias	5%

5- Conclusões e sugestões

Este trabalho teve como objetivo o desenvolvimento de indicadores de desempenho, financeiros e não financeiros, para aplicação em uma instituição hospitalar Filantropia, de forma a relacionar os objetivos empresariais ao seu desempenho (financeiro e não-financeiro), a partir do arcabouço da teoria do *Balanced Scorecard*. Utilizou-se das metodologias de Estudo de Caso, complementada com uma Pesquisa-ação.

Foi desenvolvido um total de 68 indicadores os quais foram distribuídos em cinco perspectivas: Social - 7 indicadores (Tabela 3); Clientes - 10 indicadores (Tabela 4); Processos Internos - 15 indicadores (Tabela 5); Aprendizado e Crescimento - 17 indicadores (Tabela 6); Financeira - 19 indicadores (Tabela 7). Os indicadores foram criados tendo como bases as diretrizes (objetivos) estabelecidas no planejamento estratégico da instituição, o qual, elaborado no final do ano de 2002. O estabelecimento desses indicadores e a definição de suas metas possibilitaram o acompanhamento dos principais processos da instituição de forma a controlar identificar desvios e conseqüente buscar o equilíbrio econômico-financeiro da instituição

Ressalta-se que, no decorrer da implementação dos indicadores, houve uma participação ativa de toda a média liderança da instituição, a qual foi totalmente envolvida no processo, pois mensalmente os resultados de cada indicador das áreas específicas eram

comunicados a todos os empregados das unidades, por meio das reuniões setoriais. Outro fator que merece destaque foi o momento em que houve a definição e o início do controle dos processos por meio dos indicadores. Ao final de 2002, toda a equipe se encontrava desmotivada, devido aos resultados finais da instituição no ano de 2002. O hospital obtivera o pior resultado em trinta anos de funcionamento, ou seja, um déficit de 4.7 milhões de reais. Como conseqüência desse resultado houve uma piora nas condições de trabalho, tais como falta de materiais básicos, atraso no pagamento de funcionários e uma pressão por parte dos fornecedores para recebimento de seus créditos. O endividamento da instituição, que já somava 25 milhões, cresceu, em 2002, em torno de 25% e, conseqüentemente, houve um aumento nos riscos de descontinuidade da instituição e um forte clima de insegurança se propagou entre os funcionários.

A definição dos indicadores de desempenho motivou as gerências a tomarem decisões no decorrer do ano de 2003, tais como fechamento de unidades operacionais deficitárias, dispensa de pessoal, pagamento somente de fornecedores estratégicos, entre outras, que, de certa forma, eram entendidas pelos funcionários à medida que os resultados eram apresentados.

No que diz respeito ao uso da metodologia de Pesquisa-ação, complementada com um Estudo de Caso, possibilitou ao pesquisador maior conhecimento das com as unidades operacionais do hospital, e trocam de informações com seus integrantes, que assimilaram tanto os conhecimentos sobre metodologia de pesquisa científica quanto os princípios do *Balanced Scorecard*.

Quanto às limitações da pesquisa, destaca-se que no desenvolvimento do estudo, utilizou-se dos métodos de *estudo de caso* e *pesquisa-ação*. Estes métodos apresentam como característica, por um lado, o aprofundamento do estudo das questões de interesse, permitindo o conhecimento e a análise intensiva do tema abordado. Entretanto, por outro lado, impede que as conclusões obtidas sejam generalizadas para outros objetos de estudo. Contudo, com um certo cuidado, os dados e as conclusões encontradas podem ser utilizados para a análise de outras empresas com características organizacionais semelhantes às da empresa estudada. Além dessas limitações destacadas é possível apontar outras a esta pesquisa, tais como: **a)** ater-se apenas a uma instituição hospitalar, sem comparar com outras instituições, sejam elas públicas ou privadas; **b)** a instituição estudada é filantrópica e mantém convênio com o SUS - Sistema Único de Saúde, fato relevante que a diferencia das demais instituições de saúde, principalmente no aspecto econômico; **c)** não foram avaliadas melhorias que o setor possa ter apresentado no período avaliado e que tenham interferido nos resultados apresentados; **d)** o Sistema Integrado de Informações, implantado no final de 2002, fez parte da estratégia de implementação do *BSC*, portanto os resultados provenientes desta implantação foram computados na utilização da ferramenta *Balanced Scorecard*.

Registra-se como sugestão para novas pesquisas: analisar os resultados auferidos pela instituição pesquisada no longo prazo e analisar quais foram os impactos ocasionados na cultura organizacional do HSRC devido à implantação do *BSC*.

Referências

ANÁLISE SETORIAL. O Mapa da Saúde no Brasil. Panorama Setorial. **Gazeta Mercantil**. V. I, São Paulo, mar. 1999.

_____. O Mapa da Saúde no Brasil. Panorama Setorial. **Gazeta Mercantil**. V. II, São Paulo, mar. 2000.

AS 150 MAIORES EMPRESAS - Espírito Santo. Edição 2001, ano V. 4, nov. 2.001.

BARBOSA, Adilson Santos. Aplicação do *Balanced Scorecard* em organizações da sociedade civil de interesse público - OSCIP: Um estudo de caso. **Revista Integração – Terceiro Setor**.

CBM. CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS. **Saúde no Brasil: a crise dos números e análises**. Disponível em: <<http://www.cbm.org.br>>. Acesso em: 06 maio 2003.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica: para uso dos estudantes universitários**. São Paulo: McGraw Hill, 1983.

CHING, Y. H. **Manual de Custos de Instituições de Saúde**. São Paulo: Atlas, 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GIUNTINI, Norberto. **Contribuição ao estudo de utilização do *Balanced Scorecard*: Um estudo de caso de uma empresa siderúrgica e metalúrgica operando no Brasil**. Dissertação de Mestrado. 2003. Centro Universitário Álvares Penteado da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado. São Paulo.

KAPLAN, Robert S.; COOPER, Robin. **Custo e desempenho: administre seus custos para ser mais competitivo**. São Paulo: Futura, 1998.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. **A estratégia em ação: *Balanced Scorecard***. 3 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. *Balanced scorecard* – indicadores que impulsionam o Desempenho. Medindo o desempenho empresarial. **Harvard Business Review**. Rio de Janeiro: Campus, 2000a.

_____. **Organização orientada para estratégia: como as empresas que adotam o *Balanced Scorecard* prosperam no novo ambiente de negócio**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000b.

_____. Utilizando o *balanced scorecard* como sistema gerencial estratégico. Medindo o desempenho empresarial. **Harvard Business Review**. Rio de Janeiro: Campus, 2000c.

_____. **Mapas estratégicos – *Balanced Scorecard*: convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis**. Tradução de Afonso Celso da Cunha Serra. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MAGNUS, Paulo. **Sistemas de Informação**. Disponível em: <<http://www.mv.sistemas.com.br>>. Acesso em: 25 mar 2003.

MEDICI, André César. **Incentivos Governamentais ao Setor Privado em Saúde no Brasil**. IBGE. Volume – 2, 1991.

SOARES JÚNIOR, Heles; PROCCHNIK, Victor. **Experiências comparadas de implantação do *Balanced Scorecard* no Brasil**. Dissertação de mestrado, Faculdade de Administração e Ciências Contábeis da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2003.

TEIXEIRA, J., **Imunidade é diferente de isenção**. Disponível em: <<http://www.Jornalexpress.com.br/noticias/detalhes>> Acesso em 09 jul 2000.

YIN, Robert K. **Case Study research and methods**. USA, Sage publicações inc., 1999.