

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



**AVALIAÇÃO DA PERFORMANCE NUMA
ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE:
O CASO DA CLÍNICA DE SANTO ANTÓNIO**

Agostinho Tiago Gomes Lage Ladeira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde

Orientador:

Prof. Dr. José Azevedo Rodrigues, Prof. Associado Convidado,
ISCTE Business School, Departamento de Gestão

Co-orientadora:

Prof.^a Ana Maria Simões, Prof.^a Assistente,
ISCTE Business School, Departamento de Gestão

Março 2009

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



**AVALIAÇÃO DA PERFORMANCE NUMA
ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE:
O CASO DA CLÍNICA DE SANTO ANTÓNIO**

Agostinho Tiago Gomes Lage Ladeira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde

Orientador:

Prof. Dr. José Azevedo Rodrigues, Prof. Associado Convidado,
ISCTE Business School, Departamento de Gestão

Co-orientadora:

Prof.^a Ana Maria Simões, Prof.^a Assistente,
ISCTE Business School, Departamento de Gestão

Março 2009



AVALIAÇÃO DA PERFORMANCE NUMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE:

O CASO DA CLÍNICA DE SANTO ANTÓNIO

Assistente Tiago Gomes Lages Ladeira

- Lombada -

Ao *Dr. Bruges Saavedra*
prestigiado médico,
visionário e fundador da
Clínica de Santo António.

Nota Biográfica

Agostinho Tiago Gomes Lage Ladeira nasceu a 1 de Janeiro de 1982, no Porto. Em 1999, terminou o Ensino Secundário no Externato Lúmen, no Porto, com média final de 17 valores. No mesmo ano, ingressou na Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes, tendo sido bolseiro do Programa Erasmus no *Ipswich Hospital NHS Trust*. Terminou o curso com média final de 15 valores, em 2003. Durante a Licenciatura presidiu a direcção da Associação de Estudantes ao longo de três mandatos, tendo presidido também a direcção da Federação Nacional de Estudantes de Enfermagem no mandato de 2003/2004.

Em 2003, iniciou a sua actividade profissional no Hospital Geral de Santo António (Porto), tendo colaborado ainda no Instituto Português de Oncologia do Porto, no Hospital Fernando Fonseca (Amadora) e no CHLO – Hospital S. Francisco Xavier (Lisboa).

Actualmente desenvolve a sua actividade profissional na Clínica de Santo António, tendo colaborado em todos os serviços de internamento, bloco operatório, recobro e na implementação de um sistema informático de gestão clínica e de stocks, como Enfermeiro formador.

No ano lectivo de 2006/2007, ingressou no Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Gestão do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE *Business School*), tendo concluído a parte lectiva com média final de 17 valores.

No presente ano lectivo, encontra-se ainda a realizar uma Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Agradecimentos

Para a realização desta dissertação, vários foram os intervenientes que colaboraram directa ou indirectamente, os quais merecem o meu reconhecimento e gratidão.

Em primeiro lugar, quero expressar o meu agradecimento à Clínica de Santo António, na pessoa da Enf.^a Sara Bruges, por ter aceitado participar neste estudo e pela disponibilidade e colaboração dos seus responsáveis e administradores, imprescindíveis à elaboração deste estudo de caso.

Aos meus orientadores, Prof. Dr. Azevedo Rodrigues e Prof.^a Ana Maria Simões, agradeço terem contribuído com a sua ciência e experiência na orientação deste trabalho.

O meu reconhecimento estende-se ainda a todos os docentes do mestrado, na pessoa do seu Director, o Prof. Doutor Luís Martins, que, com os conhecimentos transmitidos na parte lectiva deste mestrado, me fizeram passar a ver com outros olhos o meu trabalho diário, a minha vida pessoal e o mundo.

Agradeço de um modo especial à minha querida esposa, aos meus pais, irmãos, familiares e amigos, pela compreensão, apoio incondicional, incentivo e motivação fundamentais para que este caminho fosse percorrido e ultrapassadas todas as dificuldades.

Finalmente, quero agradecer a Deus, O grande autor da vida e fonte de toda a sabedoria, por me ter concedido a fé, a força e a persistência para percorrer este caminho e subir esta montanha. *O Senhor é o meu pastor, nada me faltará* (Salmo 23:1).

Resumo

À generalidade das organizações actuais não basta atingir os objectivos funcionais – eficácia – para garantir a sua sobrevivência a médio e longo prazo, é necessário que estes objectivos sejam cumpridos, com a menor afectação de recursos possível – eficiência. Por esta razão, o desempenho global – performance – é um dos principais focos da atenção do gestor, tanto no sector público, como no privado e até mesmo no sector social.

No sector da saúde, o objectivo de melhorar a performance tem levado a mudanças radicais, em particular no sector público, primeiro com a introdução de gestores nos conselhos de administração, depois com a ‘empresarialização’ dos hospitais.

Partindo destes pressupostos e com o objectivo de contribuir para a melhoria da performance das organizações de saúde, desenvolvemos um *Balanced Scorecard* (BSC) global para a Clínica de Santo António (CLISA), capaz de avaliar a performance nas quatro perspectivas propostas por Kaplan e Norton: financeira, clientes, processos internos e, aprendizagem e crescimento.

Através do método de estudo de caso começámos por clarificar as orientações estratégicas da CLISA, definindo a sua Visão, Missão e Valores organizacionais, para, de seguida, identificar os temas estratégicos, definir os objectivos estratégicos e seleccionar os indicadores de performance para cada perspectiva, garantindo o seu alinhamento. Nesta fase do desenvolvimento do BSC, preocupámo-nos em seleccionar indicadores competentes para avaliar especificamente a actividade desta empresa privada de saúde.

Por fim desenhámos o Mapa Estratégico, onde se apresentam as principais relações de causa-efeito entre as várias perspectivas do *Balanced Scorecard*.

Palavras Chave:

Organização de saúde – Avaliação da performance

Balanced Scorecard – Indicador de performance

Abstract

In most organizations today is not only necessary to meet the functional objectives – effectiveness – to ensure their survival in the medium and long term, but also it is necessary that these objectives are met, with the smallest possible allocation of resources – efficiency. Therefore, the overall performance is one of the major focuses of attention for the manager, in both public and private sectors and even in the social sector.

In the health sector, the aim of improving the performance has led to radical changes, particularly in the public sector, first with the introduction of managers on the management board and then with the turning of hospitals into enterprises.

Based on these assumptions and with the aim of improving of the health organizations performance, we developed a global Balanced Scorecard (BSC) for the “Clínica de Santo António” (CLISA), able to evaluate the performance in the four perspectives proposed by Kaplan and Norton: financial, customers, internal processes and, learning and growth.

Through the case study approach we started by clarifying the CLISA strategies guidelines, defining its Vision, Mission and Organizational Values in order to identify the strategic issues, set strategic objectives and select performance indicators for each perspective, ensuring its alignment. At this stage of development of the BSC, we focused on the selection of competent indicators to evaluate specifically this private health company’s activity.

Finally we draw the Strategic Map, in which the main cause-effect relationships between the various perspectives of the Balanced Scorecard are stated.

Keywords:

Health Organization – Performance Evaluation

Balanced Scorecard – Performance Indicator

Résumé

À la généralité des organisations actuelles il ne suffit pas d'atteindre les objectifs fonctionnels – efficace – pour assurer leur survivance à moyen et à long terme, il faut que ces objectifs soient accomplis, avec la moindre affectation possible de recours – efficience. Pour cette raison, l'accomplissement global – performance – c'est un des principaux centres d'attention du gérant, soit dans le secteur public, soit dans le privé et même dans le secteur social.

Dans le secteur de la santé, l'objectif d'améliorer la performance a conduit à des changements radicaux, particulièrement dans le secteur public, d'abord avec l'introduction des gérants dans les conseils d'administration, après avec la transformation des hôpitaux en des entreprises.

En partant de ces présuppositions et avec l'objectif de contribuer à l'amélioration de la performance des organisations de santé, on a développé un *Balanced Scorecard* (BSC) global pour la Clinique de Santo António (CLISA), capable d'évaluer la performance dans les quatre perspectives proposées par Kaplan et Norton: financière, clients, procédés internes et, apprentissage et croissance.

A travers la méthode d'étude de cas, on a commencé par clarifier les orientations stratégiques de la CLISA, en définissant sa Vision, sa Mission et ses Valeurs organisationnels, pour ensuite identifier les thèmes stratégiques, définir les objectifs stratégiques et sélectionner les indicateurs de performance pour chaque perspective, en garantissant son alignement. Dans cette phase du développement du BSC, on s'est préoccupé à sélectionner des indicateurs compétents pour évaluer spécifiquement l'activité de cette entreprise privé de santé.

Finalement, on a dessiné une Carte Stratégique où sont présentés les principaux rapports de cause- effet entre les différentes perspectives du *Balanced Scorecard*.

Mots Clé:

Organisation de santé – Évaluation de la performance

Balanced Scorecard – Indicateur de performance

— *PRIMEIRA PARTE* —

1 – Introdução

1.1 – Contextualização do problema em estudo

Nas últimas décadas, o ambiente competitivo que envolve as organizações alterou-se de forma dramática devido, essencialmente, a modificações na realidade macroeconómica, social e tecnológica que geraram novos desafios.

Nos dias de hoje, activos intangíveis, como o relacionamento com os clientes e a capacidade de aprendizagem da organização, ganharam destaque e tornaram-se cruciais para o crescimento e mesmo para a viabilidade das organizações.

A tomada de decisão tendo por base os dados históricos da contabilidade tradicional deixou de ser adequada, perante os novos desafios que as organizações enfrentam no actual contexto de rápidas mudanças e de crescente competitividade.

A ideia de que não se pode gerir aquilo que não se pode medir está bem instituída na literatura sobre gestão. As organizações que utilizem sistemas de controlo de gestão bem estruturados, que reflectam as várias dimensões da sua performance, têm maiores probabilidades de obter sucesso. No entanto, muitos dos sistemas de avaliação de performance que as empresas vêm utilizando centram-se quase exclusivamente em indicadores financeiros. De um modo geral, assentam em sistemas de contabilidade de custos, concebidos para responder às exigências definidas pelos padrões contabilísticos tradicionais, em vez de darem resposta às necessidades de informação para a gestão.

Os gestores de topo precisam de sistemas que avaliem a performance das empresas sobre uma maior variedade de perspectivas e de forma mais atempada. Se as empresas não reagirem atempadamente às mudanças do mercado, podem facilmente perder quota de mercado, o que indicia um mau desempenho financeiro a prazo.

As empresas e organizações em geral começaram a verificar que, para além dos indicadores financeiros, necessitam monitorizar outros indicadores, relativos quer à performance actual quer à performance futura, para controlarem adequadamente os seus progressos. Estes indicadores são geradores de resultados financeiros futuros e estão

relacionados com a satisfação do cliente, a qualidade dos produtos e serviços, a eficiência dos processos internos e a aprendizagem contínua. Também começou a ganhar consistência a ideia de que a avaliação do desempenho deveria centrar-se na estratégia e de que deveriam ser recompensados os comportamentos que contribuíssem para o sucesso desta.

A capacidade das organizações se adaptarem às alterações, que se vão sucedendo de uma forma cada vez mais rápida, tornou-se um imperativo de sobrevivência. A criação das *learning organizations*, termo que serve para definir a capacidade de aprendizagem das organizações, fundamental para a sua adaptação às alterações do meio envolvente, reveste-se, portanto, de uma importância vital.

Os sistemas de avaliação da performance devem desempenhar um papel activo na criação de uma *learning organization*, incentivando a reflexão estratégica e a aprendizagem organizacional, em linha com os sistemas de controlo interactivo de Simons.¹

A abordagem tradicional dos Sistemas de Controlo de Gestão, apresentada por Anthony² nos anos 60, corroborada por vários autores, que foi dominante até aos anos 90, tornou-se incompatível para a maioria das organizações actuais.

Para as organizações da ‘era do conhecimento’ torna-se fundamental desenvolver um quadro de referência para os sistemas de controlo de gestão, integrando os 3 níveis tradicionais considerados por Anthony: a formulação estratégica, o controlo de gestão e o controlo operacional.

O *Balanced Scorecard* foi desenvolvido para responder a estes novos desafios com que se deparam as organizações. Inicialmente pensado para responder às novas necessidades de avaliação da performance das organizações, rapidamente se tornou também num reconhecido instrumento de implementação da estratégia que promove o alinhamento, a aprendizagem, a comunicação e o *feedback* estratégicos ao longo de toda a organização.

¹ Simons, Robert, “Levers of control”, Harvard Business School Press 1995

² Anthony, R.N., “Management Planning and Control Systems: A Framework for Analysis”, Harvard Business School Press, 1965.

Existindo há cerca de duas décadas, o BSC tem sido objecto de grande interesse tanto no mundo académico como no mundo empresarial. Porém, só uma pequena parte dos estudos é dirigida para a elaboração e desenvolvimento deste sistema de avaliação da performance. Parte significativa dos estudos publicados dirige-se para questões como a taxa de utilização do BSC no país, região ou sector; ou a implementação do BSC em empresas que já utilizam este instrumento há alguns anos.

1.2 – Motivação para o estudo

A performance foi um tema central na parte lectiva do Mestrado, tendo sido abordada sob diferentes perspectivas na maioria das disciplinas – Controlo de Gestão, Liderança de Equipas e Gestão de Conflitos, Gestão Estratégica, Sistema Logístico, Governação Clínica, entre outras – o que nos levou a compreender que a performance nunca é resultado de uma qualquer relação de causa e efeito. Ao contrário, é produto de uma multiplicidade de factores que se influenciam e inter-relacionam.

A avaliação da performance foi, durante muito tempo, entendida apenas como uma forma de controlo no sentido estrito do termo e apenas orientada para variáveis de carácter financeiro e para sistemas de custeio, em que a preocupação central estava ao nível do controlo de custos. Só mais recentemente surgiram modelos mais abrangentes em que a gestão da performance é observada como uma ferramenta essencial para a implementação da estratégia. Estes modelos têm por objectivo apoiar a tomada de decisão e a acção de uma forma flexível e que se adapta a alterações de contexto que são frequentes. Para além disso, esses modelos fomentam e facilitam uma orientação com características comuns que são partilhadas por toda a organização e que a fazem evoluir de uma forma coerente e consistente.

Embora todo o exposto constitua motivação para este trabalho, foi o desafio lançado por um dos administradores da CLISA a principal motivação para o presente estudo. Foi-me solicitado um contributo para a “implementação de um sistema de tratamento de dados, cujos *out-puts* de apoio à gestão fossem: eficiência, produtividade e rentabilidade de meios”.

1.3 – Objectivos da investigação

Ao longo desta dissertação pretendemos responder às seguintes questões:

- Será a gestão da performance uma questão relevante para as organizações do sector da saúde?
- Como pode uma organização de saúde avaliar a sua performance?
- Quais os pontos-chave em que se devem centrar os gestores de topo sempre que procurem descentralizar e difundir a estratégia pela sua organização?

Face a estas questões orientadoras e na ausência de qualquer sistema integrado de avaliação da performance anterior na organização em análise, propomo-nos no presente estudo conceber o mapa estratégico e o BSC global, explicitando as razões das escolhas que venham a ser feitas.

1.4 – Estrutura da dissertação

A presente dissertação divide-se em duas partes e cinco capítulos. A primeira parte inclui a introdução e o enquadramento teórico. A segunda parte corresponde à fase empírica do trabalho e compreende a descrição do método, o estudo de caso e as conclusões.

O capítulo 1 começa por introduzir o tema em análise, expõe a motivação para o estudo, os objectivos que se pretendem atingir e a estrutura da dissertação.

No capítulo 2 – Enquadramento Teórico – é realizada a revisão da literatura. Começando nas funções da gestão, referem-se os propósitos da gestão estratégica e do controlo de gestão, para se chegar ao cerne da problemática em estudo – a avaliação da performance. Neste ponto caracterizamos o conceito para, de seguida, abordar a necessidade de ser avaliada a performance nas organizações de saúde, suas vantagens e implicações e, de três dos instrumentos de avaliação da performance mais divulgados, seleccionamos o *Balanced Scorecard*. Aprofundamos então o *Balanced Scorecard*, que consiste num instrumento de implementação da estratégia e avaliação da performance organizacional segundo quatro perspectivas: financeira, clientes, processos internos do negócio e, crescimento e aprendizagem contínua. Apresentam-se ainda os indicadores de performance mais utilizados, a evolução do conceito, vantagens, limitações e a metodologia de elaboração de um *Balanced Scorecard*.

O capítulo 3 – Metodologia – encontra-se dividido em duas partes. Na primeira, justificamos e apresentamos o método utilizado na realização da parte empírica deste trabalho, incluindo uma análise das suas vantagens e limitações. Na segunda parte descrevemos o processo de investigação e as estratégias adoptadas para minimizar as limitações inerentes ao método de estudo de caso.

No capítulo 4 – Estudo de Caso – , após apresentar a Clínica de Santo António, começamos por clarificar as orientações estratégicas, definindo a sua Visão, Missão e Valores organizacionais, para, de seguida, identificar os temas estratégicos, definir os

objectivos estratégicos e seleccionar os indicadores de performance para cada perspectiva, garantindo o seu alinhamento.

Por último, no capítulo 5 – Conclusão – são enunciadas as principais conclusões decorrentes do estudo de caso realizado, a sua ligação aos objectivos da investigação e as limitações do presente estudo, as quais constituem oportunidades para investigação futura.

2 – Enquadramento Teórico

2.1 – Funções da Gestão

O mundo contemporâneo, altamente competitivo e em rápida mudança nos mais diversos níveis de actuação, exige, cada vez mais, uma gestão baseada na melhoria contínua, de modo a que as actividades da organização se realizem da forma desejada. Só assim estas podem contribuir para a manutenção e melhoria da sua posição competitiva e para a prossecução das estratégias, dos planos, dos programas e das operações delineadas, de forma a atingir o sucesso pretendido.

Na sequência das funções identificadas primeiramente por Fayol, no início do séc. XX, o processo de gestão, para que possa desenvolver todas as suas competências, envolve o desempenho de um conjunto de funções essenciais, a saber (Pereira, 1994):

- *Planeamento* - Constitui a função básica da gestão. O seu objectivo é fixar o curso a seguir pela organização, através de uma análise sistemática de todas as suas componentes (humanas, materiais, organizativas e financeiras), bem como do contexto económico e social em que a mesma se insere e da evolução passível de previsão. De facto, torna-se indispensável conhecer, acompanhar e prever o meio em que a organização actua, fixando o rumo a ser seguido, sendo não só necessário fixar a orientação geral a seguir, mas também planear as actividades a desenvolver para que os objectivos pretendidos sejam atingidos.

- *Organização* - Esta função tem como objectivo determinar a estrutura conveniente para as diversas unidades que constituem a organização (produção, venda, entre outras), bem como as funções, grau de autoridade e responsabilidade dos colaboradores que dela fazem parte, de forma a preparar os meios materiais e humanos necessários para atingir os objectivos definidos.

- *Liderança* - Tem como objectivo coordenar as actividades desenvolvidas pelos colaboradores da organização, motivando-os para que estas possam ser realizadas de forma coerente com os objectivos estabelecidos.
- *Controlo* - Esta função tem como finalidade comparar os objectivos estabelecidos com as realizações efectivas, de forma a detectar anomalias que possam ocorrer, com vista à tomada de decisões correctivas.

Neste âmbito, o controlo de gestão é fundamental, uma vez que não faz sentido *planear, organizar, coordenar e motivar*, se depois não se ‘verificar’ em que medida as metas foram ou não atingidas. O controlo de gestão constitui, assim, o suporte ao conjunto das funções de gestão, uma vez que, além de acompanhar todo o processo, fornecendo dados e realizando análises comparativas, vai estabelecendo os limites passíveis de realização, reajustando funções e reorganizando processos, envolvendo e motivando gestores, para que as metas e os objectivos sejam reformulados e cumpridos.

2.2 – A gestão estratégica e o controlo de gestão

A palavra “estratégia” deriva do grego “*strategos*”, que combina “*stratos*” (exército) com “-*ag*” (liderar) e significa “a arte do general” (Evered, 1986). A primeira obra conhecida em que aparece esta palavra intitula-se “A Arte da Guerra”, da autoria de Sun Tzu, entre 400 e 320 a. C., na China.

No contexto empresarial e competindo num ambiente concorrencial, estratégia é frequentemente associada à elaboração de um plano que conjuga de forma integrada e articulada os objectivos, as políticas e as acções da organização para atingir o sucesso (Freire, 2001). Para outros, estratégia consiste num modo de operar, num padrão de comportamentos ou, ainda, num processo de gestão de recursos que permita à empresa criar vantagens competitivas face aos seus concorrentes na colocação dos seus produtos e serviços no mercado (Mintzberg, 1994).

O conceito tem sido definido de muitas formas, mas a maioria das definições evidencia preocupações com a direcção da organização a longo prazo, com o alcance das suas actividades, com a combinação das actividades organizacionais, com o meio envolvente, com as capacidades e com a afectação dos recursos. A principal intenção da estratégia é o de tentar mudar as regras de concorrência a favor da empresa.

A gestão organizacional compreende duas áreas chave: o planeamento e o controlo. De facto, qualquer organização necessita tanto de planeamento (como forma de determinar as suas prioridades organizacionais e de alocar os seus recursos), como de mecanismos de acompanhamento, através dos quais possa haver o controlo executivo, com base no que foi planeado.

O conceito de *planeamento* pode ser compreendido como um processo de construção da intenção estratégica da organização, tornando-se necessário o levantamento e a compreensão de todos os seus processos, para uma correcta identificação das áreas chave, respectivos indicadores e metas. Por outro lado, o *controlo* é definido como o processo que permite assegurar o alcance dos resultados desejados.

Ainda que não se pretenda rever de forma exaustiva os vários conceitos de *estratégia* desenvolvidos ao longo dos tempos, julga-se importante referir alguns, no sentido de clarificar o papel que o controlo de gestão tem na sua explicação, implementação e posterior revisão.

George Steiner, considerado uma figura chave na origem e desenvolvimento do conceito de planeamento estratégico, salienta, no seu livro “*Strategic Planning*” (1979), o facto de se verificar um baixo nível de concordância relativamente ao conceito de *estratégia*, destacando um conjunto de definições para o mesmo:

- O que a gestão de topo faz de elevada importância para a organização;
- O conjunto de decisões básicas, de carácter direccional, de modo a concretizar compromissos e cumprir missões;
- O conjunto de acções necessárias para realizar tais direcções;
- A resposta à pergunta: “*O que deveria estar a organização a fazer?*”;
- A resposta à questão: “*Quais são os fins pretendidos e como chegar lá?*”.

Por sua vez, Henry Mintzberg, no seu livro “*The Rise and Fall of Strategic Planning*” (1994), refere que o objectivo da estratégia é o de fixar a direcção das acções planeadas, dando-lhes consistência e coerência.

Este autor refere, ainda, o facto de muitas pessoas usarem o conceito de estratégia, com várias acepções:

- Um plano, uma forma de chegar a um determinado destino;
- Um conjunto de acções padronizadas ao longo do tempo;
- Uma posição, isto é, reflecte as decisões tomadas para oferecer um determinado produto/serviço específico em determinados mercados;
- Uma perspectiva relativa a um determinado tema ou direcção.

Michael Porter (1996) define *estratégia competitiva* como “uma combinação dos objectivos (fins) que a organização persegue e dos meios (políticas) que utiliza para os atingir”.

Da definição proposta por Kenneth Andrews, no seu livro “*The Concept of Corporate Strategie*” (1980), ressalta a ideia de que a estratégia, para além de dizer respeito às decisões de definição dos propósitos e objectivos que orientam, por seu turno, as políticas e planos a implementar, estabelece a natureza do negócio em que a organização opera e, em especial, o valor que se propõe gerar aos accionistas, funcionários, clientes e sociedade em geral.

“Corporate Strategy is the pattern of decisions in a company that determines and reveals its objectives, purposes or goals, produces the principal policies and plans for achieving those goals, and defines the range of business the company is to pursue, the kind of economic and human organization it is or intends to be, and the nature of the economic and non-economic contribution it intends to make to its stakeholders, employees, customers and communities” (Kenneth Andrews, 1971).

Assim, dos vários conceitos de estratégia apresentados, é possível destacar alguns elementos chave:

- a) Uma estratégia representa uma opção, a escolha de um caminho entre vários possíveis;
- b) Dela emana um conjunto de orientações essenciais para concentrar esforços e promover a coordenação das actividades;
- c) A estratégia deverá assentar nos factores competitivos que diferenciam a empresa dos seus concorrentes e fornecer uma ideia clara da “proposta de valor” da organização relativamente aos seus *stakeholders*.

Contudo, segundo Kaplan e Norton (1996), na maior parte das vezes, o verdadeiro problema não reside numa má definição da estratégia, mas sim numa má execução da mesma, nomeadamente por indecisão, comportamentos erráticos, ou mesmo por dificuldade em traduzir as ideias da estratégia delineada em acções ao nível operacional.

Na procura da explicação da diferença entre a estratégia formulada e a concretização real, é útil distinguir entre: *estratégia deliberada*, definida *a priori*, de acordo com a antecipação que a empresa faz dos acontecimentos do meio ambiente; e *estratégia emergente*, que incorpora respostas e adaptações não previstas à realidade enfrentada (Ávila, 2006).

Desta forma, para o desenvolvimento de uma estratégia, torna-se fundamental o planeamento e o controlo: o primeiro como “raiz” de qualquer estratégia deliberada e o segundo como indicador de qualquer estratégia emergente (Edermann, 2004).

Ainda que as noções de planeamento e controlo remontem a um passado muito distante, é em meados dos anos 60 que se verificam as primeiras tentativas quanto à pacificação dos tipos de processos de gestão encontrados nas organizações.

Anthony (1965) descreve da seguinte forma os processos de gestão, conforme apresentado na figura 1:

- *Planeamento Estratégico* – Consiste no processo de decisão relativo aos objectivos gerais da organização e às estratégias necessárias para que os mesmos sejam atingidos, tendo em conta as mudanças desses objectivos, os recursos necessários para a obtenção dos mesmos e as políticas que guiam a aquisição, o uso e a disposição desses recursos.
- *Controlo de Gestão* – Desenhado como consequência da definição das metas estabelecidas aquando do processo de planeamento estratégico, tem por objectivo informar os gestores acerca do progresso da organização em direcção às mesmas. Desta forma, o controlo de gestão constitui um sistema cujo alvo é facilitar o alcance dessas metas, fornecendo dados para a gestão que podem ser usados, tanto *a priori* como *a posteriori*, sob a forma de decisões estratégicas e no controlo da actuação de cada responsável e unidade.

- *Controlo Operacional* – Mais do que lidar com a organização como um todo, os sistemas de controlo operacional estão relacionados com tarefas individuais, assegurando a sua condução de forma eficaz e eficiente.
- *Gestão da Informação* – É o processo de reunir, trabalhar e transmitir a informação necessária às actividades de planeamento e de controlo.
- *Contabilidade Financeira* – Tem como principal função reportar, para o exterior, informações referentes ao desempenho financeiro da organização.



Figura 1 – Relação ente as funções de planeamento e controlo.

Adaptado de Anthony, R. N., Planning and Control Systems: a Framework for analysis, Harvard University Press, 1965.

O planeamento não deve ser entendido como um processo em separado, sem a responsabilidade de controlar (Joseph, 2006). De facto, o processo de planeamento – formulação de estratégias, definição de objectivos, acções e orçamentos – pode não trazer os resultados desejados, se não for acompanhado por um processo de monitorização, análise e controlo das actividades planeadas (Veen-Dirks, 2005). Mills (1966), citado por Cobbold e Lawrie (2002), destaca esta interligação sugerindo o conceito de *Controlo Estratégico*, o qual se destina precisamente a assegurar que a estratégia é implementada

conforme o planeado e que os resultados promovidos por aquela são os desejados. Mills (1966) sugere, ainda, que os sistemas de controlo estratégico devem ser desenhados de modo a assegurar que os planos estratégicos sejam traduzidos em acções, mantendo a gestão da organização centralizada nos factores críticos de sucesso definidos inicialmente.

O controlo estratégico estabelece, desta forma, a ponte entre o planeamento estratégico e o controlo de gestão, uma vez que avalia o planeamento estratégico, as actividades organizacionais e os resultados, através da realização de planos de acção que servirão como elemento de controlo face aos resultados obtidos, permitindo encontrar e analisar os desvios e obter as informações necessárias para acções futuras.

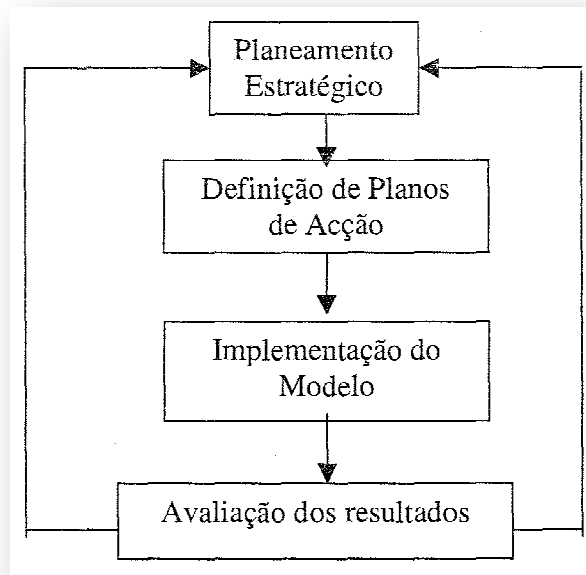


Figura 2 – O processo de controlo estratégico.

Adaptado de Mills (1966) in Cobbold I., Lawrie G., Classification of Balanced Scorecard based on their intended use, 2GC Conference Paper, May, Presented at PMA Conference, Boston, USA, 2002.

2.3 – A avaliação da performance

O termo *performance* pode traduzir-se para língua portuguesa pela palavra desempenho¹. Trata-se de um conceito ambíguo, pois depende, quer dos recursos utilizados, quer das combinações obtidas com esses recursos (Alchin e Demsetz, 1972).

2.3.1 – Caracterização do conceito

Segundo Lebas e Euske (2002), a performance refere-se, simultaneamente, à acção, ao resultado da acção e ao sucesso desse resultado quando comparado com algum padrão, isto é, corresponde ao potencial de criação de valor, em ordem a um dado período de tempo. Assim, a performance não existe só por si, vai sendo construída através de um processo contínuo no espaço e no tempo (Ibarra, 2003) e está estritamente relacionada com as variáveis que contribuem para alcançar os objectivos estratégicos da empresa (Lorino, 1997). Portanto, os problemas de avaliação da performance de uma organização estão mais relacionados com a obtenção de dados pertinentes do que com o uso de um sistema de avaliação ou metodologia de seriação de valores em particular (Clarkson, 1995). Como não existe uma definição universal de performance, deve ser cada empresa a definir o seu âmbito, quer a nível interno, quer a nível externo (Lebas, 1995), seleccionando os indicadores apropriados para a descrever e acompanhar (Lebas e Euske, 2002).

Para Atkinson *et al.* (1997), a boa performance deve considerar os pontos de vista das diferentes partes interessadas que se relacionam com a empresa, quer em termos reais, quer em termos potenciais. Para os mesmos autores, a inclusão destes pontos de vista na avaliação da performance da organização supõe a apresentação de informação pertinente para todos eles, a qual lhes permita fazer um juízo do grau de cumprimento dos contratos implícitos ou explícitos que os ligam a essa empresa. Por isso, performance é um conceito relativo que requer capacidade crítica e interpretação (Lebas e Euske, 2002). É um conceito dinâmico, onde coexistem múltiplas dimensões, não necessariamente coerentes

¹ Dicionário de Inglês - Português, Armando Morais, Porto Editora, 4ª edição, 2008.

umas com as outras (Lebas e Euske, 2002), pois cada parte interessada tem as suas próprias métricas de performance, representativas dos seus interesses particulares, que não têm que coincidir com as métricas de performance dos outros grupos de interessados. A razão de ser e a sobrevivência da empresa a longo prazo não se baseiam apenas num grupo de interessados, mas sim em todos eles. Assim, na ausência de uma medida única (Bely *et al.*, 2003) que permita avaliar as performances das estruturas (alinhamento vertical) e dos processos (alinhamento horizontal), devemos produzir informação que contemple todas as ópticas (Ibarra, 2003), sabendo que uma mesma pessoa física ou jurídica pode pertencer a mais do que um grupo de interesses e, ao ter interesses divergentes, deverá poder aceder a informação suficiente para decidir, em cada momento, a que grupo quer pertencer (Ibarra, 2003).

Em geral, quando falamos de avaliação da performance de uma organização, temos por referência a análise dos seus resultados, o que, numa primeira aproximação, sugere que podemos identificar a avaliação da performance com os resultados da organização. Com o termo *performance*, mais do que o resultado, queremos expressar a estrutura ou composição da mesma. Por outro lado, na maior parte dos casos, carece de sentido expressar o resultado por um só número, sem haver referência aos seus principais componentes (Suárez, 1995). Assim, a análise da performance de uma organização deve estar associada a um sistema de avaliação que proporcione informação fidedigna relativamente ao grau de sucesso da estratégia. As empresas são compensadas por criarem valor e não por controlarem os custos (Drucker, 1995) e os principais indicadores de performance não podem basear-se apenas em dados financeiros, devendo ser também utilizadas métricas como a qualidade, a satisfação dos consumidores, a inovação, a cota de mercado, que, frequentemente, exprimem melhor que os proveitos as condições económicas das empresas e o crescimento esperado (Eccles, 1991). Zimmerman e Zeitz (2002), ao considerarem a sobrevivência de uma organização como a aprovação tácita pela sociedade da legitimidade desta (licença para operar), apontam oito critérios para a avaliação da performance: eficiência, crescimento do volume de negócios, resultados, dimensão, liquidez, sucesso/falência (i.e., sobrevivência), cota de mercado e efeito financeiro de alavanca (*gearing*).

Os sistemas de avaliação da performance têm por objectivo a implementação estratégica (Anthony, 1998). São sistemas desenhados a partir de um conjunto de indicadores de performance que, representando a estratégia da empresa, visam o acompanhamento do grau de implementação estratégico da organização.

Na perspectiva de Glad e Becker (1996), os indicadores de performance tradicionalmente utilizados na avaliação dos desempenhos organizacionais baseiam-se em:

- Medidas demasiado agregadas de carácter financeiro, tais como a rentabilidade do investimento, os ganhos por acção ou os resultados obtidos.
- Os indicadores estatísticos decorrentes da performance histórica e, por isso, pouco demonstrativos da performance futura.
- Medidas que sobreavaliam o resultado financeiro final em detrimento das operações que estiveram na sua origem.
- Avaliadores que servem essencialmente os interesses dos accionistas, ignorando, na maioria das vezes, os interesses dos restantes *stakeholders*.
- Indicadores financeiros que não traduzem o ambiente competitivo no qual a organização opera, designadamente os concorrentes directos ou o sector de actividade, com os quais deverão ser realizadas comparações na avaliação da performance organizacional.

Actualmente, os sistemas de avaliação da performance são pensados e desenvolvidos tendo em conta os seguintes pontos (Epstein e Manzoni, 1997):

- As empresas devem desenvolver sistemas de avaliação da performance que suportem as suas estratégias.

- Os sistemas de avaliação da performance devem incluir múltiplos indicadores não financeiros, de modo a complementar os financeiros, especialmente os relacionados com as percepções dos clientes e com os processos internos. A razão é simples: todos os gestores, independentemente do nível hierárquico, necessitam, não só de conhecer os resultados financeiros das acções passadas, mas, sobretudo, de prever o impacto do desempenho operacional no desenvolvimento futuro da organização, através da monitorização dos indicadores operacionais.
- O sistema de avaliação da performance global da empresa deverá ser desagregado em indicadores de avaliação local que reflectam os objectivos globais de forma mais operacional.

Epstein e Manzoni (1997) defendem que as empresas com claro conhecimento do que ‘são’ e do que ‘pretendem alcançar’ conseguem maior sucesso no longo prazo. Uma das explicações plausíveis para tal é que um claro enfoque estratégico possibilita o desenvolvimento de sistemas de avaliação da performance que orientam as acções dos gestores para a estratégia e para os factores chave para o sucesso.

Desta forma, o desenvolvimento de sistemas de avaliação da performance envolve o seguinte (Glad e Becker, 1996):

- Identificação dos factores críticos de sucesso externos e internos, ou seja, factores fundamentais para o desenvolvimento e sucesso competitivo da organização no longo prazo.
- Estes factores decorrem, normalmente, do processo de formulação estratégica, onde são identificadas as oportunidades e ameaças, pontos fortes e fracos e a estratégia a ser seguida. Como exemplos de factores críticos de sucesso podem enumerar-se a satisfação dos clientes, o cumprimento de prazos de entrega, a confiança, a inovação, a liderança

tecnológica, a excelência da produção, a flexibilidade, a qualidade, os custos, o *cash flow* ou a rendibilidade.

- Estabelecimento de indicadores que avaliem objectivamente os factores críticos de sucesso, de modo a poder ser acompanhada a evolução da performance organizacional.
- Definição de metas e objectivos a serem alcançados em cada um desses indicadores de performance. Esta quantificação pode ser realizada em termos de tempo (prazos), número, percentagem, ou valor monetário e a melhoria nestes indicadores significa que a organização está a ter progressos no seu desempenho.
- Decomposição das metas e objectivos em objectivos operacionais, em todos os níveis hierárquicos. Este processo visa a parametrização de acções concretas, de índole operacional, em concordância com os objectivos globais estratégicos, de modo a responsabilizar os gestores dos vários níveis hierárquicos e a orientar a sua acção para áreas de elevado relevo. Além disso, permite aos diferentes gestores compreenderem o modo como afectam a performance global da organização, designadamente em termos dos indicadores financeiros agregados.
- Implementação de um sistema de avaliação da performance apropriado, que avalie e reporte os desenvolvimentos relevantes. A implementação de um sistema de avaliação da performance requer a manutenção de grandes volumes de informação e o seu frequente reporte, pelo que impõe a existência de sistemas informáticos potentes e o desenvolvimento de tecnologias de informação com recurso a bases de dados, à transferência electrónica de dados, entre outros. No desenvolvimento da estrutura do sistema de avaliação da performance deverão ser estabelecidos, tendo em conta o equilíbrio necessário, o número de indicadores a serem considerados, a possibilidade de realizar comparações externas

(*benchmarking*), o horizonte temporal, a frequência de reporte e os métodos de apresentação.

2.3.2 – A avaliação da performance em organizações de saúde

Uma das principais funções do controlo de gestão consiste na avaliação da performance, independentemente de a organização ter ou não fins lucrativos (Dumbaugh, 1978). Se a organização visa o lucro, então, este constitui um indicador de gestão, contudo, não é a única medida de avaliação de realizações a considerar, uma vez que o lucro é o resultado final de uma longa cadeia de processos de gestão. Deste modo, a avaliação global da organização passa pela avaliação dos seus vários processos e do modo como estes contribuem para a concretização da sua estratégia. Os objectivos organizacionais nas organizações sem fins lucrativos, de acordo com o mesmo autor, são definidos pelos seus proprietários, administradores, consumidores, terceiros pagadores, entidades reguladoras ou pelos seus profissionais ou empregados. Os indicadores operacionais são definidos em função desses objectivos e permitem avaliar em que medida os produtos ou serviços satisfazem os clientes, se as despesas equivalem às receitas, se a organização tem potencial de crescimento no longo prazo com a sua actual carteira de produtos ou se necessita de procurar novos produtos e/ou mercados. Esta realidade leva Drucker (1990) a afirmar que as instituições sem fins lucrativos, na maioria das vezes, não dão qualquer importância às receitas ou aos resultados e, contudo, estes são muito mais importantes e mais difíceis de medir e controlar nessas entidades do que numa empresa comercial.

Wright (1998) defende que a utilização de indicadores de performance nos serviços de saúde visa essencialmente dois objectivos: a utilização dos recursos de forma tão eficiente quanto possível e obter elevados níveis de serviço. Estes objectivos podem, no entanto, originar pressões indesejáveis nas organizações, pelo facto de níveis elevados de serviço exigirem normalmente consumos adicionais de recursos e, por outro lado, a procura da eficiência poder pôr em causa o nível de serviço facultado ao doente. Para o mesmo autor, o grande desafio da gestão consiste em encontrar um equilíbrio entre os recursos disponíveis e o nível de serviço facultado, sendo este mais difícil e complexo de obter

quando se está em presença de serviços em que o cliente está muito envolvido na prestação do serviço, o serviço é muito heterogéneo e intangível, ou quando se desconheça quais os factores que conduzirão o cliente a avaliar o serviço como um bom ou um mau serviço. Os gestores de serviços de saúde poderão sentir algumas dificuldades em compatibilizar objectivos de performance e de nível de serviço, sobretudo quando desconheçam os factores valorizados pelos seus clientes, já que estes são parte integrante do serviço facultado, não obstante a heterogeneidade e intangibilidade dependerem do acto médico em causa. Como forma de ultrapassar a existência de conflitos entre os indicadores de performance, nomeadamente a nível da utilização eficiente e eficaz dos recursos e dos níveis de serviço facultados, Wright (1998) defende a identificação de sistemas de avaliação da performance, isto é, sistemas de controlo de gestão que entrem em linha de conta com os vários objectivos de negócio face ao intento estratégico definido. Neste contexto, considera a metodologia preconizada pelo *Balanced Scorecard* uma das técnicas adequadas.

Num artigo publicado em 1994 por Doyle, são descritos os indicadores de performance mais frequentemente utilizados, como estes entram em conflito entre si e o modo como, privilegiando uns em detrimento de outros, se está a defender os interesses de um único grupo de *stakeholders*. Antes de mais, impõe-se a definição do conceito de *stakeholders* que, segundo Clarkson (1995), são as pessoas ou os grupos que detêm a propriedade, direitos ou interesses numa organização. Entre os diferentes *stakeholders* distinguem-se os primários, sem os quais a organização não sobrevive (empregados, accionistas, clientes, fornecedores, governo, entre outros), e os secundários, que são aqueles que afectam a organização e são, por sua vez, afectados pela mesma (por exemplo, os vários grupos de pressão ou os média). Para Drucker (1990), uma diferença básica entre as empresas e as organizações sem fins lucrativos é que estas últimas têm sempre um grande número de interessados. Assim, a gestão dos hospitais é actualmente uma tarefa árdua, pois são vários os interessados, entre os quais as entidades pagadoras, os utentes, os profissionais e as entidades licenciadoras.

Para Doyle (1994), excepto quando os gestores ou eventos exteriores aumentam a tensão, os interesses dos diferentes *stakeholders* não são difíceis de conciliar, uma vez que estes,

mais do que maximizar tais interesses, procuram a sua satisfação, pelo que há uma zona de tolerância, na qual todos percebem os seus interesses satisfatoriamente protegidos sem que tenha sido privilegiado nenhum outro grupo. Esta zona de tolerância poderá ser desenvolvida e reforçada através da construção de uma cultura que respeite e integre os interesses de todos os grupos que está normalmente presente na missão da organização. Nas palavras de Drucker (1990): "A primeira tarefa do director de uma entidade sem fins lucrativos - e também a mais árdua - é pôr de acordo todos estes grupos de interessados sobre quais as metas a longo prazo da instituição. A estruturação em torno deste objectivo é o único modo de integrar todos estes interesses"

As organizações prestadoras de serviços de saúde, nomeadamente os hospitais, são estruturas que, actuando num meio estável mas complexo, se caracterizam pela sua forte fragmentação e diferenciação interna. A coerência interna, alcançada através da partilha de valores e de uma liderança empenhada, é fundamental para que estas organizações cumpram o seu objectivo social e económico de forma eficiente. Segundo Neuhauser (1978), houve tempos em que se acreditou ser possível gerir um hospital através de regras bem definidas que regulassem a performance dos seus operacionais, contudo, à medida que estes cresceram em tamanho e em complexidade, foi necessário descentralizar o processo de tomada de decisão através dos vários responsáveis departamentais. A administração, agora longe das operações diárias, necessita de um sistema de reporte, para o seguimento da actividade global e como forma de coordenação entre os diferentes departamentos e profissionais.

Os sistemas de avaliação da performance, ao permitirem a avaliação partilhada dos serviços prestados, são um mecanismo de gestão que possibilita a motivação e o envolvimento de todos no incremento da eficiência e da qualidade do serviço prestado e, consequentemente, do resultado organizacional. Não obstante, são poucas as organizações de saúde que avaliam a relação entre os *outputs* e os recursos utilizados pelos diferentes departamentos, o que, normalmente, se traduz numa performance deficiente e na dificuldade de tomar decisões acertadas em termos da relação custo, quantidade e qualidade (Herzlinger, 1978).

Por outro lado, o controlo de gestão nas organizações prestadoras de serviços de saúde apresenta uma série de atributos que devem ser considerados quando se pretende desenvolver um adequado sistema de controlo de gestão. De entre estes, importa referir os seguintes (Anthony e Govindarajan, 1998):

- *Ausência de inventários* - Nas organizações prestadoras de serviços de saúde, o produto em causa - conjunto de cuidados de saúde passíveis de serem prestados - não é armazenável. Deste modo, os meios técnicos, físicos e humanos que não forem utilizados em cada momento serão irremediavelmente desperdiçados, como acontece quando uma intervenção cirúrgica previamente programada não se realiza, em que a sala de operações, o pessoal de saúde envolvido e todo o equipamento tecnológico previsto não foi rentabilizado. Nestas organizações, sobretudo nos hospitais, onde os meios ao dispor são onerosos, é fundamental que se minimize a capacidade não utilizada.
- *Dificuldade no controlo da qualidade* - A qualidade do serviço prestado pressupõe uma componente técnica que a organização garante através das qualificações exigidas aos seus profissionais. Contudo, inclui igualmente um factor subjectivo, resultante do modo como o utente fica satisfeito com o serviço que lhe foi prestado que só é passível de análise posterior. Não obstante, a qualidade revela-se um factor primordial nas organizações de saúde, pelo que a certificação de qualidade e a realização de inquéritos à satisfação dos utentes serão realidades cada vez mais presentes nestas organizações.
- As organizações de serviços de saúde são intensivas em mão de obra, pelo que a aquisição de tecnologia não significa a redução de custos de laboração, pelo contrário, conduz ao aumento dos mesmos, decorrente da necessidade de aquisição de novas matérias e materiais mais sofisticados e, quase sempre, mais onerosos.
- Sendo organizações de profissionais de qualificação diferenciada em determinada área das ciências da saúde, são, geralmente, pouco hábeis em termos de conhecimentos de gestão, incluindo os que têm funções directivas. Como tal, não

consideram, normalmente, o impacto financeiro das suas decisões, o que cria um ambiente de controlo de custos inadequado. Por outro lado, sendo profissionais qualificados que actuam com elevado grau de liberdade e poder de decisão, condicionam, frequentemente, a actuação dos próprios gestores.

- A identificação do *output* dos profissionais de saúde não pode ser aferida em termos físicos, isto é, unidades, toneladas ou quilogramas. Assim, um indicador muito utilizado - número de doentes consultados por dia – mais não é do que um indicador de *input*, sendo dimensões de indicadores de *output* a eficácia do trabalho realizado, a qualidade do serviço prestado ou a facturação alcançada. Estas dimensões são difíceis e, muitas vezes, onerosas de estabelecer em termos de indicadores/padrões de performance, tanto mais que o trabalho destes profissionais é pouco repetitivo e previsível (não obstante existirem tarefas muito repetitivas) e, por conseguinte, de difícil avaliação, sobretudo no curto prazo. Por exemplo, a eficácia de um cirurgião pode ser aferida através das operações bem sucedidas, contudo, tal indicador carece de tempo de prova.
- O aumento dos custos devido à introdução de tecnologias e medicamentos inovadores e devido ao tratamento prolongado dos mais idosos em consequência do aumento da esperança de vida tem conduzido à redefinição do *mix* de produtos de saúde fornecido pelas entidades prestadoras. Assim, nos hospitais, tem-se assistido à redução do número de camas de internamento, recorrendo-se cada vez mais à cirurgia de ambulatório e à redefinição do leque de serviços prestados, eliminando os não rentáveis e recorrendo externamente a unidades mais especializadas. Estas alterações têm, em termos de controlo de gestão, salientado a importância do planeamento estratégico nos hospitais.

Importa ainda referir que, até agora e no âmbito das organizações de saúde, se enfatizou essencialmente o papel dos indicadores de performance na avaliação da actividade interna da empresa ou das suas diferentes unidades organizacionais. Não obstante, os indicadores de performance são cada vez mais utilizados, no sector da saúde, por diferentes avaliadores externos, na comparação entre os diferentes prestadores de serviços de saúde. Contudo,

esta comparação apresenta dois problemas metodológicos: o primeiro prende-se com a dificuldade de ajustar os diferentes *mixes* de doentes; e o segundo com a dificuldade de uniformização dos padrões de qualidade presentes em cada instituição (Dumbaugh, 1978).

Para além da avaliação da performance interna, os indicadores de performance permitem a comparação entre diferentes entidades prestadoras de serviços por terceiros, entre os quais auditores, entidades certificadoras e licenciadoras, associações de defesa dos consumidores, bancos ou terceiros pagadores.

2.3.3 – Instrumentos para avaliação da performance

Na literatura acerca desta temática podemos encontrar diversos instrumentos que podem ser considerados de avaliação da performance: *Value-Based Management; Activity Cost Costing/Activity Based Management, Just-In-Time, Total Quality Management, ISO9001*, entre outros. No entanto, apenas alguns destes têm a estratégia em linha de conta e poucos levam em conta os activos intangíveis, utilizando apenas indicadores financeiros no seu método.

Apresentarei de seguida três instrumentos de avaliação da performance com pertinência para o presente estudo: *Tableau de Bord, Performance Prism, Balanced Scorecard*.

2.3.3.1– Tableau de Bord

O *Tableau de Bord* (TB) surgiu em França no início do século XX, tendo sido desenvolvido por engenheiros que procuravam formas de melhorar os processos de produção, através de uma melhor compreensão das relações causa-efeito, mais especificamente, a ligação entre as acções e o desempenho obtido. A sua primeira

aplicação e uso datam de 1932². Esse mesmo princípio foi adaptado para a gestão empresarial, de forma a disponibilizar um conjunto de indicadores que permitissem acompanhar o processo do negócio, comparar os resultados obtidas com os objectivos e tomar acções correctivas (Epstein e Manzoni, 1998).

Existem vários tipos de TB, mas, no seu essencial, consistem em documentos de gestão sintéticos com indicadores que orientam para a acção. "Os TB, basicamente, produzem informações de acompanhamento e de controlo, facilitam a comunicação e o diálogo a todos os níveis e cumprem a sua missão ajudando o gestor na tomada de decisão. Os TB constituem um conjunto de diversas informações estruturadas de forma piramidal, paralelo à hierarquia dos centros de responsabilidade" (Jordan *et al.*, 2002). O seu objectivo principal é dar aos gestores uma visão global dos parâmetros chave para as decisões de gestão.

Esta questão tem duas implicações importantes: por um lado, um TB não pode consistir num único documento que se aplica a toda a organização, antes, cada centro de responsabilidade deverá ter o seu, pois cada centro de responsabilidade e cada gestor terá os seus objectivos e responsabilidades (Epstein e Manzoni, 1998). Todos eles deverão estar integrados e ser coerentes com a estrutura e estratégia global. Por outro lado, um TB não deve conter apenas indicadores de carácter financeiro. Deverá conter também indicadores de carácter operacional e não-financeiro que fornecem muitas vezes informação mais relevante para se estabelecer as relações de causa-efeito.

O TB deve ser um documento sintético, mas com possibilidade de desagregação, que apenas contém as informações relevantes e que pode ser desagregado a fim de se poder entender as verdadeiras causas dos problemas e as relações de causa-efeito, tal como foi acima referido (Jordan *et al.*, 2002). Não é útil para os gestores disporem de grande quantidade de informação que não seja relevante ou que seja dificilmente utilizável. A informação deve também ser diversificada e rápida. O TB deve ser um documento de

² Malo, J. L., (1995), Les Tableaux de Bord comme signe d'une gestion et d'une comptabilité à la française, in Bourguignon, A., *et al.* (2004), The American *Balanced Scorecard* versus the French *Tableaux de Bord*: the ideological dimension, Management Accounting Research, 15.

carácter periódico, pelo menos mensal, e disponível para análise 5 a 7 dias após o período de referência, por exemplo.

Um TB deve ser desenvolvido tendo por base a missão e os objectivos de cada centro de responsabilidade, de uma forma piramidal, no seio da organização, de maneira a que cada TB de um centro de responsabilidade sintetize de forma coerente os TB dos centros de responsabilidade de nível hierárquico inferior (Figura 3).

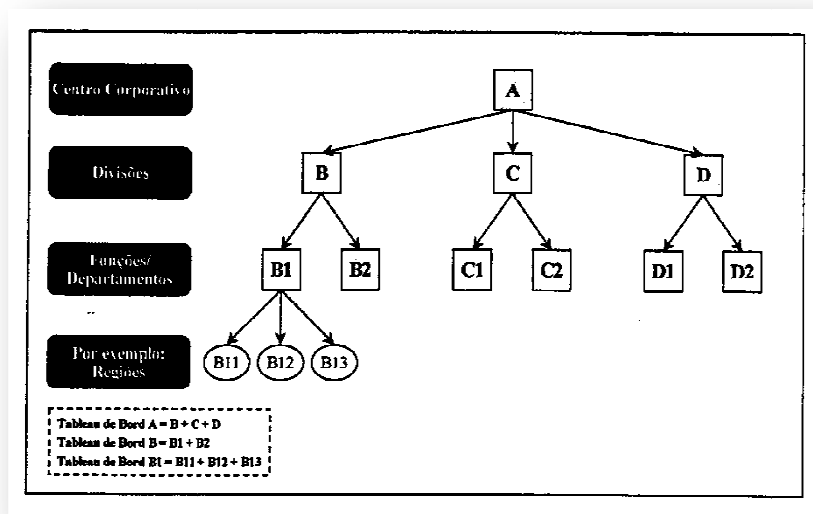


Figura 3 – Exemplo de modelo de *Tableau de Bord*

Adaptado de Epstein, M., Manzoni J., *Implementing Corporate Strategy: From Tableaux de Bord to Balanced Scorecards*, European Management Journal, 16 (2), 1998.

O seu desenvolvimento envolve traduzir e especificar a *visão* e a *missão* num conjunto de objectivos, a partir dos quais se identificam os *factores chave de sucesso* e que são posteriormente traduzidos num conjunto de *indicadores chave da performance* (Figura 4).

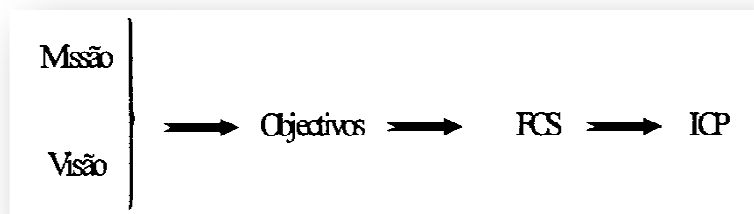


Figura 4 - Princípios para o desenvolvimento de um *Tableau de Bord*

Adaptado de Epstein, M., Manzoni J., *Implementing Corporate Strategy: From Tableaux de Bord to Balanced Scorecards*, European Management Journal, 16 (2), 1998.

O TB deve conter indicadores que sejam "controláveis" pelo centro de responsabilidade ou subunidade a que respeitam e deve levar cada centro de responsabilidade a identificar os objectivos, factores chave de sucesso e áreas de interdependência (Epstein e Manzoni, 1998). A questão da interdependência está relacionada com tarefas e projectos desenvolvidos entre vários centros ou subunidades onde a colaboração deve existir e deve estar reflectida em indicadores apropriados, de forma a ser possível otimizar os processos produtivos e encorajar a colaboração entre os colaboradores da organização.

2.3.3.2 – Performance Prism

O *Performance Prism* foi desenvolvido por Andrew Neely, Chris Adams e Mike Kennerley, membros do *Centre for Business Performance* e *professores da Cranfield School of Management* e do *Process Excellence Core Capability Group* da *Andersen Consulting* (Neely, Adams e Kennerley, 2003).

Este modelo de avaliação da performance pretende posicionar-se como uma alternativa ao BSC de Kaplan e Norton (1992, 1996a e 1996b), adoptando uma abordagem diferente.

O *Performance Prism* consiste num modelo tridimensional, com as seguintes características (Neely, 2000):

- Uma perspectiva superior, que corresponde à satisfação dos *stakeholders*;
- Uma perspectiva inferior, que corresponde à contribuição dos *stakeholders*;
- Uma perspectiva intermédia, que contempla a estratégia, os processos e as capacidades (Figura 5).

A perspectiva superior coloca e pretende responder à seguinte questão: "Quem são os nossos *stakeholders* e o que é que eles desejam?". O *Performance Prism* considera um conjunto alargado de *stakeholders*, nomeadamente os accionistas, os clientes, os fornecedores, os empregados e o Estado, bem como outros que possam ser relevantes.

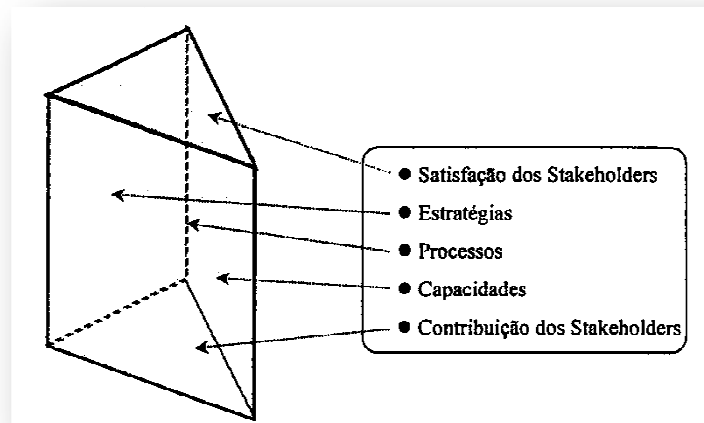


Figura 5 - As 5 Perspectivas do *Performance Prism*

Adaptado de Neely, A., *Perspectives on Performance: The Performance Prism*, Focus Magazine, Issue n° 4, 2000

A perspectiva inferior considera a seguinte questão: "De que forma é que os nossos vários *stakeholders* contribuem para a organização?" (Neely, 2000). Por exemplo, a nível dos clientes, muitas empresas verificaram recentemente, através de técnicas de Gestão de Relação com o Cliente (CRM - *Customer Relationship Management*) ou outras, que apenas uma proporção muito pequena dos seus clientes contribuiu para os seus resultados e que a maior parte dos clientes não eram rentáveis. Assim, o que se pretende é analisar e conhecer a contribuição de cada *stakeholder*, tal como foi apresentado no exemplo referente a clientes. Um outro exemplo de contribuição de *stakeholders* para a empresa é a lealdade dos empregados e colaboradores da empresa.

A perspectiva intermédia contempla a estratégia, os processos e as capacidades. A nível da estratégia, o *Performance Prism* adopta uma abordagem que difere da maioria dos outros modelos e do consenso, pois o desenvolvimento do modelo não se inicia com a definição da estratégia, mas com os *stakeholders*, tal como foi acima apresentado. O *Performance Prism* é clara e assumidamente um modelo de *stakeholders*. Neste modelo, a estratégia é vista como o "caminho" escolhido para atingir os objectivos (Neely, Adams e Kennerley, 2003).

No que se refere a processos e a capacidades, o modelo estabelece que, para atingir a estratégia definida, que permite gerar valor para os *stakeholders* e satisfazer as suas

necessidades e requisitos, são também necessários processos adequados, bem como todo um conjunto de capacidades que a organização tem de deter e desenvolver. No fundo, no que respeita a processos, procura-se responder à questão: "Que processos é que precisam de ser implementados para a estratégia definida ter sucesso?". No que concerne a capacidades, procura-se responder à questão: "Que capacidades é que são necessárias para operar os processos, agora e no futuro?".

Com base nesta definição, para desenvolver um *Performance Prism*, é necessário definir e implementar indicadores de avaliação da performance que permitam orientar e implementar a estratégia. Consideram-se quatro tipos de indicadores:

- Os que permitem analisar se a estratégia está a ser implementada;
- Os que são usados para comunicar as estratégias no seio da organização;
- Os que permitem encorajar e incentivar a implementação da estratégia;
- Os que, após conhecidos e analisados, permitem avaliar em que medida é que as estratégias estão a decorrer conforme planeado e estão a gerar os resultados desejados e, caso contrário, porque não.

O enfoque deste modelo é clara e assumidamente nos vários *stakeholders* e nas tensões existentes entre eles nas componentes de satisfação e contribuição.

São essas tensões que permitem obter uma melhor compreensão da realidade em que a empresa está inserida. Existe uma tensão a nível de cada tipo de *stakeholder*, consoante se analisa a perspectiva da satisfação ou a da contribuição. Mais especificamente e a nível de cada tipo de *stakeholder* temos como exemplos:

- Os clientes querem um produto/serviço bom, rápido e de fácil acesso quando se analisa a nível da satisfação, mas, a nível de contribuição, a empresa quer obter confiança e lucros desses *stakeholders*;
- Os empregados querem salários, tratamento adequado e formação, mas, em compensação, a empresa quer lealdade, esforço e empenho;
- Os fornecedores querem confiança, lucros e crescimento, mas a empresa quer um bom serviço, rápido e a um custo razoável;

- As entidades oficiais e reguladoras querem actuação dentro da legalidade, segurança e confiança, mas a empresa quer regras, transparência e clareza;
- Os investidores querem retorno e informação por parte da empresa, mas a empresa quer capital, crédito e assunção de riscos por parte desses investidores.

Assim, o *Performance Prism* adopta cinco perspectivas em três dimensões, em que cada uma delas pretende oferecer uma perspectiva diferente sobre performance organizacional, mas que, através da sua utilização de forma combinada e integrada, pretendem também abranger toda a complexidade relacionada com a performance organizacional.

2.3.3.3 – *Balanced Scorecard*

Para muitos autores, o BSC surge como uma versão norte-americana do *Tableau de Bord*, apresentando-se como um instrumento mais orientado para a ligação das operações à estratégia (Jordan *et al.*, 2002).

Em 1990, Robert S. Kaplan³ e David P. Norton⁴ iniciaram um estudo – “*Measuring Performance in the Organization of the Future*” – envolvendo 12 empresas, maioritariamente sedeadas nos EUA⁵, com o objectivo de desenvolver um novo modelo de avaliação da performance. Na conclusão desse estudo, publicada em artigo na *Harvard Business Review* (Janeiro - Fevereiro 1992) sob o título “*The Balanced Scorecard – Measures that Drive Performance*”, os autores apresentam o BSC como um sistema de avaliação da performance, constituído por indicadores financeiros e não-financeiros, capaz de fornecer à gestão de topo uma visão sucinta e compreensiva do negócio (Kaplan e Norton, 1992).

O BSC é formado por quatro perspectivas – *Financeira, Clientes, Processos, Aprendizagem e Crescimento*. Cada uma delas é composta por um número reduzido de

³ *Professor of Accounting at the Harvard Business School.*

⁴ *President of Nolan, Norton & Company Inc., a Massachusetts-based consulting firm he cofounded.*

⁵ *Advanced Micro Devices, American Standard, Apple Computer, Bell South, CIGNA, Conner Peripherals, Cray Research, DuPont, Electronic Data Systems, General Electric, Hewlett Packard, Shell Canada.*

indicadores, definidos a partir da Visão e da Estratégia da organização, ligados entre si por meio de relações de causa-efeito. Combinar estas quatro perspectivas ajuda os gestores a compreenderem as interligações e os *trade-offs* entre as dimensões alternativas do desempenho, promovendo melhorias na tomada de decisões e na resolução de problemas.

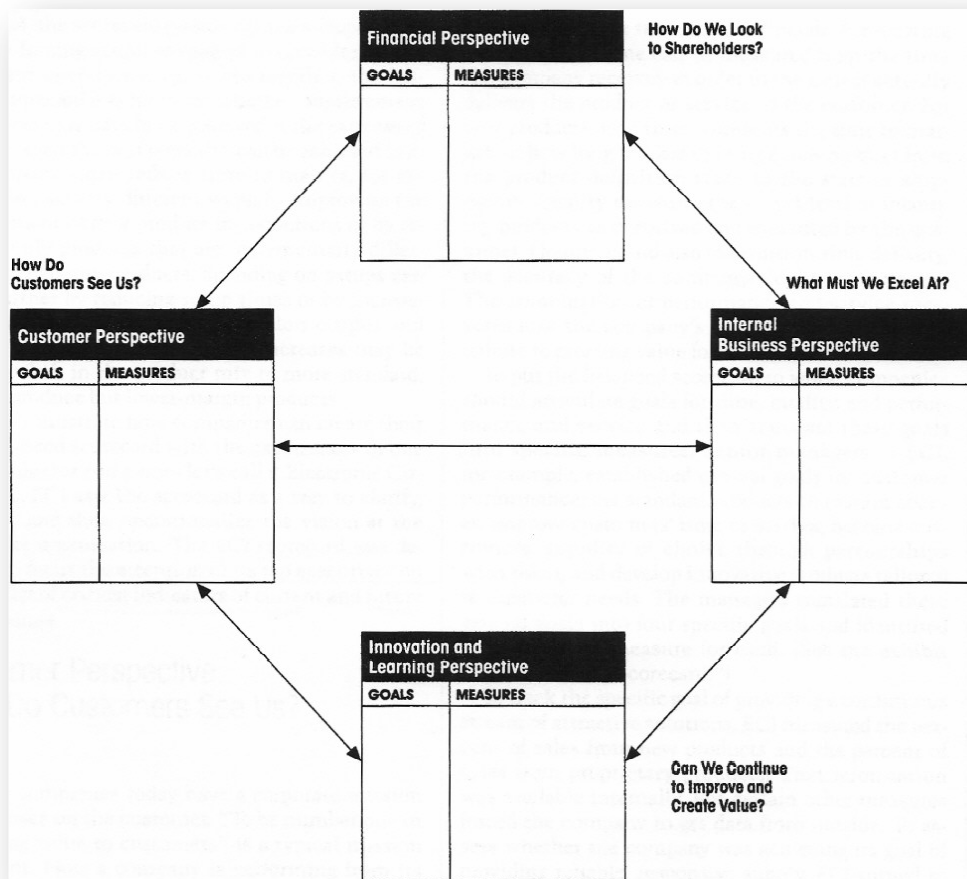


Figura 6 – O *Balanced Scorecard* (Kaplan e Norton, 1992).

Adaptado de Kaplan, R., Norton, D., *The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance*, Harvard Business Review, 1992.

A perspectiva “Inovação e Aprendizagem” inicialmente proposta foi, mais tarde, renomeada de “Aprendizagem e Crescimento” por considerarem os autores que a *inovação* se enquadra no âmbito da perspectiva dos “Processos Internos” (Kaplan e Norton, 1996).

Dado ter sido o instrumento seleccionado para o estudo de caso, este instrumento será desenvolvido com maior profundidade.

2.4 – O *Balanced Scorecard*

“O nome [*Balanced Scorecard*] reflecte o balanço estabelecido entre os objectivos de curto e longo prazo, entre os indicadores financeiros e não-financeiros, entre os ‘*lagging indicators*’ e os ‘*leading indicators*’ e as *perspectivas de desempenho interno e externo.*” (Kaplan, e Norton, 1996b, p.8)

2.4.1 – Introdução

O BSC apareceu como um conceito simples, mas possuindo uma profundidade maior oculta (Neely, 1998). Propunha às organizações que utilizassem um conjunto limitado de indicadores de desempenho, escolhidos pelos gestores, que proporcionassem o equilíbrio entre indicadores externos, voltados para os accionistas e para os clientes, e os indicadores internos, voltados para os processos, para a inovação, para a aprendizagem e para o crescimento. Havia equilíbrio entre medidas de resultados – consequência de esforços do passado – e medidas que determinavam o desempenho futuro.

O modelo BSC permite ligar os vários indicadores da performance de uma organização e pretende responder a quatro questões básicas (Quadro 1):

Perspectiva	Questão
Financeira	Como nos vêem os nosso investidores?
Clientes	Como nos vêem os nosso Clientes?
Processos Internos	Em que processos teremos de ser excelentes?
Aprendizagem e Crescimento	Seremos capazes de continuar a melhorar e a criar valor?

Quadro 1 – As Questões básicas do *Balanced Scorecard*

Adaptado de Kaplan, R., Norton, D., *The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance*, Harvard Business Review, 1992.

Para Kaplan e Norton (1992), as quatro perspectivas não devem ser vistas como uma “caixa negra”, sendo as circunstâncias do sector de actividade e a estratégia da organização a ditar a necessidade de agregar uma ou mais perspectivas complementares (Kaplan e Norton, 1996a).

Kaplan e Norton (1992) argumentam, ainda, que a informação fornecida por estas quatro perspectivas minimiza a sobrecarga de informação, sugerindo que fossem utilizados entre 20 a 30 indicadores, no seu conjunto (Kaplan e Norton, 1993). Estes proporcionam aos gestores a possibilidade de se concentrarem na resolução dos problemas críticos, muitas vezes com a ajuda de facilitadores – empregados mais experientes ou consultores externos (Young e O’ Bryne, 2001). É nesta utilização de apenas alguns indicadores cruciais e seleccionados que reside um dos pontos fortes do BSC (Neely, 1998), pois um indicador único não permite controlar um sistema complexo e muitos indicadores críticos tornam o sistema incontrolável (Anthony e Govindarajan, 2003).

Segundo Chow *et al.* (1997), o BSC tem a potencialidade de assegurar o equilíbrio entre a criação de competências geradoras de valor futuro (visão de médio e longo prazo), através do investimento em clientes, fornecedores, empregados, processos, tecnologia e inovação, e o reconhecimento pelos accionistas dos resultados financeiros (visão de curto prazo).

O BSC é apresentado como sendo diferente dos outros sistemas de avaliação da performance, uma vez que é composto por *indicadores de resultados*⁶ e *indicadores de tendência*⁷, ligados entre si através de relações de causa e efeito (Kaplan e Norton, 1996a,b), tornando o sistema de avaliação da performance também um sistema de controlo do desempenho futuro⁸.

⁶ Os indicadores de resultados (*lagging indicator*) representam a consequência de actos passados, sendo, portanto, históricos.

⁷ Os indicadores de tendência (*leading indicators*) controlam a intensidade de determinadas acções que são essenciais para atingir determinados resultados futuros.

⁸ Abernethy e Brownell (1999) consideram que a capacidade da gestão para antecipar e responder às oportunidades e às pressões para a mudança é crítica para a sobrevivência da organização.

2.4.2 – Perspectivas do *Balanced Scorecard*

A visão de uma organização, entendida como situação futura desejada, tem como propósito orientar, controlar e estimular uma organização inteira a conseguir esse fim no futuro (Olive *et al.*, 1999). Esta visão global é traduzida em quatro perspectivas.

Perspectiva financeira

“Como nos vêem os accionistas?”

A perspectiva financeira representa os objectivos a longo prazo da organização: gerar retornos superiores ao capital investido nas unidades de negócio. Os seus indicadores pretendem mostrar se a implementação e a execução da estratégia organizacional contribui para a melhoria dos resultados. Em geral, são três os objectivos financeiros que guiam a estratégia e estão relacionados com a rendibilidade do capital utilizado e os resultados da exploração:

- a) Crescimento e diversificação do volume de negócios;
- b) Redução de custos: melhoria da produtividade;
- c) Estratégia de utilização dos activos e do investimento.

Kaplan e Norton (1996c, 2000) sugeriam a adaptação dos indicadores financeiros à fase do ciclo de vida do sector onde a empresa actuava e ao contexto particular da organização (ver Quadro 2). Assim, estes indicadores permitiam antever se as intenções estratégicas iriam contribuir para melhorar o resultado financeiro. Procuravam avaliar os objectivos de longo prazo relacionados com o resultado para os accionistas. Os indicadores mais utilizados eram clássicos. A novidade estava na vontade de ligar estes indicadores à realidade dos clientes (novos clientes, clientes alvo, clientes não rentáveis), assim como ao processo de criação de produtos e serviços (I&D, novos produtos e serviços, entre outros).

FASES	OBJECTIVOS
Crescimento	* Crescimento das vendas * Manter níveis adequados de despesas
Manutenção	* Resultados operacionais * Margem bruta * ROE * ROCE * EVA® * Valor para o accionista
Maturidade (<i>Harvest</i>)	* <i>Cash flow</i> actualizado

Quadro 2 – Principais objectivos financeiros nas várias fases do ciclo de vida⁹.

Os objectivos financeiros servem de foco para os objectivos e medidas das outras perspectivas do BSC. Qualquer das medidas seleccionadas deve fazer parte de uma cadeia de relações de causa e efeito que culminam com a melhoria do desempenho financeiro. O BSC deve contar a história da estratégia, começando pelos objectivos financeiros de longo prazo e relacionando-os, depois, com a sequência de acções que devem ser tomadas em relação aos processos financeiros, aos clientes, aos processos internos, aos colaboradores e aos sistemas, a fim de que, a longo prazo, seja produzido o desempenho económico desejado. Na grande maioria das organizações, objectivos financeiros como o aumento dos resultados, a melhoria dos custos e da produtividade, o aumento da utilização dos activos e a redução de riscos servem de base para integrar as quatro perspectivas do BSC. Segundo Kaplan e Norton (1992), caso a melhoria de desempenho não se manifeste nos resultados financeiros, os executivos devem reexaminar os pressupostos básicos da estratégia e da missão da empresa.

A rendibilidade do investimento (ROI), a rendibilidade do activo total (ROA), o valor acrescentado bruto, o resultado líquido e o EVA®, estão entre os indicadores mais utilizados (Olve *et al.*, 1999).

⁹ Kaplan e Norton (1996c) adoptaram a análise de Ernest H. Drew, considerando apenas três fases do ciclo de vida da empresa: Crescimento, Manutenção e Maturidade.

Perspectiva dos clientes

“Como lidar com os clientes?”

Nesta perspectiva do BSC, as empresas identificam os segmentos de clientes e do mercado nos quais desejam competir. Esses segmentos representam as fontes que irão produzir a componente receita dos objectivos financeiros da empresa.

A importância da perspectiva dos clientes deriva do facto de a organização só conseguir alcançar bons resultados financeiros se os clientes estiverem satisfeitos. Era o *goodwill*, representando o prestígio de uma organização, o relacionamento com os seus clientes, fornecedores e sociedade em geral, bem como outros activos intangíveis (Hall, 1992). Estes indicadores avaliavam a capacidade da empresa de dispor de produtos e serviços de qualidade, entregas eficientes e outros atributos que garantissem satisfação total aos clientes (Thompson *et al.*, 2005). O interesse dos clientes tendia a enquadrar-se em quatro categorias: prazos (de execução, de entrega), qualidade intrínseca dos produtos e serviços, nível de serviço e custos. Os indicadores mais utilizados nesta perspectiva são o número de clientes, a quota de mercado e o volume de vendas anual (Olve *et al.*, 1999).

Perspectiva dos processos internos

“Onde podemos ser excelentes?”

O desempenho excelente do ponto de vista do cliente decorre de processos, decisões e acções em todo o âmbito da organização. Os gestores devem concentrar-se nessas operações internas críticas que os capacitam a satisfazer as necessidades dos clientes e a realizar os objectivos dos accionistas.

Esta perspectiva está relacionada com as duas perspectivas anteriores. Num ambiente de negócios em que os produtos e os serviços são facilmente copiados, para criar valor, é necessário diferenciar (Porter, 1996). A competitividade das organizações assenta na melhoria contínua dos processos internos. Trata-se, desde logo, de identificar e de seguir a eficácia dos processos críticos, em particular a inovação, a produção e o serviço pós-venda,

através de uma visão transversal da organização. É através desta perspectiva que se identificam os aspectos críticos das actividades da organização, os quais devem ser controlados e avaliados para satisfação dos clientes e accionistas. Por isso, os sistemas de informação desempenham um papel importante (Kaplan e Norton, 1992). Para definir os objectivos organizacionais e as expectativas dos clientes, as organizações devem identificar os processos críticos do negócio em que são excelentes e especificar os respectivos indicadores para garantirem que esses processos são satisfatórios. A perspectiva dos processos internos pode também ser dividida em três tipos: organizacional, de inovação e de processos. Alguns indicadores desta perspectiva são: o tempo de entrega, a rotação dos *stocks* e a melhoria da produtividade (Olive *et al.*, 1999).

Perspectiva da aprendizagem e crescimento

“Como podemos continuar a inovar e a criar valor?”

Os objectivos desta perspectiva oferecem a infra-estrutura que possibilita a consecução de objectivos ambiciosos nas outras três perspectivas. O BSC enfatiza a importância de investir no futuro e não apenas em áreas tradicionais de investimento, tais como novos equipamentos e investigação e desenvolvimento de novos produtos. Os investimentos em investigação e desenvolvimento são importantes, mas dificilmente são suficientes por si sós. As empresas devem investir também na infra-estrutura – pessoal, sistemas e procedimentos – se quiserem alcançar objectivos ambiciosos de crescimento a longo prazo. Um dos objectivos mais importantes para a adopção do BSC como ferramenta de gestão e controlo é promover o crescimento das capacidades individuais e organizacionais.

Para obtermos uma melhoria contínua nos processos internos, é necessário promover o talento e as capacidades internas (Nicolau, 2005). Portanto, esta perspectiva define os activos intangíveis importantes para a estratégia: avalia as aptidões e capacidades dos empregados, a qualidade dos sistemas de informação e o seu ajustamento aos objectivos da organização (Kaplan e Norton, 1996c). Compreende os indicadores que traduzem a criação de valor para os clientes pela exploração de competências específicas, pelo aumento da

aprendizagem organizacional e por todas as outras acções que, a médio e a longo prazo, permitem desenvolver os activos intangíveis da organização.

Alguns indicadores mais utilizados para avaliar esta perspectiva são as despesas de investigação e desenvolvimento, o número de patentes registadas, a taxa de retenção dos empregados e os dias de formação facultados (Olve *et al.*, 1999).

2.4.3 – Componentes das perspectivas

Cada perspectiva do BSC inclui objectivos, indicadores, metas e acções a desenvolver, necessárias para o cumprimento dos objectivos estratégicos (Kaplan e Norton, 1993):

- a) *Objectivos* (estratégicos) - São a tradução quantitativa e qualitativa da estratégia da organização, tomando como referência as quatro perspectivas: financeira, clientes, processos internos, aprendizagem e crescimento. Os objectivos estão organizados em mapas estratégicos, estabelecendo entre si relações de causa e efeito. Estes mapas auxiliam todos os indivíduos da organização a entenderem a estratégia e a saberem como transformar activos intangíveis em resultados tangíveis (Kaplan e Norton, 2000, 2004).
- b) *Indicadores* (chave de desempenho) - Informam como é medido e acompanhado o sucesso de cada objectivo (Kaplan e Norton, 1996c). Um bom balanceamento dos indicadores de desempenho deve ser uma combinação adequada de resultados (indicadores de resultados) com impulsionadores do desempenho (indicadores de tendências) ajustados à estratégia da organização.
- c) *Metas* (marcos ao longo do tempo) - Trata-se do nível de desempenho esperado, ou da taxa de melhoria requerida para cada indicador. As metas podem ser alteradas ao longo do tempo, permitindo uma evolução do desempenho ligado aos objectivos estratégicos, sem, contudo, ser necessário alterar estes últimos (Kaplan e Norton, 2004).

- d) *Acções* (a desenvolver) - São planos de acção e projectos associados às metas fixadas ao longo do tempo que devem ser implementados com o fim de as viabilizar. São “acções de intervenção” para garantir que as metas sejam alcançadas.

2.4.4 – A noção de equilíbrio no *Balanced Scorecard*

A designação adoptada, de "*Balanced Scorecard*", tem por base e fundamento, por um lado, o termo "*Balanced*", que reflecte a ideia de um equilíbrio e, por outro lado, o termo "*Scorecard*", que está relacionado com a existência de um documento de síntese que contém apenas os indicadores chave necessários para a tomada de decisões, por oposição a uma grande quantidade de indicadores, porventura de pouca relevância. Segundo Niven (2002), a ideia de equilíbrio tem, pelo menos, três vertentes:

- 1) Equilíbrio entre indicadores financeiros e não financeiros. O BSC foi originalmente desenvolvido para colmatar uma deficiência que existia a este nível, pois, anteriormente, o foco estava concentrado apenas em indicadores financeiros.
- 2) Equilíbrio entre *stakeholders* internos e externos. Os accionistas e os clientes constituem alguns dos *stakeholders* externos, enquanto, por exemplo, os empregados da empresa representam *stakeholders* internos. O BSC reconhece a importância do equilíbrio entre vários *stakeholders* e interesses para a implementação da estratégia (Niven, 2002; Anthony e Govindarajan, 2001).
- 3) Equilíbrio entre indicadores de resultados (*lagging indicators*) e indicadores de tendência (*leading indicators*). Os indicadores de resultados representam geralmente medidas financeiras da performance passada, ou seja, medem as consequências de acções passadas, ao passo que os indicadores de tendência são os que geram ou lideram os resultados que se atingem e que são medidos pelos indicadores de resultados. Por exemplo, vendas ou a quota de mercado podem ser considerados indicadores de resultados, enquanto a satisfação de clientes e tempos de entrega, nomeadamente, são exemplos de indicadores de tendência. Importa

salientar que um indicador específico pode ser um indicador de tendência num caso e ser um indicador de resultado noutra caso diferente. Um BSC deve conter um bom equilíbrio entre os dois tipos de indicadores. Os indicadores da performance, sem indicadores de tendência, não permitem determinar como e por que meios se pensa atingir os objectivos que se pretendem. Por outro lado, indicadores de tendência, sem indicadores de resultados, nada revelam sobre se esses indicadores de tendência estão a contribuir para atingir os objectivos pretendidos (Niven, 2002).

A ideia de equilíbrio no BSC não é partilhada por todos, pois há quem argumente que o BSC não deve ser equilibrado e deve ter em consideração a estratégia seguida pela organização (Slater *et al*, 1997). Mais especificamente, empresas que sejam ou desejem ser líderes de produto devem enfatizar a perspectiva da aprendizagem e do crescimento, enquanto empresas de excelência operacional, nomeadamente, devem privilegiar a perspectiva dos processos internos. No caso de a empresa adoptar uma estratégia, de acordo com Porter (1980, 1985), se essa estratégia adoptada for de liderança pelos custos (*low-cost producer*), em que a empresa tenta manter uma base de clientes e produtos estável, competindo essencialmente pelo preço, através de uma eficiência nas operações, deverá ser enfatizada a perspectiva dos processos internos. Caso adopte uma estratégia de diferenciação, através de produtos com vastos atributos e características, deverá ser enfatizada a perspectiva dos clientes (Olson e Slater, 2002).

Na realidade, o modelo reconhece que o grau de importância a dar a cada perspectiva pode variar em função do tipo de organização em causa, da sua missão e da sua estratégia (Kaplan e Norton, 1996b). Este grau de importância pode ser quantificado utilizando metodologias baseadas em "*scores*".

2.4.5 – Ligação entre os indicadores do *Balanced Scorecard* e a estratégia

O BSC consiste numa ferramenta para a implementação da estratégia que promove o equilíbrio entre diferentes perspectivas da empresa e encoraja o enfoque e a consistência das acções com a estratégia da empresa e os interesses da organização (Anthony e

Govindarajan, 2001). Traduz a visão e a missão da organização, num conjunto coerente de objectivos estratégicos, baseando-se nos factores críticos de sucesso e em indicadores que servem para alinhar as acções de curto prazo com os objectivos estratégicos de médio e longo prazo (Epstein e Manzoni, 1998; Jordan *et al*, 2002). A forma de assegurar a construção de um BSC que garanta a tradução coerente da estratégia da organização num conjunto de indicadores coerentes é efectuada tendo em atenção:

- 1) A existência de relações causa-efeito – Sendo a estratégia um conjunto de hipóteses sobre relações de causa-efeito entre as várias áreas e perspectivas dentro da empresa, que podem ser expressas em sequências do tipo "se-então", a construção correcta de um BSC deverá permitir conhecer e compreender os processos e as relações de causa-efeito, nas diferentes perspectivas, entre os objectivos delineados e as acções tomadas. Isto deve ser feito de forma a ser possível avaliar e gerir essas relações e a validar as acções ou tomar medidas correctivas (Kaplan e Norton, 1992, 1996b). As relações de causa-efeito definidas são, por isso, absolutamente críticas e essenciais no BSC. Para cada uma das perspectivas da organização e entre cada uma delas, as relações de causa-efeito entre os indicadores da performance e os de tendência constituem o "Mapa Estratégico" que será a base de apoio para as decisões dos gestores (Norreklit, 2000).
- 2) A existência de geradores da performance – Os indicadores incluídos no BSC devem ser um *mix* equilibrado de indicadores de resultados (*lagging indicators*) e de indicadores de tendência (*leading indicators*). Os primeiros relatam essencialmente a performance organizacional passada e os últimos estão virados para a acção e são geradores da performance no futuro. Estes geradores da performance são indicadores que permitem avaliar e comunicar o modo como os resultados são obtidos e devem ser específicos para a organização em análise (Kaplan e Norton, 1996b).
- 3) A ligação aos objectivos financeiros – Os objectivos a alcançar pela organização e o seu comportamento para atingir esses objectivos devem estar ligados a indicadores financeiros, sempre que possível. Mesmo os indicadores não

financeiros, nomeadamente de gestão de qualidade, ciclo de operação, engenharia e gestão de pessoas devem ter uma ligação directa aos indicadores de resultados (Kaplan e Norton, 1996b).

2.4.6 – Vantagens e limitações do Balanced Scorecard

A organização das medidas em quatro perspectivas é, desde logo, uma vantagem do BSC, na medida em que auxilia os gestores a organizarem mentalmente o elevado número de medidas de desempenho incluídas no BSC, combatendo, deste modo, uma limitação apontada pela investigação no âmbito da psicologia cognitiva, segundo a qual, os seres humanos apenas são capazes de reter e usar simultaneamente um número reduzido de itens de informação (Lipe e Salterio, 2002). Quanto às perspectivas apontadas pelos proponentes do BSC, é possível afirmar que a perspectiva financeira assenta na função tradicional desempenhada pelo controlo de gestão e que as outras três perspectivas tornam possível medir os objectivos estratégicos de longo prazo (Kaplan, 1993).

A consideração de medidas financeiras e não financeiras é uma grande vantagem do BSC face aos sistemas tradicionais, dado que estes últimos são, na sua maioria, baseados em medidas exclusivamente financeiras, obtidas a partir de dados contabilísticos. Segundo Kaplan e Norton (1996a), e dado o princípio "se não se consegue medir algo, não se consegue gerir esse algo", tais sistemas contribuem para que a gestão negligencie outros aspectos organizacionais (exemplo: grau de satisfação dos clientes e colaboradores, qualidade dos produtos/serviços). Como salientam Van Veen-Dircks e Wijn (2002), os indicadores de desempenho não financeiros podem fornecer conhecimentos acerca do funcionamento de uma organização em todas as suas dimensões¹⁰.

¹⁰ O problema da excessiva preocupação com medidas de natureza financeira já havia sido identificado por Otley e Berry (1980) e, desde então, debatido (Brignall e Ballantine, 1996; Sanger, 1998). Os modelos baseados em informação contabilístico-financeira falham, assim, em medir e monitorar múltiplas dimensões do desempenho (Brignall e Ballantine, 1996; Otley e Berry, 1980) e tendem a medir o passado e o que é facilmente mensurável, informando do que aconteceu, mas falhando em explicar o porquê de ter ocorrido (Sanger, 1998). Num inquérito realizado por Ekholm e Wallin (2000), embora um número significativo de empresas (85,7%) não considere que o orçamento anual esteja ultrapassado, os resultados ao inquérito também realçam que são necessários instrumentos como o BSC para o complementar.

Uma outra grande vantagem do BSC deriva da inclusão de medidas prospectivas. Segundo Kaplan e Norton (1996a), "O *Balanced Scorecard* é mais do que um sistema de medida tático ou operacional". "O BSC complementa medidas financeiras de desempenho passado com medidas dos indutores do desempenho futuro." (Kaplan e Norton, 1996a). A perspectiva financeira e a do cliente descrevem os resultados que a empresa espera atingir; as perspectivas de processos internos de negócio e de aprendizagem e crescimento indicam como a organização vai implementar a estratégia (Kaplan e Norton, 2004). Note-se, porém, que as medidas estratégicas não devem ser observadas, como indicadores de desempenho, em quatro perspectivas independentes, mas, antes, como um conjunto de relações de causalidade entre os objectivos das quatro perspectivas, formando uma cadeia de relações de causa e efeito (Kaplan e Norton, 2004).

Na opinião de Nørreklit (2000), são estes aspectos - inclusão de medidas, quer de resultados, quer de indutores de resultados, e a existência de relações de causalidade entre eles - que fazem com que o BSC seja um sistema de medida do desempenho diferente dos demais.

De acordo com de Haas e Kleingeld (1999), um controlo do tipo *feedforward* assenta na ideia de que existem variáveis de processo (indutores de desempenho) que conduzirão à verificação das metas de resultados (indicadores/medidas de desempenho). Deste modo, para que o BSC possa ser considerado um sistema do tipo *feedforward*, os indutores de desempenho teriam que ter uma capacidade de previsão no que concerne aos indicadores de resultados a eles relacionados (Haas e Kleingeld, 1999). Contudo, segundo Nørreklit (2003), não existe relação de causalidade entre algumas áreas. Ainda relativamente a este aspecto, Malmi (2001), nas 17 organizações finlandesas estudadas, concluiu que a ideia de causalidade entre as medidas não foi devidamente entendida.

O BSC é ainda apontado como um modelo muito geral, pelo que é possível que não se adapte à cultura organizacional (Butler *et al.*, 1997). Uma outra limitação apontada é a rigidez. Como nota Laitinen (2005), o BSC baseia-se numa selecção *a priori* das áreas críticas, identificando-as como perspectivas. Escolha que, para o autor, pode não corresponder à realidade.

Do mesmo modo, para Nørreklit (2003), o BSC é um processo hierárquico do tipo *top-down*, não baseado no contexto ou na organização, o que leva ao questionamento da sua aptidão como ferramenta de gestão estratégica. O BSC também não monitoriza os concorrentes, os desenvolvimentos tecnológicos, nem tem em conta as incertezas estratégicas, o que pode suscitar dúvidas quanto à capacidade do BSC como modelo estratégico orientado para a acção (Nørreklit, 2003). O uso isolado do BSC pode levar as empresas a observarem tardiamente, ou não constatarem, as alterações no mercado (Van Veen-Dirks e Wijn, 2002).

No que concerne à implementação do BSC, Evans (2005), salienta que a adopção do BSC pode ser um processo moroso e complexo, requerendo tempo e recursos. Desde logo, apesar de o BSC requerer que a estratégia da empresa esteja definida (Gautreau e Kleiner, 2001) e seja amplamente entendida e aceite dentro da organização, especialmente entre os responsáveis pelo desenho do BSC (Letza, 1996), tal nem sempre se verifica. O primeiro problema que muitas empresas enfrentam na implementação do BSC é a percepção de que a gestão de topo não partilha de uma visão clara da estratégia (Epstein e Manzoni, 1998; Roest, 1997).

Podemos concluir que o BSC, para além de ser uma ferramenta de controlo de gestão estratégica, implica também uma nova abordagem em termos da concepção da própria organização. O próprio BSC é uma resposta a um problema particularmente sentido pelas empresas com um estilo de gestão baseado no *empowerment*, por natureza um estilo de gestão muito diferente do tradicional, assente na autoridade e no controlo (De Waal, 2003a). Como é referido por Kaplan, em De Waal (2003a), o BSC é o elo que faltava na ligação entre a estratégia e o *empowerment*.

O BSC coloca a estratégia, actualmente considerada como principal indutor de resultados, no centro do processo de gestão (BSCol, 2002). Numa organização focada na estratégia (*Strategy-Focused Organization*), a estratégia não só tem um papel central na agenda organizacional, como também é desenvolvido um enfoque significativo em torno da mesma, bem como existe uma mobilização no sentido das acções dos colaboradores serem

conduzidas pela estratégia. Este tipo de organização consiste numa forma diferente de organizar e de trabalhar que está em sintonia com os requisitos da era da economia do conhecimento¹¹ (BSCol, 2002). Como é defendido por Wilson (1995), a necessidade de alcançar vantagens competitivas exige mais do que intervenções de controlo esporádicas. Requer, antes, um aumento no comprometimento dos colaboradores no sentido dos objectivos organizacionais.

2.4.7 – Evolução do Balanced Scorecard

O *Balanced Scorecard* teve uma rápida implantação em diversos tipos de organizações. As suas potencialidades, reconhecidas mundialmente por organizações implementadoras, empresas de consultadoria, investigadores e académicos, levaram recentemente a revista *Harvard Business Review* a classificá-lo como uma das setenta e cinco melhores ideias de gestão do século XX.

O primeiro artigo publicado na *Harvard Business Review* (Janeiro-Fevereiro de 1992), com o título “The Balanced Scorecard - Measures That Drive Performance”, representa, como foi já referido, a criação do *Balanced Scorecard*.

Esta versão inicial apresentava as quatro perspectivas – financeira, clientes, processos e aprendizagem – , centrava-se na fixação de objectivos, metas e indicadores em cada uma dessas perspectivas e destacava a necessidade de serem identificadas ligações e interdependências (causa-efeito) entre todas elas. O principal enfoque do BSC estava na criação de um novo conceito de medição, onde entravam valores intangíveis, para além dos financeiros, possibilitando às empresas visionarem as suas estratégias de longo prazo, articulando-as com decisões de curto prazo. Desta forma, para além da informação histórica, essencialmente de natureza financeira, “aquilo que já tinha acontecido”, havia que medir valores intangíveis, equilibrando (balanceando) e interligando indicadores financeiros e não financeiros. Era esta a essência do BSC nos primeiros anos.

¹¹ Ênfase no cliente, processo integrado, activos intangíveis, *bottom-up*, mudança transformacional, liderança; por oposição à economia da era industrial, caracterizada por uma ênfase na produção, funcional, activos tangíveis, *top down*, mudança incremental, gestão (BSCol, 2002).

As experiências e a evolução registadas entre os anos 1992 e 1996 confirmam, de facto, que a prática das empresas havia colocado o BSC num patamar superior à simples medição da performance, incorporando valores intangíveis e financeiros. O *Balanced Scorecard* estava a ser usado pelos implementadores da primeira vaga, em meados dos anos 90, fundamentalmente como sistema de gestão estratégica.

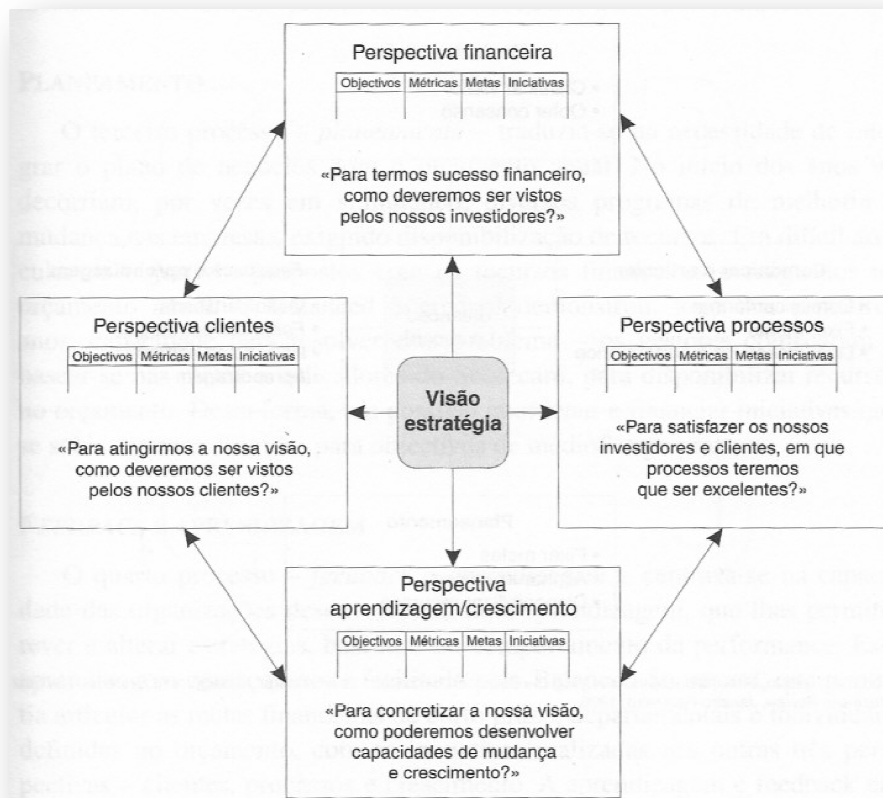


Figura 7 – Traduzir visão e estratégia: quatro perspectivas

Adaptado de Kaplan e Norton, "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System", Harvard Business Review, Janeiro-Fevereiro, 1996.

Este novo papel assumido pelo BSC ficou bem explícito no artigo publicado por Kaplan e Norton na *Harvard Business Review* (Janeiro-Fevereiro, 1996) com o título "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System" (ver figura 7).

A primeira novidade consiste no enfoque dado à visão e à estratégia, colocadas no centro do *Balanced Scorecard*. Nos dois primeiros artigos de Kaplan e Norton (1992 e 1993), os

conceitos de visão e estratégia eram referidos como cruciais, todavia os mesmos não integravam a conhecida figura que representa o modelo (figura 6). O novo visual significava claramente que o BSC estava a ser usado para gerir a estratégia, traduzindo-a em objectivos operacionais devidamente balanceados nas quatro perspectivas através de relações de causa-efeito.

A segunda novidade consiste na inclusão dos quatro conceitos fundamentais - *objectivos*, *indicadores (métricas)*, *metas* e *iniciativas* - em cada uma das perspectivas, funcionando numa sequência lógica e estabelecendo relações causa-efeito entre si, conforme foi analisado no ponto 2.4.3.

Segundo Niven (2002), o BSC foi inicialmente apresentado apenas como um sistema de avaliação da performance, tendo evoluído para um sistema de gestão estratégica que deve também ser analisado como uma ferramenta de comunicação:

- Sistema de Avaliação da Performance, pois complementa indicadores financeiros com indicadores não financeiros, de uma forma abrangente, tendo também em consideração os activos intangíveis. O BSC permite a uma organização "traduzir" a visão e a estratégia através de uma ferramenta que ajuda a "contar a sua história" por intermédio dos seus objectivos e dos indicadores seleccionados, mais especificamente, tendo por base a análise de relações de causa-efeito. Em vez de colocar o foco no controlo financeiro, o BSC permite uma descrição e uma ligação das acções aos objectivos que se pretende alcançar;
- Sistema de Gestão Estratégica, porque permite alinhar acções de curto prazo com a estratégia de longo prazo, facilitando a implementação dessa estratégia, alinhando a visão e a estratégia com as acções a tomar e de uma forma partilhada por toda a organização;
- Sistema de Comunicação, na medida em que traduz a visão e a estratégia a toda a organização de uma forma clara e precisa. Este ponto é

crescentemente importante num contexto em que o conhecimento e o saber se assumem como factores fundamentais para a aquisição e manutenção de vantagem competitiva.

De facto, após a sua apresentação e desenvolvimento inicial, o BSC tem evoluído. Na apresentação inicial do BSC, os seus autores argumentam que os gestores necessitam de utilizar indicadores não financeiros, para além de financeiros, para a tomada de decisões, os quais, integrados num *scorecard* com as quatro perspectivas (financeira, clientes, processos internos e, aprendizagem e crescimento), permitem obter uma visão abrangente, global e imediata do negócio e da empresa (Kaplan e Norton, 1992). Posteriormente, salienta-se a necessidade e a importância de se alinhar a informação do *scorecard* com a estratégia da empresa, clarificando a visão e a estratégia da empresa, comunicando e traduzindo a estratégia em objectivos e medidas, bem como enfatizando a importância do *feedback* e da aprendizagem (Kaplan e Norton, 1996a e 1996b). Mais recentemente, surge a apresentação de princípios que pretendem orientar a tradução da estratégia em termos mais operacionais, alinhar toda a organização com a estratégia delineada, tornando a estratégia um processo contínuo de todos na organização e mobilizando a mudança através de uma liderança efectiva (Kaplan e Norton, 2001).

A visão actual do papel do *Balanced Scorecard* é a de um modelo central nos sistemas de gestão da performance, constituindo a sua espinha dorsal e interagindo com outras metodologias de melhoria. Os sistemas de informação têm um papel crucial nesta visão de sistema integrado, em particular a filosofia “painel de instrumentos” (*dashboards*) para monitorizar e gerir a performance em tempo real.

2.4.8 – Processos de gestão do *Balanced Scorecard*

A visão integrada de todos os conceitos, traduzida na nova configuração do modelo (figura 7) e complementada com a aplicação prática em muitas organizações, transformaram o *Balanced Scorecard* num sistema para gerir a estratégia, apoiado em quatro novos processos:

- Traduzir a visão;
- Comunicar e articular;
- Planeamento;
- *Feedback* e aprendizagem.

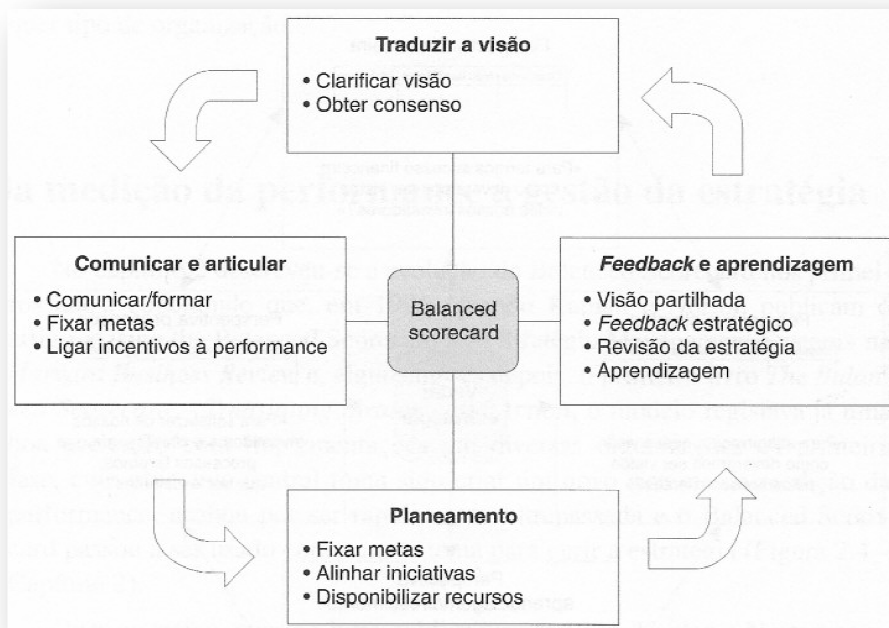


Figura 8 – Quatro processos para gerir a estratégia com o BSC

Adaptado de Kaplan e Norton, “Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System”, Harvard Business Review, Janeiro-Fevereiro, 1996.

Traduzir a Visão

O primeiro processo - *traduzir a visão* - resultou das implementações do BSC durante os primeiros anos. As organizações comprovaram que uma visão definida pela gestão de topo, por exemplo, “ser líder de mercado”, só era entendida e praticada nas linhas operacionais, se fosse traduzida em objectivos e indicadores devidamente articulados entre si. Através do *Balanced Scorecard* era possível concretizar esta metodologia - traduzir uma visão e estratégias de longo prazo, consensualizadas pela gestão de topo, em metas operacionais que as pessoas entendiam e executavam.

Comunicar e Articular

O segundo processo - *comunicar e articular* - consistia na comunicação da estratégia definida pelo topo a todas as áreas da organização, articulando-a com objectivos departamentais e individuais. Através do BSC, todos os níveis da organização conheciam a estratégia de longo prazo. Os departamentos e as pessoas alinhavam os seus objectivos com essa estratégia, sabendo quais os incentivos e formas de reconhecimento associados à boa performance.

Planeamento

O terceiro processo - *planeamento* - traduzia-se na necessidade de integrar o plano de negócios com o orçamento anual. No início dos anos 90, decorriam, por vezes em simultâneo, diversos programas de melhoria e mudança nas empresas, exigindo disponibilização de recursos. Era difícil articular os objectivos propostos com os recursos financeiros consignados no orçamento anual. O *Balanced Scorecard* demonstrou, logo nos primeiros anos, capacidade para resolver este problema - os gestores começaram a basear-se nas metas e indicadores do *Scorecard* para disponibilizar recursos no orçamento. Desta forma, era possível coordenar e financiar iniciativas que se sabia estarem dirigidas para objectivos de médio/longo prazo.

Feedback e Aprendizagem

O quarto processo - *feedback e aprendizagem* - centrava-se na capacidade das organizações desenvolverem uma aprendizagem que lhes permitia rever e alterar estratégias baseadas no comportamento da performance. Esta aprendizagem começou a ser facilitada pelo *Balanced Scorecard* que permitia articular as metas financeiras de curto prazo, departamentais e individuais, definidas no orçamento, com as iniciativas realizadas nas outras três perspectivas - clientes, processos e crescimento. A aprendizagem e *feedback* em tempo real constituíam a melhor base para rever e alterar estratégias.

Estes quatro novos processos resultaram das experiências de implementação em mais de 100 organizações analisadas por Kaplan e Norton. Na realidade, nenhuma delas implementou o primeiro *Balanced Scorecard* com a intenção de criar um novo sistema de gestão estratégica. Todavia, os gestores foram observando que o modelo, através da sua lógica de funcionamento, permitia criar novos processos que se traduziam em soluções para problemas antigos que dificultavam a execução da estratégia com sucesso.

2.4.9 – Implementação do *Balanced Scorecard*

O processo de concepção e adopção de um BSC implica considerar um conjunto de questões relacionadas com as várias etapas apresentadas na figura seguinte.

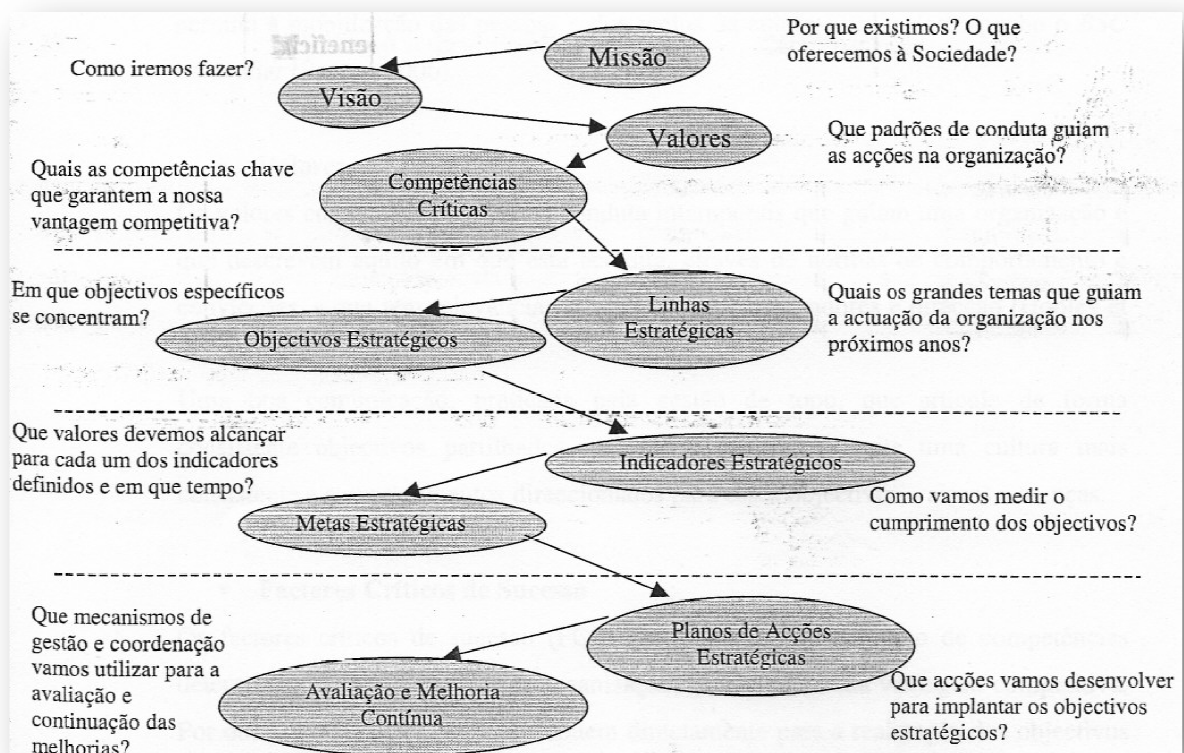


Figura 9 – Modelo geral para implementação do BSC

Adaptado de Silva, S., *Um Modelo de Gestão para o Alinhamento da Gestão do Conhecimento ao Balanced Scorecard*, USC, 2006.

Apresenta-se seguidamente cada uma dessas etapas:

➤ **Missão**

A missão define o propósito central da organização - a razão da sua existência – devendo ser do conhecimento de todas as pessoas que constituem a organização e transmitir uma imagem positiva desta para clientes, fornecedores e sociedade em geral, salientando as competências mais relevantes necessárias ao domínio dos factores críticos do negócio.

➤ **Visão**

A visão consiste na declaração que define para onde é que a organização pretende ir no futuro, tendo como base questões como: "*Qual o destino futuro da organização? Para onde é que ela vai? Como será vista a médio/longo prazo? Como é que a organização quer ser vista no médio/longo prazo?*" (Hooley *et al.*, 2005).

De facto, a determinação e divulgação daquilo que se deseja alcançar, do ponto de vista "fotográfico", é essencial para definir um rumo e estabelecer um referencial que permita a mobilização das pessoas e dos meios da empresa, cujo desempenho o *BSC* irá avaliar (Santos, 2006).

➤ **Valores**

Os valores constituem padrões de conduta intemporais que guiam uma organização e que descrevem aquilo em que esta acredita, através de normas de comportamento e convicções e que têm relevância na actuação de colaboradores e direcção (Hooley *et al.*, 2005). Uma boa comunicação praticada pela gestão de topo, que articule de forma consistente objectivos partilhados, valores e crenças, permite uma cultura mais consistente e comportamentos direccionados para esses objectivos, valores e crenças.

➤ **Factores Críticos de Sucesso**

Os factores críticos de sucesso (FCS) correspondem ao conjunto de competências determinantes para o sucesso da organização, garantindo a sua vantagem competitiva. Por outras palavras, os FCS contribuem directamente para a realização

dos objectivos estratégicos, constituindo as variáveis chave na criação de valor para os clientes.

Como exemplo de factores críticos de sucesso podem ser destacados, nomeadamente, a capacidade de investimento, a capacidade negocial com parceiros de negócio, a imagem da empresa no mercado, o nível de utilização dos recursos disponíveis, a qualificação dos recursos humanos, a oferta de relações personalizadas com os clientes e a excelente gestão logística (no cumprimento de prazos e compromissos).

É evidente que cada sector de actividade e mesmo cada organização têm características específicas que fazem diferenciar os tipos de FCS estabelecidos.

➤ **Linhas e Objectivos Estratégicos**

Como foi referido anteriormente, a visão deve criar uma imagem clara da organização, em termos de objectivos globais, mas, para que a organização possa atingir os desafios decorrentes dos objectivos estabelecidos, ela deve percorrer o caminho entre o que é hoje e o que pretende vir a ser no futuro. Contudo, não existe um único caminho – existem várias alternativas. O que a organização tem que fazer é seleccionar, construir e implementar o melhor caminho, em conformidade com a sua missão, princípios e valores (Cruz, 2006). A estratégia representa, assim, a concretização da visão, através da escolha dos segmentos de mercado e clientes que a organização pretende servir, da identificação dos processos internos críticos e da selecção das competências individuais e organizacionais onde deve atingir a excelência para concretizar as propostas de valor aos clientes que permitirão obter os resultados pretendidos pelos accionistas (Russo, 2006).

Como forma de concretização das linhas estratégicas, definem-se os objectivos estratégicos, os quais vão identificar os aspectos essenciais para realizar com sucesso a visão da empresa, devendo estar organizados em relações de causa e efeito, através de um Mapa Estratégico.

➤ **Indicadores Estratégicos**

Identificados os objectivos estratégicos, torna-se necessário estabelecer quais os indicadores mais adequados a traduzir e quantificar o espírito por detrás da estratégia delineada. Tais indicadores, para além de estrategicamente relevantes, deverão

avaliar o grau de cumprimento da direcção estratégica estabelecida, através da recolha de dados fiáveis, verificáveis e comparáveis ao longo do tempo e disponíveis quando necessário.

Kaplan e Norton (1996) sugerem alguns critérios na determinação de quais os indicadores a serem utilizados:

- Os indicadores não devem ser ambíguos e devem ser definidos de forma uniforme por toda a empresa;
- O conjunto de indicadores usados deve cobrir, de modo suficiente, os aspectos do negócio que estão incluídos na estratégia delineada;
- Os indicadores devem ser úteis na fixação dos objectivos considerados realistas pelos responsáveis por alcançá-los;
- Os indicadores usados nas diferentes perspectivas devem estar conectados de forma clara, para que se verifique uma correlação entre eles.

A título de exemplo, refere-se seguidamente um conjunto de indicadores estratégicos, determinados genericamente, no âmbito de uma das perspectivas do BSC:

Exemplos de indicadores>> Clientes	
Índice de satisfação	Índice de vendas consumadas
Índice de lealdade	Visitas dos clientes à organização
Preço por acção	Horas despendidas com clientes
Reclamações de clientes	Custos de <i>Marketing</i> sobre as vendas
Reclamações resolvidas à primeira	Número de melhorias efectuadas
Tempo de resposta aos pedidos de clientes	Número de propostas efectuadas
Preço	Reconhecimento da marca
Preço face à concorrência	Taxa de resposta
Custo total para o consumidor	Volume de vendas
Tempo médio de duração na relação cliente	Taxa de gastos com clientes alvo
Percas de clientes	Vendas por canal
Retenção de clientes	Dimensão média dos clientes
Aquisição de clientes	Índice de clientes por empregado
Receitas de novos clientes	Gastos do serviço ao cliente
Número de clientes	Frequência de vendas por cliente
Vendas anuais por cliente	Lucro por cliente

Quadro 3 - Exemplos de indicadores para a Perspectiva Clientes

Adaptado de Santos, R., *Balanced Scorecard em Portugal*, Gestão Plus Edições, 2006.

Independentemente da perspectiva a que pertencem, como referido anteriormente, os indicadores estratégicos podem dividir-se em duas grandes famílias - os "*lagging indicators*" e os "*leading indicators*". Os resultados financeiros são o exemplo mais típico de "*lagging indicators*", na medida em que reflectem o modo como a organização implementou os seus factores críticos de sucesso, isto é, as suas acções passadas. Já os "*leading indicators*" correspondem aos indicadores indutores, os quais medem actividades que conduzem a resultados futuros, como, por exemplo, horas de formação, tempo gasto com clientes, entre outras.

Note-se que uns e outros devem ser encarados como um processo contínuo. Por exemplo, a fidelização dos clientes, medida pelo crescimento das vendas aos clientes actuais, pode ser um "*lagging indicator*" da qualidade de serviço, medida pelo tempo despendido com os clientes e pelo número de soluções oferecidas. Ao mesmo tempo, a fidelidade dos clientes será um "*leading indicator*" dos resultados financeiros (Russo, 2006).

➤ **Metas Estratégicas**

Todos os indicadores, sejam eles relacionados com objectivos de longo ou curto prazo, deverão ser devidamente quantificados através do estabelecimento de *metas*. A título de exemplo, uma organização pode, para o objectivo estratégico "Qualidade Superior no serviço pós-venda", estabelecer o indicador "Número mensal de reclamações" e definir que este não ultrapasse a meta de 5 no final de cada mês.

➤ **Planos de acção**

Na implementação do *Balanced Scorecard* e na sequência do estabelecimento das metas estratégicas, a organização deverá especificar as acções necessárias à prossecução dessas metas, definindo o que fazer e quando fazer, ou seja, criando planos de acção nas várias perspectivas, de modo a alcançar os objectivos estratégicos (Kaplan e Norton, 1996).

Na elaboração de um plano de acção, a organização deverá identificar responsáveis, recursos, cronogramas e orçamentos, de modo a que as iniciativas a realizar tenham um impacto positivo e relevante no alcance dos objectivos estratégicos.

A título de exemplo, refere-se seguidamente um conjunto de iniciativas estratégicas, determinadas genericamente, no âmbito de uma das perspectivas do *BSC*:

Exemplos de iniciativas estratégicas >> Perspectiva Interna

Criar um departamento responsável pelo controlo da qualidade
Implementar um sistema de Qualidade Total (para aumentar e certificar a qualidade da organização)
Implementar um sistema de Gestão por Objectivos
Desenvolver e implementar um programa JIT (*Just-in-Time*)
Criar um sistema eficiente de gestão e resolução de reclamações de clientes
Aumentar a automatização e robotização nos processos de fabrico
Reduzir o número de dias do ciclo de produção
Melhorar a gestão de *stocks* (diminuir o prazo médio de *stockagem*)
Seleccionar e diminuir o número de fornecedores (para concentrar o volume de compras e obter mais descontos)
Reduzir os processos administrativos
Criar um departamento de investigação e desenvolvimento (I&D)
Criar um departamento de *design*

Quadro 4 - Exemplos de iniciativas estratégicas - Perspectiva Interna

Adaptado de Russo, J., *Balanced Scorecard para PME*, Lidel, 2ª edição, 2006.

➤ **Avaliação e Melhoria Contínua**

Na implementação do *Balanced Scorecard* e na sequência da criação de planos de acção, a organização deverá especificar mecanismos de gestão e coordenação, de forma a avaliar e efectivar acções de melhoria. As organizações deverão demonstrar coerência entre objectivos estratégicos, medidas, metas e planos de acção (Kaplan e Norton, 1996), complementando-os com os referidos mecanismos, de forma a receber um adequado *feedback*. De facto, só essa revisão poderá adequar medidas de desempenho às mudanças ocorridas (Kovaleski, 2004; Sulaiman, 2005).

De facto, e segundo Kovaleski (2004), a finalidade do sistema de *feedback* estratégico é verificar se a estratégia realmente corresponde às expectativas existentes no momento em que foi fixada.

Em conclusão, a metodologia de implementação do modelo geral do BSC representada na figura 9 (modelo geral para a implementação do BSC) estabelece o conjunto de etapas já descritas em conformidade com o conceito de mapa estratégico desenvolvido por Kaplan e Norton (2004).

2.4.10 – Mapa estratégico

Um BSC bem organizado deve descrever a estratégia através dos objectivos e dos indicadores escolhidos, os quais deverão estar interligados entre si, numa cadeia de relacionamentos de causa-efeito, desde a perspectiva de aprendizagem e crescimento até ao seu reflexo na perspectiva financeira (Braam, 2004). Sem esta série de conexões, o BSC seria apenas um conjunto *ad-hoc* de indicadores financeiros e não financeiros.

O mapa estratégico fornece uma representação visual das relações de causa e efeito entre os componentes da estratégia de uma organização (Kaplan e Norton, 2004). É através desta cadeia de relações de causa e efeito que os melhoramentos específicos de uma acção criam os resultados desejados. Proporciona uma linguagem simples e de fácil entendimento para todos, procurando descrever a visão de futuro da organização, permitindo que os colaboradores dessa organização lidem com a incerteza (Filho, 2005).

Numa perspectiva mais global, estes mapas mostram como uma organização converte as suas acções e recursos – incluindo os activos intangíveis, como a cultura organizacional e os conhecimentos dos colaboradores - em resultados tangíveis (Kaplan e Norton, 2001). Na era da informação, os activos intangíveis eram a principal fonte de vantagens competitivas, contudo não existiam instrumentos que permitissem descrevê-los e quantificar o valor que criavam. O valor dos activos intangíveis dependia do contexto organizacional e da estratégia da organização. Este valor não residia num qualquer activo intangível individual, emergia do conjunto dos activos e da estratégia que os ligava. Logo, o sucesso da execução da estratégia de uma organização depende da compreensão desta pelos colaboradores, compreensão que, por sua vez, depende de uma descrição clara da estratégia (Kaplan e Norton, 1996c).

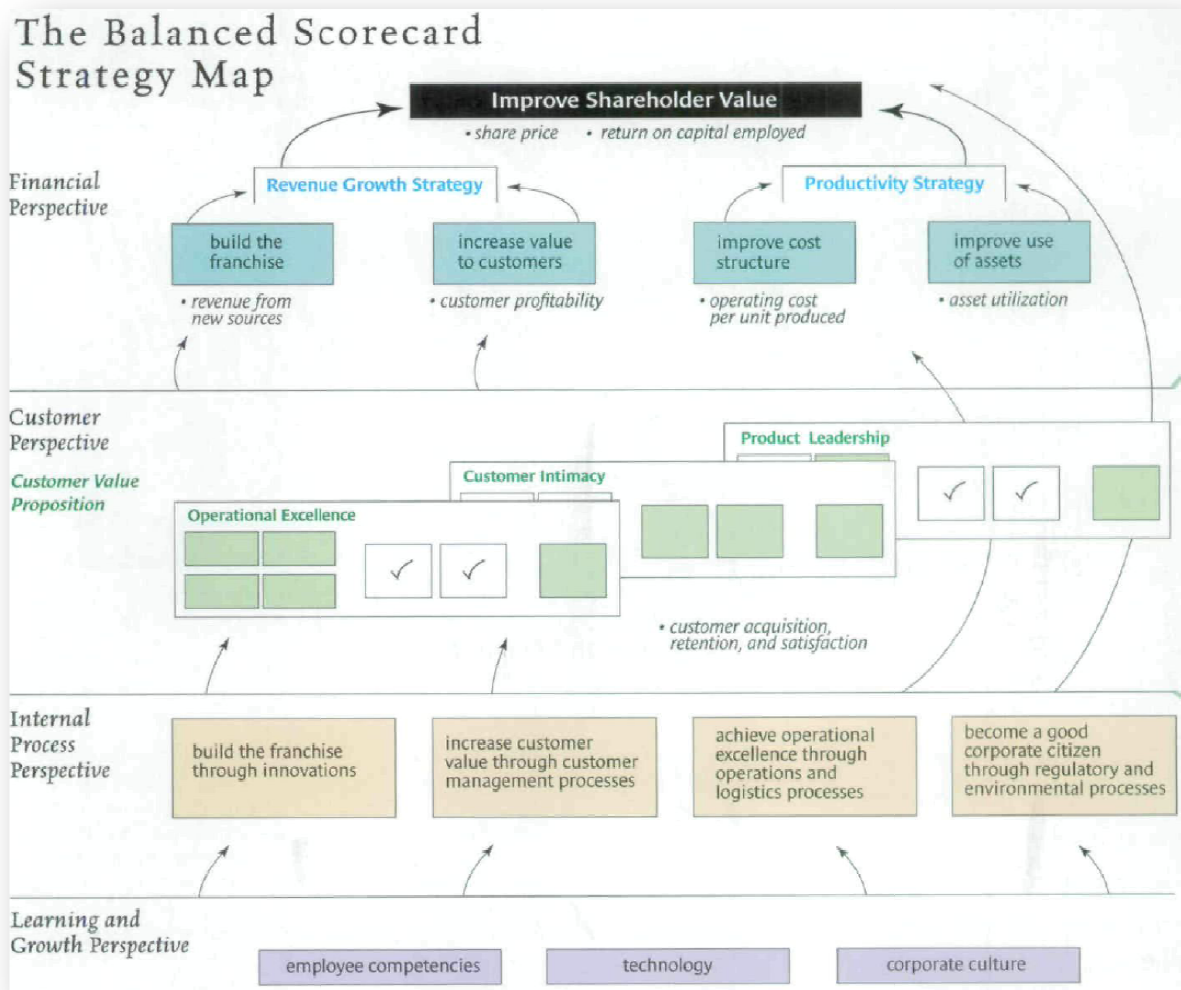


Figura 10 – Mapa Estratégico do *Balanced Scorecard*.

Adaptado de Kaplan e Norton, "Having trouble with your strategy? Then Map it", Harvard Business Review, Setembro-Outubro, 2000.

Assim, o mapa estratégico é um forte instrumento de comunicação, pois é simples e integrador e obriga a centrar a mensagem no fundamental. Mediante este exercício de síntese, consegue-se fazer com que a estratégia seja mais explícita, logo, mais fácil de comunicar. Por isso, a principal finalidade do mapa estratégico é a de descrever, de forma dinâmica, como a organização irá criar valor ao longo do tempo, ou seja, o mapa estratégico estabelece a ligação entre as actividades de formulação e de implementação da estratégia, mostrando como esta deve ser executada.

— *SEGUNDA PARTE* —

3 – Metodologia

Neste capítulo descreve-se a metodologia adoptada na condução do presente trabalho de investigação. Na primeira parte (3.1), é identificado o método de investigação adoptado – *qualitativo* - e o modo de investigação utilizado – *estudo de caso* –, sendo identificadas vantagens e limitações. Na segunda parte (3.2), é descrito o modo como este método foi aplicado na Clínica de Santo António, sendo destacada a forma como se procurou a validade e a fiabilidade na investigação.

3.1 – Justificação do método, vantagens e limitações

Na definição da metodologia começámos por ponderar qual o paradigma meta-teórico mais adequado ao presente estudo: se a metodologia qualitativa ou a metodologia quantitativa. Ponderadas as vantagens e limitações de ambas as metodologias, considerámos que a metodologia qualitativa é, pelas suas características, a que melhor serve os objectivos desta investigação.

A adopção de métodos quantitativos é adequada quando o objectivo do estudo é, por exemplo, o de verificar a aplicabilidade de uma ou várias teorias, fazer inferências sobre as relações entre variáveis ou, até, estudar múltiplas variáveis. São métodos adequados ao estudo de uma realidade única e descontextualizada, que permitem testar hipóteses e comprovar a existência de relações significativas entre variáveis, o que implica, muitas vezes, um elevado controlo sobre as variáveis, gerando-se uma espécie de laboratório de experiências manipuladas. Com estes métodos, assegura-se um elevado nível de neutralidade do investigador e existe a possibilidade de generalização dos resultados.

Tendo em conta os objectivos da presente investigação, não se considerou adequada a adopção de métodos quantitativos. Seriam vários os pressupostos falhados, na medida em que não se pretendia testar hipóteses ou generalizar resultados, nem exercer controlo sobre variáveis. Por outro lado, não se pretendia verificar a aplicabilidade de uma ou várias teorias, mas sim recolher toda a informação sobre a organização em estudo, tendo em vista a concepção de um sistema de avaliação da performance adequando, fiável, e que pudesse

servir de base ao alinhamento estratégico de toda a empresa, de modo a melhorar a performance global e aos diferentes níveis.

Os métodos qualitativos (ou naturalistas) são adequados à construção de teoria, à descrição de realidades ou à revelação de significados profundos. A sua designação mais comum, de “qualitativa”, decorre do facto de estes métodos utilizarem, sobretudo, informação sob a forma de palavras e não de números. São métodos que têm usualmente como campo de estudo uma unidade ou mais, mas sempre em número reduzido. A utilização de métodos qualitativos implica que seja dada uma importância significativa ao contexto do objecto de estudo, aos valores. São métodos em que existe, normalmente, algum nível de dependência entre o sujeito e o objecto, entre o investigador e a realidade em estudo. Pretende-se, sobretudo, que a investigação decorra com maior flexibilidade e espontaneidade, com o objectivo de explorar o fenómeno em estudo profundamente e em ambiente natural. Com as metodologias qualitativas, obtêm-se essencialmente descrições profundas de realidades ou mesmo a categorização de temas e dados.

Segundo Lessard-Hérbert *et al.* (1990), as metodologias qualitativas privilegiam dois modos de investigação: o estudo de caso e a comparação ou “estudo multicase”. Na fase empírica deste trabalho, foi realizado um estudo de caso do tipo ilustrativo, segundo as tipologias propostas por Keating (1995)¹ e Otley e Berry (1998)².

Na opção pelo estudo de caso pesaram as vantagens que este oferece na análise de processos organizacionais. Os estudos de caso têm um enfoque na compreensão das dinâmicas complexas num determinado contexto (Amaratunga e Baldry, 2001; Eisenhardt, 1989), oferecendo uma visão global de um processo (Patton e Appelbaum, 2003). Como é defendido por Costa (1986), “[o] método do estudo de caso ... é particularmente adequado à investigação, não de uma faceta isolada, mas de um tecido espesso de dimensões articuladas do social”. Segundo Greenwood (1965), “... uma vez que a finalidade do

¹ Keating (1995) indica quatro tipos de estudos de caso, directamente relacionados com os três estágios do processo de desenvolvimento de uma teoria: descoberta da teoria – casos de descoberta da teoria (*theory discovery case*); refinamento da teoria – casos ilustrativos da teoria (*theory illustrative case*); especificação da teoria (*theory specification case*) e refutação da teoria – casos de teste à teoria (*crucial test/ counterpoint case*).

² Para Otley e Berry (1998), existem quatro tipos de estudo de caso: exploratórios (*exploratory*), críticos (*critical*), ilustrativos (*illustrative*) e acidentais (*accidental*).

estudo é uma ampla compreensão, não existem restrições que limitem o investigador quanto ao número de facetas a explorar. É-lhe possível seguir – e assim acontece – todos e cada um dos fios da meada, até onde quer que eles o conduzam". Para o autor, a utilização de diversos processos de recolha de informação, característica dos estudos de caso, "produz um conjunto de dados extraordinariamente variado e rico".

Decidimos realizar apenas um estudo de caso por dois motivos. Em primeiro lugar, devido à escassez de tempo para efectuar mais do que um estudo de caso com profundidade significativa. Em segundo lugar, porque a realização de um estudo mais abrangente é preferível a vários mais superficiais.

Quanto às vantagens deste método de investigação, para autores como Keating (1995), a investigação baseada em estudos de caso é um meio de o investigador desenvolver um conhecimento próximo e contextualizado das práticas de gestão actuais. Como é defendido por Moon e Fitzgerald (1996), este tipo de investigação pode oferecer descrições ricas de sistemas de avaliação da performance inovadoras, úteis para o desenvolvimento do conhecimento da disciplina na prática. No mesmo sentido, Otley e Berry (1998) argumentam que não se consegue compreender totalmente o papel da contabilidade e de outros controlos de gestão de modo isolado, sendo necessária uma abordagem mais contextualizada.

Relativamente às limitações, uma vez que o contexto é único, os produtos da investigação (observações e explicações das observações) não são passíveis de generalização (Otley e Berry, 1998), visto que não é possível realizar uma inferência estatística.

Uma crítica comumente apontada aos estudos de caso é a de que sofrem de falta de rigor e de excesso de enviesamento (Amaratunga e Baldry, 2001), sendo frequentemente percebidos como incapazes de atender a critérios de investigação como a validade³ e a fiabilidade⁴ (McKinnon, 1988). Como referem Humphrey e Scapens (1996), através de um estudo de caso nenhum investigador pode declarar que efectuou uma análise objectiva dos acontecimentos. Segundo estes autores, um estudo de caso não pode ser mais do que a

³ Validade – se o investigador está a analisar o fenómeno que se propôs investigar (McKinnon, 1988).

⁴ Fiabilidade – se o investigador está a obter dados nos quais pode confiar (McKinnon, 1988).

representação subjectiva do sistema social em estudo e um outro investigador poderia obter um conjunto diferente de conclusões.

McKinnon (1988) salienta quatro tipos de ameaças à validade e à fiabilidade presentes num estudo de caso: os *efeitos causados pelo observador*; o *enviesamento do observador*; as *limitações de acesso à informação*; e as *complexidades e limitações da mente humana*. Relativamente aos *efeitos causados pelo observador*, o autor refere que a presença do investigador no contexto conduz os participantes a modificarem o seu comportamento e os seus diálogos, levando a que o investigador observe um cenário diferente do que seria natural sem a sua presença. O *enviesamento do observador* deriva do facto de o que o investigador observa e escuta pode não corresponder exactamente à realidade, isto é, a forma como o investigador regista e interpreta os factos, é influenciada pela sua própria cultura e formação (McKinnon, 1988). O investigador não é um observador neutro, mas um participante activo na construção do estudo de caso (Humphrey e Scapens, 1996). O terceiro tipo de ameaças – *limitações de acesso a informação* – resultam no presente estudo, das restrições de acesso a informação impostas pela própria empresa. Por fim, as *complexidades e limitações da mente humana* resultam de dois aspectos: por um lado, os entrevistados podem, deliberadamente, transmitir uma imagem para o exterior que não corresponde à realidade dos factos; por outro lado, os próprios entrevistados, mesmo pretendendo relatar a realidade, estão sujeitos às *limitações da mente humana*, isto é, para além de poderem não se lembrar de tudo, à semelhança do investigador, têm os seus próprios enviesamentos, que se vão espelhar nas suas percepções e opiniões (McKinnon, 1988). Como é referido por Patton e Appelbaum (2003), para além da subjectividade do investigador, o problema do enviesamento ou falta de rigor também deriva da subjectividade dos informantes a que o investigador recorre para compreender o caso em estudo.

3.2. Processo de investigação e estratégias para obter validade e fiabilidade na investigação

A escolha da CLISA para objecto de estudo decorreu da conjugação de dois aspectos. Em primeiro lugar, a CLISA é a instituição de saúde que escolhi para desenvolver a minha carreira como Enfermeiro, após ter passado por três Hospitais Centrais e um Instituto de Oncologia do Serviço Nacional de Saúde (SNS). O segundo aspecto foi a progressiva mudança, ao nível da gestão da CLISA, iniciada em meados de 2007, e que se tornou notória a partir de Janeiro de 2008. Este processo de mudança organizacional, iniciado com a chegada de novos Gestores, Técnicos de Contabilidade e Engenheiros Informáticos, está a mudar a face da velha CLISA e tornou muito oportuno o desenvolvimento de um modelo de avaliação da performance capaz de orientar a futura CLISA⁵ para a sua *visão* e sucesso no sector privado da saúde, um mercado em expansão e de elevada competitividade.

Verificada a convergência de interesses do investigador, da empresa objecto de estudo e do ISCTE, na pessoa dos orientadores, foi enviado um pedido formal de cooperação, o qual foi aceite. A recolha de dados iniciou-se em Setembro de 2008, data em que a revisão bibliográfica já se encontrava elaborada⁶.

Durante o estudo de caso, recorreu-se a algumas estratégias, com o objectivo de se garantir a *validade* e a *fiabilidade* da investigação. Os dados foram principalmente recolhidos através da realização de entrevistas semi-estruturadas. Por um lado, devido ao facto de as entrevistas abertas tenderem a ser subjectivas por natureza (Bilkhu-Thompson, 2003) e por outro, porque segundo Patton (1980), um dos aspectos básicos nos estudos qualitativos é a minimização de respostas predeterminadas durante a recolha de dados. Em 2008, foram efectuadas seis entrevistas, com uma duração média de 80 minutos, tendo a entrevista mais extensa uma duração de 120 minutos e a de menor duração 40 minutos. Foram

⁵ Note-se que, embora os estudos de caso possam ser escolhidos aleatoriamente, a selecção aleatória não é necessária, nem usualmente a preferida (Eisenhardt, 1989). O investigador deve escolher o caso que é pertinente para o objecto de estudo e que permitirá que o tema seja inteiramente investigado (Patton e Appelbaum, 2003). Esta preocupação acompanhou a presente dissertação.

⁶ Como é defendido por Amaratunga e Baldry (2001), embora a revisão bibliográfica seja a primeira etapa da investigação, cujo objectivo é identificar possíveis tópicos de investigação, ela constitui um processo contínuo ao longo de toda a investigação.

entrevistados: o Administrador responsável controlo de gestão, administração financeira e logística; a Administradora responsável pelos Serviços Clínicos, e Directora de Enfermagem; a responsável pelo Departamento Financeiro, com a qual também se realizou uma conversa informal, com a duração de 85 minutos; o responsável pelo Departamento de Informática; o responsável pelo Departamento da Contabilidade; e a Enfermeira Chefe dos Serviços de Internamento.

Previamente à realização de todas as entrevistas, foram remetidos os tópicos que se pretendia abordar, de modo a criar no processo de investigação condições e oportunidades para atenuar os efeitos das *complexidades e limitações da mente humana* (McKinnon, 1988).

De forma a aumentarmos a validade do estudo (McKinnon, 1988), procurámos construir uma imagem abrangente, com base numa variedade de perspectivas do fenómeno sob investigação. Como sugerido por Yin (1994), recorreremos a múltiplas fontes de evidência – *triangulação*. Para além de terem sido entrevistados os responsáveis de diversos departamentos, também nos baseámos em documentos emanados pelo Conselho de Administração e em relatórios de actividades e contas de anos anteriores. A circunstância de o investigador ser colaborador da CLISA proporcionou, em si mesma, um lugar privilegiado de observação e recolha de informação *ad-oc*.

Para McKinnon (1988), a estratégia de utilizar múltiplos métodos de recolha de dados (observação, entrevistas, análise documental, entre outros) e obter várias observações, para além de ser importante *per si*, é também útil para compensar a limitação derivada do facto de, em muitos casos, não ser possível estar o tempo desejado nos diversos departamentos da empresa em estudo. Esta estratégia é essencial para ultrapassar as ameaças à validade e à fiabilidade causadas pelas limitações de acesso aos dados mais reservados da estratégia e produção da CLISA (McKinnon, 1988).

4 – Estudo de Caso

4.1 – Apresentação e caracterização da CLISA

A CLISA foi fundada em 1972 pelo então médico do posto de saúde da Amadora, Dr. Bruges Saavedra, um prestigiado médico, visionário, empreendedor e o grande arquitecto de toda a organização. Os cuidados de saúde médico-cirúrgicos eram então a principal actividade.



Figura 11 – CLISA da Amadora¹

Na página oficial da empresa em www.clisa.pt dá-se conta com orgulho que esta foi “a primeira clínica privada construída e equipada com a assistência técnica da direcção geral dos hospitais”.



Figura 12 – Logótipo da CLISA

A Clínica de Santo António é uma Sociedade Anónima detida maioritariamente pelo Dr. Bruges Saavedra e família e minoritariamente por outros médicos. A sua actividade no presente divide-se entre a sede, na Amadora, e a filial de Sacavém. Uma segunda filial está já construída e em vias de iniciar actividade em Odivelas.

¹ Da esquerda para a direita edificio IV, II, I e III.

As filiais da CLISA são, genericamente, réplicas de parte do hospital de dia da sede e funcionam como pólos satélite, desenvolvendo as principais linhas de actividades de ambulatório e encaminhando os doentes que necessitam de cuidados médicos mais diferenciados ou internamento para a sede, na Amadora.



Figura 13 – CLISA de Sacavém

Uma vez que nos foi pedida reserva à publicação de informações financeiras ou contabilísticas, não será possível fazer neste ponto um enquadramento económico-financeiro da empresa, pelo que apenas descreveremos a organização quanto à sua capacidade instalada e às principais linhas de actividade.

No início, a CLISA era um hospital cirúrgico de pequena dimensão, com bloco operatório e serviço de internamento, sendo a grande maioria dos doentes provenientes do SNS. Este foi o único estabelecimento hospitalar na linha de Sintra durante 23 anos, tendo contribuído decisivamente para a ausência de listas de espera durante muitos anos. Foi devido à procura crescente por parte dos doentes e ao entusiasmo de médicos, enfermeiros e restantes colaboradores que a CLISA foi crescendo gradualmente:

- 1973 – Abertura com 2 serviços de internamento;
- 1976 – Unidade de Recobro e mais um serviço de internamento;
- 1980 – Edifício II com 2 serviços de internamento;
- 1989 – Novo serviço de internamento no 3º piso do edifício II;
- 1990 – Hospital de dia;
- 1997 – Edifício III com 2 serviços de internamento e UCIP;
- 1999 – Hospital de dia – Sacavém;

- 2006 – Edifício IV com novo serviço de internamento, Unidade Materno-Infantil e Serviço de Radioterapia;
- 2010 – Hospital de dia – Odivelas².



Figura 14 – CLISA da Amadora: edifício I e edifício II

A actividade da CLISA, actualmente, subdivide-se em três grandes áreas:

- Hospital cirúrgico;
- Hospital de dia;
- Maternidade.

O hospital cirúrgico representa todos os serviços onde se prestam cuidados de saúde médico-cirúrgicos que implicam internamento e estende-se pelos quatro edifícios da sede. Esta área de actividade compreende os seguintes serviços:

- Blocos operatórios:
 - Bloco Central – 5 salas;
 - Bloco de Oftalmologia – 2 salas;
 - Bloco de Otorrinolaringologia – 2 salas;
- Serviços de internamento cirúrgico:
 - Cirurgia I – 1º Piso;
 - Cirurgia I – 3º Piso;
 - Cirurgia II – 1º Piso;
 - Cirurgia II – 2º Piso;
 - Cirurgia II – 3º Piso;

² Data prevista para abertura ao público.

- Cirurgia III – 2º Piso;
- Cirurgia III – 3º Piso;
- Cirurgia IV – 2º Piso.
- Unidade de Recobro;
- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente.



Figura 15 – CLISA da Amadora: edifício III e edifício IV

O hospital de dia encontra-se localizado no terceiro edifício da sede e nas filiais e engloba as actividades de ambulatório como:

- Consultas de todas as especialidades médicas;
- Meios complementares de diagnóstico e tratamento (MCDT's):
 - Análises clínicas e patológicas;
 - Imagiologia;
 - Técnicas de gastro;
 - Angiografia vascular, etc.
- Medicina dentária e estomatologia;
- Pequena Cirurgia;
- Unidade Oncológica:
 - Consulta de decisão terapêutica;
 - Quimioterapia;
 - Radioterapia;
 - Psicologia;
 - Nutrição.

A maternidade é uma das valências mais inovadoras e está implantada no edifício IV da sede concentrando todos os cuidados materno-infantis:

- Unidade Materno-Infantil:
 - Bloco de partos – 2 salas;
 - Neonatologia;
 - Internamento.
- Consulta de Obstetrícia:
 - Vigilância pré-natal;
 - Preparação para o parto;
 - Consulta de apoio ao aleitamento materno; etc.
- Consulta de Pediatria:
 - Massagem ao bebé;
 - Vacinação; etc.

A actual lotação é de 218 camas, das quais 203 são de internamento, 8 de recobro anestésico e 7 de cuidados intensivos.

Serviço	Quartos				Total
	Quádruplos	Triplos	Duplos	Suites	
Recobro				8*	8
UCIP				7*	7
Cir I 3º			4		8
Cir I 1º	3	1	8		31
Cir II 1º		5	2		19
Cir II 2º		5	5		25
Cir II 3º			12		24
Cir III 2º			10	6	26
Cir III 3º			9	6	24
Cir IV 2º			11	4	26
UMI			10		20
Total	3	11	71	16	218

*cama de unidade

Quadro 5 – Lotação de camas da CLISA

A Farmácia faz parte do aprovisionamento e logística que é da responsabilidade do Departamento de Coordenação.

Recentemente foi publicado pelo Conselho de Administração o organograma da CLISA que se apresenta na figura seguinte.

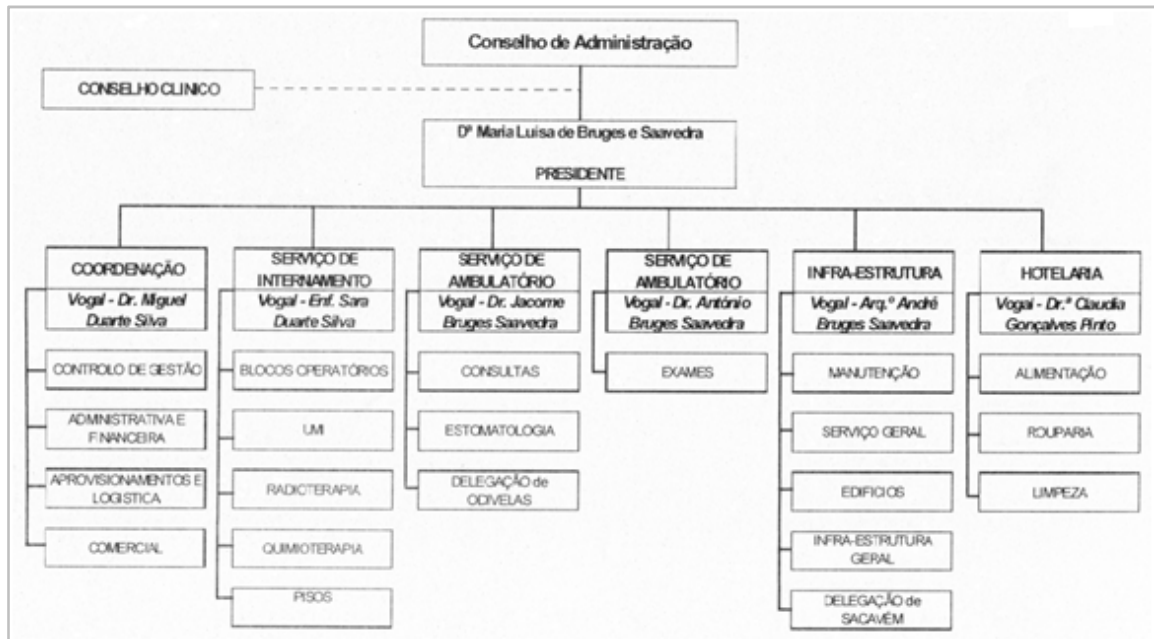


Figura 16 – Organograma da CLISA

O Conselho de Administração é constituído por oito administradores, dos quais sete são vogais, com funções executivas e responsabilidades distintas:

- Serviços clínicos e de internamento;
- Serviços de ambulatório;
- Infra-estrutura e manutenção;
- Hotelaria;
- Coordenação e administração.

Dos departamentos referidos, os três últimos são de apoio à principal actividade da CLISA que é a prestação de cuidados de saúde cirúrgicos, materno-infantis, consultas, MCDT's e estomatologia.

O Conselho Clínico é um órgão consultivo, composto por 7 dos mais prestigiados médicos que colaboram com a CLISA. Tendo por objectivo “apoiar a administração na tomada de decisões relativas à envolvente clínica, optimizando a qualidade dos cuidados de saúde prestados, servidos por uma infra-estrutura adequada racional e moderna”.

A CLISA é o maior empregador do Concelho da Amadora, com cerca de 649 colaboradores entre profissionais do quadro e prestadores de serviços em regime livre.

Recursos Humanos	
Administradores	7
Chefes de Serviço	12
Enfermeiros	124
Auxiliares de Bloco Operatório e Esterilização	21
Auxiliares de Enfermaria	58
Técnicos (Radiologia, Cardiologia, etc.)	56
Assistentes de Consultório	68
Recepcionistas	100
Hotelaria (Cozinha, Limpeza, etc.)	115
Manutenção e Logística	28
Assistentes Administrativas	39
Outros serviços de Apoio	21
Total	649

Quadro 6 – Recursos humanos da CLISA, por categoria, em 2008.

Para além dos colaboradores permanentes, a clínica tem ainda cerca de 600 médicos especialistas em colaboração regular nas diversas valências tanto na sede da Amadora como na filial de Sacavém.

No quadro seguinte apresenta-se o volume de actos clínicos praticados no ano de 2008, em ordem às principais linhas de actividade da CLISA.

Movimento Global	
Consultas	226.550
MCDT's	470.774
Cirurgias	15.987
Internamentos	8.899

Quadro 7 – Movimento global por actividade em 2008

O número de cirurgias realizadas é substancialmente superior ao número de doentes internados, o que é indicativo da opção por procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos e técnicas anestésicas modernas.

4.2 – Clarificação da estratégia da CLISA

As orientações estratégicas da CLISA que foram transmitidas, quer através das entrevistas com os diversos responsáveis, quer pelos documentos a que tive acesso, não incluem uma clara definição da Missão, Valores e Visão da organização. Importa, pois, clarificar o significado destes três conceitos para a organização, uma vez que a estratégia tem um papel central na concepção e desenvolvimento do *Balanced Scorecard*.

Assim, tendo por base as entrevistas aos principais responsáveis, os já 37 anos de actividade da CLISA, o conhecimento pessoal da cultura organizacional da empresa ao longo dos últimos 4 anos e a revisão bibliográfica realizada, não é difícil indicar: qual o horizonte para onde a organização se dirige e onde quer chegar a prazo – a sua visão; qual o propósito central da organização – a sua missão; e quais os padrões de conduta que guiam a organização e que marcam a sua cultura organizacional – os seus valores.

Visão

Ser líder no sector privado de saúde em 2014.

Missão

Proporcionar cuidados de saúde personalizados de qualidade superior, por meio da excelência, da inovação e da competência dos colaboradores, criando valor para os accionistas.

Valores

- **Humanização** – Diagnosticar e tratar de forma humanizada, eficaz e célere a pessoa doente, com o máximo respeito pela sua individualidade;
- **Qualidade** – Prestar assistência médica e cirúrgica, servindo os mais elevados padrões de qualidade em saúde, com segurança e em ambiente familiar;
- **Integridade** – Acreditamos que só com trabalho honesto, sério e leal poderemos construir relações de confiança duradoura com os nossos clientes;
- **Inovação** – Acompanhamos os avanços científicos e tecnológicos, investindo selectivamente na renovação e expansão da capacidade instalada e equipamentos;
- **Responsabilidade** – Cada profissional dá o melhor de si mesmo, da sua destreza, conhecimento e ética, com o objectivo de alcançar os maiores ganhos em saúde para o nosso cliente;
- **Competência** – Atrair e reter os melhores profissionais, formando uma equipa de colaboradores competitiva, dinâmica e fortemente comprometida com a organização;
- **Espírito de equipa** – O esforço colectivo é a melhor forma de alcançar maiores ganhos em saúde para os nossos clientes.

4.3 – Concepção de um *Balanced Scorecard Global* para a CLISA

A concepção de um instrumento de avaliação da performance segundo a metodologia do *Balanced Scorecard* é o início de um processo contínuo e cíclico ao longo de 4 fases: Traduzir a visão; Comunicar e articular; Planeamento; e *Feedback* e aprendizagem.

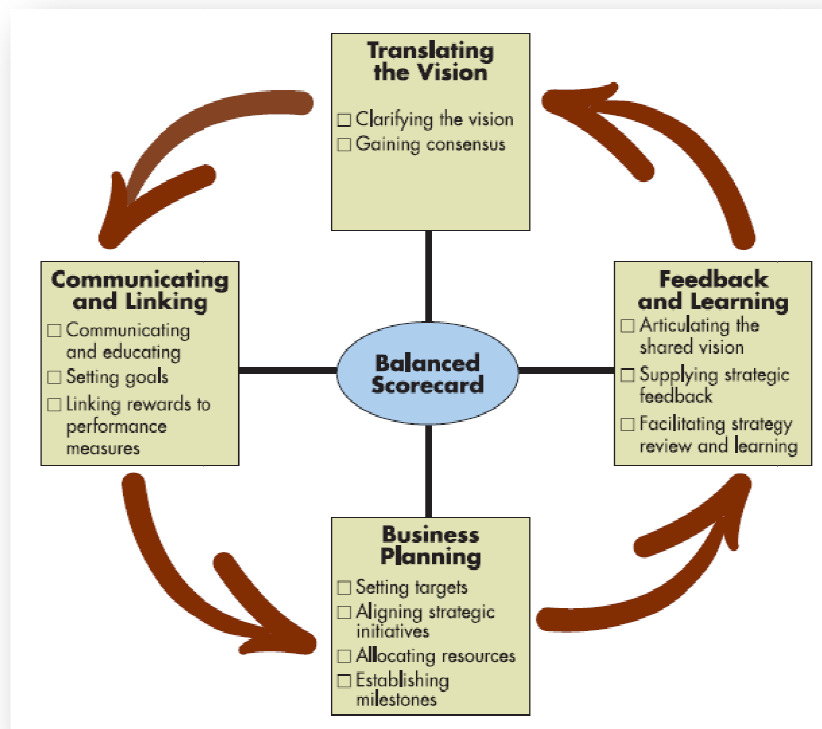


Figura 17 – Processo de gestão estratégica do *Balanced Scorecard*

Adaptado de Kaplan e Norton, "Using the *Balanced Scorecard* as a Strategic Management System.", Harvard Business Review, Julho-Agosto, 2007.

A identificação das perspectivas e indicadores é a actividade central no desenvolvimento deste instrumento de gestão, já que se pretende que as actividades do dia-a-dia vão ao encontro da estratégia da organização. É a forma como é desenvolvido que nos permite afirmar que se trata de um instrumento de gestão flexível e adaptável às especificidades de cada organização. É por esta razão que não existem dois BSC iguais.

Para cada uma das perspectivas foi seleccionado um conjunto de indicadores. Nesta fase do desenvolvimento do BSC esteve sempre presente a preocupação em seleccionar

indicadores que medissem actos susceptíveis de produzir grandes alterações e que fossem simultaneamente decisivos para a criação de vantagem competitiva. Procurou-se igualmente não seleccionar um número excessivo de indicadores, para evitar a sobrecarga de informação e facilitar, tanto a análise como a tomada de decisão.

O *Balanced Scorecard* tem por objectivo dar aos gestores uma visão rápida e sucinta da performance da empresa, pelo que deve incluir um número limitado de indicadores críticos, passíveis de serem observados numa única página ou ecrã de computador.

No próximo quadro apresenta-se o *Balanced Scorecard* Global definido para a Clínica de Santo António. A apresentação em grelha permite evidenciar o alinhamento entre: os temas estratégicos identificados, os objectivos estratégicos definidos e os indicadores de performance seleccionados.

De seguida, iremos explicitar cada uma das perspectivas deste BSC, referindo sobre cada indicador a sua forma de cálculo, métrica e finalidade. Finalizamos o estudo de caso com a apresentação do Mapa Estratégico onde se observam as principais relações de causa-efeito entre os objectivos estratégicos.

BALANCED SCORECARD GLOBAL			
PERSPECTIVAS DE PERFORMANCE	TEMAS ESTRATÉGICOS	OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE PERFORMANCE
FINANCEIRA	Crescimento	Aumento do volume de negócios	Volume de negócios
			Quota de mercado
	Valor para o accionista	Melhorar a rentabilidade	Margem de contribuição residual ou EVA®
			Rendibilidade por acto clínico
CLIENTE	Relacionamento de confiança com os clientes	Satisfação	Índice de satisfação
			Fidelização
		Imagem da instituição	Nº de clientes entrados por recomendação
			Nº de reclamações
			Nº de referências nos média
PROCESSOS INTERNOS	Eficiência	Promover a eficiência	Taxa de concentração de compras
			Tempo de espera a pedidos de manutenção
		Reduzir inconformidades	Nº de incidentes administrativos
			% artigos com erro no inventário
	Qualidade	Minimizar o risco clínico	Nº de acidentes de serviço
			Nº de normas de qualidade implementadas
			Rácio Enfermeiro/Doente X complexidade
			Taxa de infecção
	Produtividade	Promover o uso racional dos recursos	Custo por acto clínico
			Tempo de espera
APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO	Competências estratégicas	Desenvolver competências	Nº horas de formação por trabalhador
	Tecnologia eficiente	Optimizar a utilização do investimento	Taxa de utilização de equipamentos clínicos
		Rede informática eficiente	% de tempo útil em 'quebras' da rede informática
	Colaboradores comprometidos e motivados	Promover o <i>empowerment</i>	Índice de satisfação dos colaboradores
			Taxa de rotação dos colaboradores - <i>turnover</i>
			Nº sugestões aprovadas de melhoria por colaborador
			% de colaboradores 'disponíveis' presentes nas festas

Quadro 8 – *Balanced Scorecard* Global da CLISA

4.3.1 – Perspectiva financeira

Esta perspectiva tende a responder à questão “Como nos vêem os nossos accionistas?” e agrega os indicadores de performance que, segundo o nosso estudo, serão os mais importantes para o ponto de vista dos accionistas.

PERSPECTIVAS DE PERFORMANCE	TEMAS ESTRATÉGICOS	OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE PERFORMANCE
FINANCEIRA	Crescimento	Aumento do volume de negócios	Volume de negócios
			Quota de mercado
	Valor para o accionista	Melhorar a rentabilidade	Margem de contribuição residual ou EVA®
			Rendibilidade por acto clínico

Quadro 9 – Perspectiva Financeira do BSC da CLISA

Passamos agora a analisar cada indicador, referindo a sua forma de cálculo, finalidade, métrica e comentário adicional:

<i>Indicador</i>	Volume de negócios (VN)
<i>Fórmula de Cálculo</i>	$VN = \text{Vendas} + \text{Prestação de serviços}$
<i>Finalidade</i>	Analisar em que medida se realiza o objectivo estratégico de crescimento da actividade, traduzido pelo seu volume de prestações de serviços, e monitorizar esse mesmo crescimento caso sejam definidas metas a curto prazo.
<i>Métrica</i>	Euros (€).
<i>Comentário</i>	Este indicador poderá ser segmentado de acordo com as linhas de actividade da CLISA ou por subsistema.
<i>Indicador</i>	Quota de mercado
<i>Fórmula de Cálculo</i>	$Quota = (VN_{CLISA} / VN_{mercado\ global}) \times 100$
<i>Finalidade</i>	Avaliar o grau de significância da empresa para o mercado.
<i>Métrica</i>	Taxa (%).

Comentário Este indicador pode ser desagregado por actividade ou por subsistema. Caso este indicador não se apresente viável poderá ser substituído pelo indicador ‘VN em novos clientes’.

Indicador **Margem de contribuição residual (MCR) ou EVA^{®3}**

Fórmula de Cálculo $MCR = \text{Proveitos} - \text{Custos Operacionais} - \text{Custos de financiamento do activo económico}^4$

Finalidade Determinar o valor económico gerado por cada segmento.

Métrica Euros (€).

Comentário Na ausência deste indicador (ou do EVA[®]), poderá ser utilizado outro mais tradicional como o EBITDA⁵ ou RL⁶. Sendo estes indicadores menos integradores, seria pertinente acrescentar outros indicadores ao BSC, como sejam o ‘rácio do ciclo de pagamentos e de recebimentos’ e a ‘rotação das existências’, por exemplo.

Indicador **Rendibilidade por acto clínico**

Fórmula de Cálculo $\text{Rendibilidade} = (\text{Receita} - \text{Custos}) / n^{\circ} \text{ actos clínicos}$

Finalidade Conhecer os actos clínicos mais rentáveis, e identificar os actos clínicos que se tornaram deficitários, tendo em vista a renegociação de contratos com os subsistemas, e a optimização na utilização dos recursos disponíveis.

Métrica Euros (€).

³ A principal diferença entre a MCR e o EVA[®] – *Economic Value Added* – é que a MCR não inclui o imposto sobre o rendimento. O EVA[®] calcula-se subtraindo os ‘custos do capital utilizado’ ao ‘lucro operacional depois de impostos’.

⁴ Activo económico – Volume de capital necessário para o exercício de determinada actividade, traduzido pelo soma dos ‘activos fixos’ com as ‘Necessidades em Fundo de Maneio’.

⁵ O EBITDA – *Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization* – em tradução literal significa “Resultados Antes de Juros, Impostos, Depreciação e Amortizações” e calcula-se: EBITDA = Resultado Operacional (EBIT) + Amortizações + Provisões.

⁶ O RL – Resulta do Líquido – é o lucro ou prejuízo que a empresa apresenta num dado período, ou seja, aquilo que resta da sua receita, depois de considerados todos os custos do exercício que têm que ser deduzidos a esta.

Comentário Seria importante realizar algum trabalho de *bechmarking* relativamente aos principais concorrentes para se aferir a eficiência operacional em cada acto clínico.

4.3.2 – Perspectiva dos Clientes

Esta perspectiva tende a responder à questão “Como nos vêem os nossos clientes?” e agrega os indicadores de performance que, segundo o nosso estudo, serão os mais importantes para o ponto de vista dos clientes. A proposta de valor da CLISA para os seus clientes assenta no desenvolvimento de um relacionamento de confiança.

PERSPECTIVAS DE PERFORMANCE	TEMAS ESTRATÉGICOS	OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE PERFORMANCE
CLIENTE	Relacionamento de confiança com os clientes	Satisfação	Índice de satisfação
			Fidelização
		Imagem da instituição	Nº de clientes entrados por recomendação
			Nº de reclamações
	Nº de referências nos média		

Quadro 10 – Perspectiva dos Clientes do BSC da CLISA

Passamos agora a analisar cada indicador, referindo a sua forma de cálculo, finalidade, métrica e comentário adicional:

<i>Indicador</i>	Índice de satisfação
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Questionário de satisfação.
<i>Finalidade</i>	Avaliar o grau de satisfação do cliente face ao serviço prestado.
<i>Métrica</i>	Índice numérico.
<i>Comentário</i>	Este questionário seria entregue no momento da ‘alta clínica’, final da consulta, ou levantamento do relatório de MCDT. Embora muitos ficassem por preencher, sabemos à partida que o preencheriam tanto os ‘clientes mais satisfeitos’ como os

‘clientes mais insatisfeitos’, que são os grupos mais relevantes para análise.

<i>Indicador</i>	Fidelização
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Recolha no Processo Clínico e no Questionário de saída.
<i>Finalidade</i>	Este indicador pretende aferir o volume de clientes que prefere a CLISA e demonstra lealdade ao regressar para realizar outras consultas, MCTD’s, cirurgias, etc.
<i>Métrica</i>	Número.
<i>Comentário</i>	Analogamente poderá obter-se o volume de novos clientes captados num dado período.

<i>Indicador</i>	Nº de clientes entrados por recomendação
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Questionário de satisfação.
<i>Finalidade</i>	Avaliar a importância da percepção de qualidade do serviço recebido pelos nossos clientes.
<i>Métrica</i>	Número.
<i>Comentário</i>	Este indicador será gerador de mudança cultural, para uma organização centrada no cliente.

<i>Indicador</i>	Nº de reclamações
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Questionário de satisfação.
<i>Finalidade</i>	Monitorizar o número de reclamações recebidas.
<i>Métrica</i>	Número.
<i>Comentário</i>	A reclamação representa um potencial incidente crítico, que necessita ser analisado e corrigido. Estes alertas deixados pelos clientes são de um valor inestimável para a melhoria da qualidade e dos processos organizacionais.

<i>Indicador</i>	Nº de referências nos média
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Número de citações da CLISA em jornais, revistas ou televisão.
<i>Finalidade</i>	Avaliar o grau de notoriedade da ‘marca’ CLISA.

<i>Métrica</i>	Número.
<i>Comentário</i>	Trata-se de um indicador que permite dar a conhecer se a entidade é referenciada em órgãos que divulgam a imagem das organizações.

Nesta perspectiva importa ainda referir que a CLISA tem genericamente 3 grupos de clientes: o ‘cliente-utente’, o ‘cliente Médico’ e o ‘cliente subsistema’.

O ‘cliente-utente’ é todo o indivíduo que recebe cuidados de saúde, é alvo de acto clínico ou serviço por parte da CLISA, também designado por primeiro pagador. Este é, sem dúvida, o cliente central para a instituição⁷.

O médico, embora seja colaborador em primeira análise, é também cliente, uma vez que não tendo salário fixo nem horário de trabalho, trabalha em regime liberal, utiliza os recursos existentes e divide com a CLISA a receita da sua actividade clínica.

O Cliente que designei por ‘subsistema’ inclui todos os terceiros pagadores, sejam subsistemas de Saúde (p.e., ADSE, ADMG, SAD-PSP, etc.), ou seguros de saúde (Medis, Advance care, Multicare, etc.). É este cliente que, meses mais tarde, pagará a principal percentagem do acto clínico ou serviço prestado ao cliente-utente, pelo que a eficiente gestão dos respectivos ciclos de recebimentos é fundamental para o desejado equilíbrio de tesouraria da empresa. No entanto, tanto a CLISA, como o médico e o subsistema trabalham para satisfazer as necessidades do cliente-utente.

Por fim, embora desde há muito se faça o balanço reclamações/louvores e ambos sejam analisados pelos responsáveis dos respectivos departamentos, este indicador por si só não capitaliza todo o valor que um questionário de satisfação ao cliente pode proporcionar.

⁷ Os ‘clientes utentes’ que não usufruem de qualquer subsistema de saúde ou seguro, e por isso, assumem integralmente as suas despesas de saúde são designados por ‘doentes particulares’.

4.3.3 – Perspectiva dos Processos Internos

Esta perspectiva tende a responder à questão “Em que processos teremos de ser excelentes?” e agrega os indicadores de performance que, segundo o nosso estudo, serão os mais relevantes ao nível dos processos internos da CLISA.

PERSPECTIVAS DE PERFORMANCE	TEMAS ESTRATÉGICOS	OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE PERFORMANCE
PROCESSOS INTERNOS	Eficiência	Promover a eficiência	Taxa de concentração de compras
			Tempo de espera a pedidos de manutenção
		Reduzir inconformidades	Nº de incidentes administrativos
			% artigos com erro no inventário
	Qualidade	Minimizar o risco clínico	Nº de acidentes de serviço
			Nº de normas de qualidade implementadas
			Rácio Enfermeiro/Doente X complexidade
			Taxa de infecção
	Produtividade	Promover o uso racional dos recursos	Custo por acto clínico
			Tempo de espera

Quadro 11 – Perspectiva dos Processos Internos do BSC da CLISA

Passamos agora a analisar cada indicador, referindo a sua forma de cálculo, finalidade, métrica e comentário adicional:

<i>Indicador</i>	Taxa de concentração de compras
<i>Fórmula de Cálculo</i>	$Tx = (\text{Compras por fornecedor} / \text{Total das compras}) \times 100$
<i>Finalidade</i>	Avaliar em que medida estão a ser aproveitadas as economias de escala.
<i>Métrica</i>	Percentagem (%).
<i>Comentário</i>	Uma das iniciativas estratégicas para alcançar o objectivo ‘promover a eficiência’ seria centralizar as compras e reduzir o número de fornecedores activos para contratualizar fornecimentos e aproveitar economias de escala.

<i>Indicador</i>	Tempo de espera a pedidos de manutenção
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Média das horas de espera de todos os pedidos de manutenção
<i>Finalidade</i>	Avaliar o nível de eficiência em manutenção.
<i>Métrica</i>	Horas.
<i>Comentário</i>	O departamento de manutenção presta um serviço essencial para o bom funcionamento de toda a infra-estrutura onde a actividade da empresa se realiza. A manutenção em tempo útil evita a ociosidade de meios e profissionais, promove a imagem da organização e, por todas as sinergias que lhe estão subjacentes, aumenta a produtividade e a rentabilidade de meios.
<i>Indicador</i>	Nº de incidentes administrativos
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Somatório de todos os incidentes administrativos.
<i>Finalidade</i>	Dar visibilidade aos incidentes de ‘backoffice’ para reduzir as inconformidades no futuro.
<i>Métrica</i>	Número.
<i>Comentário</i>	Por incidente administrativo entende-se: registo inadequado, marcação de consulta que origina erro, entrega de imposto fora de prazo, qualquer inconformidade que gera multa, desaparecimento de processo clínico, etc. Este indicador possui uma meta natural que é zero e lhe serve de referência.
<i>Indicador</i>	% artigos com erro no inventário
<i>Fórmula de Cálculo</i>	$(\text{artigos com erro} / \text{total de artigos}) \times 100$
<i>Finalidade</i>	Aperfeiçoar o sistema de gestão de <i>stocks</i> .
<i>Métrica</i>	Porcentagem (%).
<i>Comentário</i>	Este indicador agrega todos os tipos de erros: transferências erradas da farmácia, défice de movimentação dos serviços; incorrecta inventariação, etc. A separação de processos entre compras a fornecedores e vendas a doentes, agregando ao máximo a grande diversidade de artigos fornecidos em ‘contas

tipo' para débito ao doente diminuiria drasticamente o volume de erros actual.

<i>Indicador</i>	Nº de acidentes de serviço
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Número de acidentes em serviço reportados por ano.
<i>Finalidade</i>	Identificar a trajectória do erro para implementar barreiras de segurança e minimizar o risco.
<i>Métrica</i>	Número.
<i>Comentário</i>	Deveria ser incentivado o registo dos acidentes de serviço para serem analisadas as causas e se implementarem medidas correctivas.

<i>Indicador</i>	Nº de normas de qualidade implementadas
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Recolha do número de normas implementadas.
<i>Finalidade</i>	Quantificar as iniciativas formais para minimização do risco clínico e melhoria da qualidade.
<i>Métrica</i>	Número.
<i>Comentário</i>	Os cuidados de saúde devem ser individualizados, mas orientados por 'standards' de qualidade e 'best practice'.

<i>Indicador</i>	Rácio Enfermeiro/Doente X complexidade
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Nº de enfermeiros / Nº de doentes 'ajustados' à complexidade
<i>Finalidade</i>	Minimizar o risco clínico e garantir a qualidade.
<i>Métrica</i>	Rácio.
<i>Comentário</i>	Cada doente tem uma complexidade específica e a esta corresponde um volume de cuidados de saúde diários, pelo que a distribuição de doentes pelos serviços deve ter em conta a dotação de enfermeiros e auxiliares, para não ser aumentado o risco clínico nem diminuída a qualidade dos cuidados de saúde.

<i>Indicador</i>	Taxa de infecção
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Nº de doentes c/ infecção hospitalar/Total de doentes internados
<i>Finalidade</i>	Monitorizar o risco clínico a qualidade. <i>Benchmarking</i> com outras instituições de saúde.
<i>Métrica</i>	Porcentagem (%).
<i>Comentário</i>	Este é um indicador fundamental para as organizações de saúde, pois traduz a eficácia dos cuidados e iniciativas realizadas para garantir um tratamento seguro aos seus doentes.

<i>Indicador</i>	Custo por acto clínico
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Total dos custos relacionados com cada acto clínico.
<i>Finalidade</i>	Promover o uso racional dos recursos existentes.
<i>Métrica</i>	Euros (€).
<i>Comentário</i>	Este indicador deverá induzir a racionalização dos recursos, tendo como meta os valores de <i>benchmarking</i> . Deve ser desagregado por departamento.

<i>Indicador</i>	Tempo de espera
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Média dos tempos de espera.
<i>Finalidade</i>	Aferir o grau de ineficiência na gestão de clientes.
<i>Métrica</i>	Minutos.
<i>Comentário</i>	Os tempos de espera para consultas, exames ou internamento são um aspecto crítico que é necessário gerir com eficiência, pelo sentimento de insatisfação que provocam no cliente e por serem manifestações objectivas de desorganização dos serviços respectivos.

A CLISA fez, no último ano, importantes melhorias ao nível da gestão de *stocks*, aumentando a rotação das existências. No entanto, ainda há margem de progresso, se for incrementado o número de artigos colocados à consignação pelos fornecedores, isto é, armazenados na CLISA, mas à responsabilidade do fornecedor, sendo pagos apenas quando utilizados. Refiro-me concretamente ao material cirúrgico como próteses, material

para laparoscopia, suturas e todos os dispositivos médicos inovadores que, pela sua grande diversidade e elevado valor, representam um considerável volume de capital próprio da empresa que poderia ser liberto. A negociação com os fornecedores para entrega e gestão de *stocks* à consignação é hoje uma prática corrente tanto em hospitais públicos⁸ como privados.

A qualidade é um dos factores de diferenciação entre o sector público e o sector privado da saúde, pelo que deve ser monitorizada internamente e gerida, com normas implementadas e auditorias aos serviços, minimizando o risco clínico.

4.3.4 – Perspectiva da Aprendizagem e Crescimento

Esta perspectiva tende a responder à questão “Como podemos continuar a inovar e a criar valor?” e agrega os indicadores de performance que, segundo o nosso estudo, serão os mais relevantes ao nível da aprendizagem e crescimento.

PERSPECTIVAS DE PERFORMANCE	TEMAS ESTRATÉGICOS	OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE PERFORMANCE
APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO	Competências estratégicas	Desenvolver competências	Nº horas de formação por trabalhador
	Tecnologia eficiente	Optimizar a utilização do investimento	Taxa de utilização de equipamentos clínicos
		Rede informática eficiente	% de tempo útil em "quebras" da rede informática
	Colaboradores comprometidos e motivados	Promover o <i>empowerment</i>	Índice de satisfação dos colaboradores
			Taxa de rotação dos colaboradores - <i>turnover</i>
			Nº sugestões aprovadas de melhoria por colaborador
			% de colaboradores 'disponíveis' presentes nas festas

Quadro 12 – Perspectiva da Aprendizagem e Crescimento do BSC da CLISA

Passamos agora a analisar cada indicador, referindo a sua forma de cálculo, finalidade, métrica e comentário adicional:

⁸ O Hospital de São Sebastião, em Santa Mª da Feira, foi pioneiro na adopção desta medida.

<i>Indicador</i>	Nº horas de formação por trabalhador
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Total das horas de formação / Nº de trabalhadores.
<i>Finalidade</i>	Desenvolver competências estratégicas.
<i>Métrica</i>	Horas.
<i>Comentário</i>	Este é o indicador <i>major</i> da <i>learning organization</i> que se pretende que uma instituição de saúde seja, tanto mais que as constantes inovações tecnológicas e avanços científicos requerem aos profissionais de saúde actualização permanente.
<i>Indicador</i>	Taxa de utilização de equipamentos clínicos
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Tempo de utilização / Tempo útil total
<i>Finalidade</i>	Rentabilizar o investimento em tecnologia.
<i>Métrica</i>	Percentagem (%).
<i>Comentário</i>	A aquisição de novas tecnologias pressupõem a sua rentabilização, mas, por vezes, a resistência à mudança, a falta de formação e a inércia levam a que se sobre utilizem equipamentos antigos, estando outros mais modernos à disposição. Este indicador deverá ser decomposto por equipamento.
<i>Indicador</i>	% de tempo útil em ‘quebras’ da rede informática
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Tempo de quebra / Tempo útil total ⁹
<i>Finalidade</i>	Melhorar a eficiência da rede informática.
<i>Métrica</i>	Percentagem (%).
<i>Comentário</i>	A rede de sistema informático será cada vez mais um aspecto crítico para a eficiência das organizações de saúde, uma vez que processos clínicos, exames e relatórios tendem a ser digitais, pela maior facilidade de acesso e armazenamento. A CLISA introduziu recentemente um programa informático no qual se passaram a realizar marcações de consultas, exames, cirurgia, admissão, alta e facturação, gestão de <i>stocks</i> , etc.

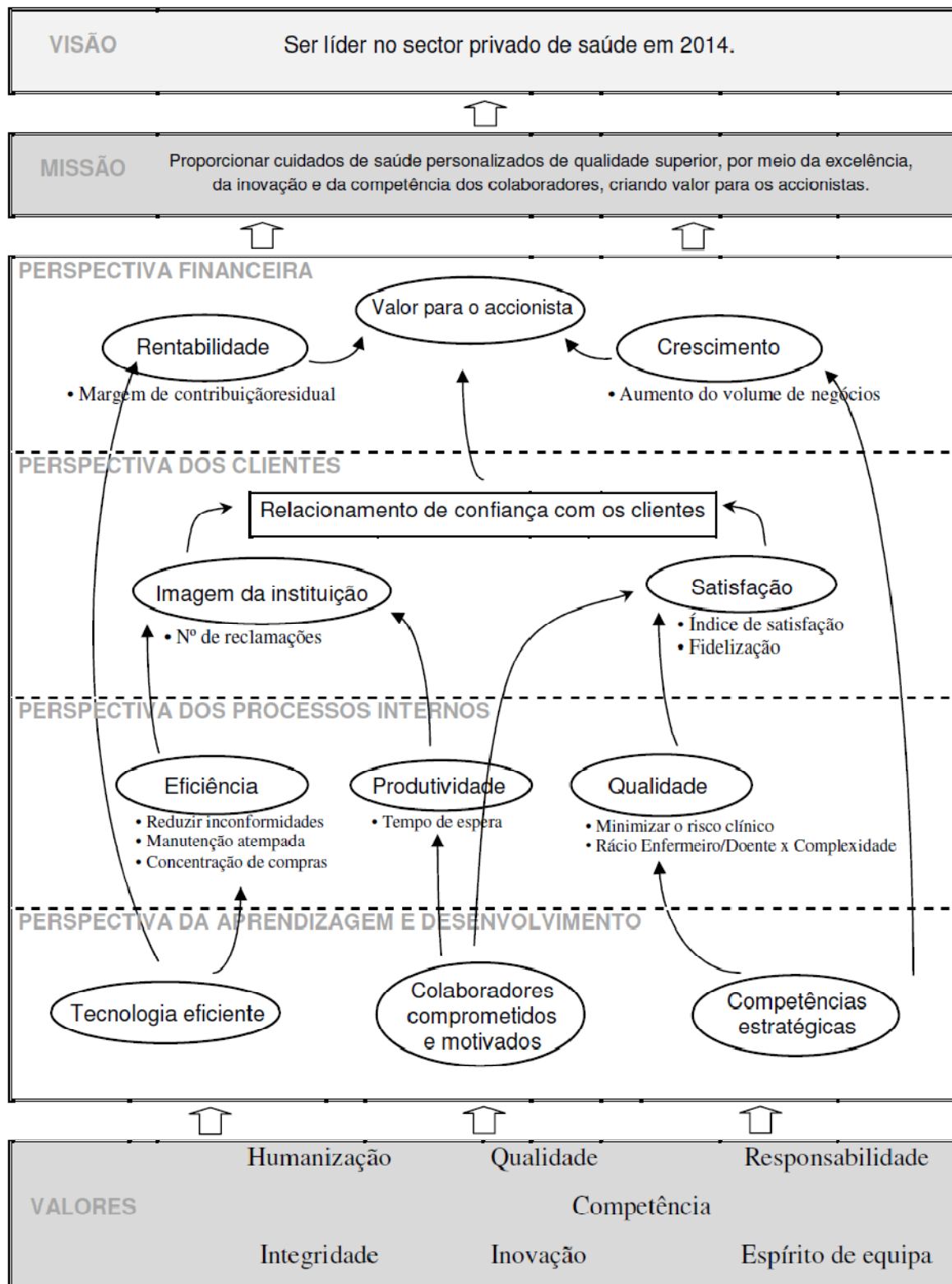
⁹ Tempo útil corresponde ao período de mais intensa actividade da CLISA, das 9h às 22h nos dias úteis.

<i>Indicador</i>	Índice de satisfação dos colaboradores
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Questionário de satisfação.
<i>Finalidade</i>	Avaliar a satisfação, motivação e comprometimento dos colaboradores.
<i>Métrica</i>	Índice numérico.
<i>Comentário</i>	A satisfação dos trabalhadores é um importante precursor da qualidade dos serviços prestados, da racionalização dos recursos e da produtividade.
<i>Indicador</i>	Taxa de rotação dos colaboradores - turnover
<i>Fórmula de Cálculo</i>	$Tx = N^{\circ} \text{ de colaboradores saídos} / N^{\circ} \text{ total de colaboradores}$
<i>Finalidade</i>	Minimizar o turnover promover a estabilidade das equipas de trabalho.
<i>Métrica</i>	Percentagem (%).
<i>Comentário</i>	O turnover é sempre gerador de instabilidade, mas um certo nível de renovação só pode ser benéfico. Quando ocorre em elementos-chave para a organização, é revelador de uma deficitária gestão estratégica de recursos humanos.
<i>Indicador</i>	Nº de sugestões aprovadas de melhoria por colaborador
<i>Fórmula de Cálculo</i>	Recolha do nº de sugestões, seleccionando as que sejam de implementar.
<i>Finalidade</i>	Melhorar os processos. Avaliar o verdadeiro envolvimento dos colaboradores com o seu trabalho e os seus contributos para um melhor desempenho organizacional.
<i>Métrica</i>	Número.
<i>Comentário</i>	Os colaboradores têm uma perspectiva privilegiada para propor melhorias nos processos com que lidam diariamente. O aproveitamento destas sugestões tem impactos significativos na moral de todos os colaboradores.

<i>Indicador</i>	% de colaboradores ‘disponíveis’ presentes nas festas
<i>Fórmula de Cálculo</i>	$(N^{\circ} \text{ de colaboradores presentes} / N^{\circ} \text{ total de trabalhadores fora de horário de trabalho}) \times 100$
<i>Finalidade</i>	Avaliar a satisfação, motivação e comprometimento dos colaboradores.
<i>Métrica</i>	Porcentagem (%).
<i>Comentário</i>	Aparentando ser um indicador pouco académico, teria boa fiabilidade na medição do nível de satisfação e grau de comprometimento com a instituição. A observação permite-nos supor que a grande maioria dos colaboradores insatisfeitos não comparece no aniversário ou jantar de natal da CLISA.

4.3.5 – Mapa Estratégico

Na quadro 13 observamos como, com base nos valores organizacionais, se estabelecem as principais relações de causa-efeito entre os objectivos estratégicos ao longo das quatro perspectivas, e que permitem à organização cumprir a sua missão e alcançar a sua visão.



Quadro 13 – Mapa Estratégico da CLISA.

5 – Conclusão

5.1 – Conclusões gerais

O presente trabalho de investigação pretende ser um contributo para a gestão em saúde e, muito particularmente, para o controlo de gestão e para a gestão estratégica das organizações de saúde.

Na primeira parte, foi enquadrada a problemática da avaliação da performance, com particular enfoque nas organizações de saúde, e, de três instrumentos de avaliação da performance, seleccionou-se o *Balanced Scorecard*.

Na parte empírica, a unidade de análise escolhida foi a Clínica de Santo António, uma instituição de saúde com 37 anos de actividade, que foi durante 23 anos a única instituição de saúde no eixo Amadora-Sintra. A CLISA foi pioneira no sector privado da saúde e teve como colaboradores a generalidade dos mais prestigiados médicos portugueses das últimas três décadas. O sucesso clínico e financeiro tornou-a numa organização de grande dimensão, segmentada segundo os avanços do seu crescimento faseado, com as forças culturais e as dificuldades estruturais que essa circunstância acarreta.

As organizações de saúde operam num meio complexo, caracterizado por constantes avanços tecnológicos e por clientes cada vez mais exigentes quanto à qualidade do serviço. Internamente são compostas por serviços muito diferenciados e a sua força de trabalho assenta em profissionais altamente especializados, que actuam com elevado grau de autonomia e liberdade.

O mercado privado de saúde é hoje muito competitivo, pelo que activos intangíveis como o ‘conhecimento’ e o ‘prestígio’ são factores críticos para o sucesso e obtenção de vantagem competitiva sustentável. Mas o sucesso não pode ser avaliado apenas pelos métodos tradicionais de medição do desempenho, uma vez que estes não têm em devida conta os activos intangíveis.

O BSC foi enunciado inicialmente como um sistema de avaliação da performance, tendo o conceito evoluído para um sistema de gestão estratégica. Ajuda a clarificar a visão e a

estratégia, a gerir a estratégia através de um conjunto equilibrado de objectivos, medidas, metas e iniciativas, organizado em quatro perspectivas inter-relacionadas, e aumenta o *feedback* e a aprendizagem estratégica. Inclui medidas financeiras e não financeiras, integradas num sistema de gestão que liga o desempenho operacional de curto prazo aos objectivos estratégicos de longo prazo. Contém medidas de resultados e os geradores desses resultados, ligados em relações de causa-efeito, e pretende ser um sistema de avaliação e controlo voltado para o futuro. Assim, constitui um instrumento com potencial para auxiliar os gestores a implementar e obter *feedback* sobre a sua estratégia.

O mapa estratégico também pode ajudar a visualizar a estratégia de uma forma integrada e sistemática. A definição estratégica pressupõe a intenção de uma mudança da situação actual da empresa para uma situação futura desejável mas incerta. O caminho consiste numa série de hipóteses ligadas entre si. O mapa estratégico especifica essas relações de causa-efeito. Para implementar a estratégia é necessário fazer com que todos os membros da empresa percebam as hipóteses subjacentes, alinhar todas as unidades organizacionais e todos os recursos com aquelas hipóteses, testar continuamente as hipóteses e usar esses resultados para fazer ajustamentos quando for necessário.

Um dos objectivos do BSC é a criação de uma *learning organization*, isto é, uma organização que aprende e se optimiza com a experiência e se adapta permanentemente às necessidades dos seus clientes permanecendo competitiva e eficiente.

O estudo de caso permite concluir que o BSC é aplicável à Clínica de Santo António e, se a Administração optar pela sua implementação, a instituição irá beneficiar de um poderoso instrumento de apoio à gestão, contribuindo ainda para o reforço da sua competitividade.

Para cada uma das perspectivas foi seleccionado um conjunto de indicadores. Nesta fase do desenvolvimento do BSC esteve sempre presente a preocupação de seleccionar indicadores que medissem actos susceptíveis de produzir grandes alterações e que fossem simultaneamente decisivos para a criação de vantagem competitiva. Procurou-se igualmente não seleccionar um número excessivo de indicadores para evitar a sobrecarga de informação e facilitar tanto a análise como a tomada de decisão. Cada indicador foi

ainda analisado quanto à sua forma de cálculo, finalidade e métrica. Por fim, desenhámos o Mapa Estratégico, onde se apresentam as principais relações de causa-efeito entre as várias perspectivas do *Balanced Scorecard*.

Fora do âmbito deste trabalho ficaram a definição de ‘metas’, ‘iniciativas estratégicas’ e ‘acções’ para cada um dos indicadores, uma vez que a implementação de um sistema de avaliação de performance implicaria um verdadeiro trabalho de consultoria.

Tendo em consideração as características específicas da unidade de análise, foi considerado pouco pertinente desagregar o BSC Global conforme preconiza a metodologia proposta pelos seus autores. Ao invés disso, todas as energias foram concentradas na elaboração de um BSC Global que reflectisse as necessidades de controlo da CLISA, tendo em conta o seu mercado, a organização e o conhecimento pessoal dos problemas reais desta empresa por parte do investigador.

O BSC que aqui se propõe, embora possa ser referência para o desenvolvimento de outro BSC de outra instituição de saúde, contém indicadores que só têm significado e pertinência face à realidade específica desta organização de saúde.

Na presente ‘era do conhecimento’ as organizações não podem utilizar apenas ferramentas e mecanismos de contabilidade analítica e financeira para a tomada de decisão e para controlar a implementação da sua estratégia.

5.2 – Limitações e sugestões para investigação futura

Devido ao método adoptado para a condução da fase empírica deste trabalho, a primeira limitação a referir é a não susceptibilidade de generalização estatística das conclusões obtidas.

Outra das limitações deste estudo foi a impossibilidade de verificação experimental dos indicadores seleccionados, uma vez que a implementação do instrumento de avaliação de performance que aqui se propõe necessitaria de uma decisão por parte do Conselho de Administração e de um período mais longo de tempo.

Uma terceira limitação decorrente da anterior foi a impossibilidade de aferir em que medida a utilização do instrumento de gestão proposto contribuiria para a melhoria efectiva da performance organizacional da Clínica de Santo António.

Apesar das limitações apresentadas, é importante destacar que a sua identificação não invalida as conclusões deste trabalho. A detecção destas limitações possibilita a identificação de oportunidades de investigação futura.

Em futuras investigações seria interessante analisar os efeitos da implementação do BSC proposto neste trabalho, comparando o desempenho anterior e posterior, de forma a validar se o BSC tem de facto um impacto positivo no aumento da eficiência, da produtividade, da rentabilidade e da satisfação dos clientes e colaboradores, isto é, se constitui um verdadeiro instrumento de apoio à gestão e se aumenta a competitividade.

Pensamos que seria pertinente analisar aspectos que, estando bem identificados na literatura como relevantes, não puderam ser incluídos no caso da Clínica de Santo António, como, por exemplo, a influência que a distribuição de poder exerce na adopção do BCS; ou as variações nessa distribuição de poder decorrentes da implementação do BSC.

Por último, tendo em consideração que nem todos os BSC são bem sucedidos (McCunn, 1998), seria interessante investigarem-se os casos de claro insucesso na adopção deste

instrumento, assim como as dificuldades inerentes ao processo de implementação, que eventualmente condicionaram esse insucesso, realizando, por exemplo, um estudo de *benchmarking* entre BSC's de entidades congéneres.

6 – Bibliografia

Abernethy, M., P. Brownell (1999), The role of budgets in organizations facing strategic change: an exploratory study, *Accounting Organizations & Society*, Vol. 24(3): 189-204.

Alchian, A. A., Demsetz, H. (1972), Production, Information Costs, and Economic Organization, *American Economic Review*, 62 (5): 777-795.

Amaratunga, D., D. Baldry (2001), Case study methodology as a means of theory building: performance measurement in facilities management organizations, *Work Study*, 50 (3): 95-104.

Andersen, B., Fagerhaug, T. (2002), *Performance Measurement Explained – Designing and Implementing Your State-of-Art System*, ASQ Quality Press.

Andrews, K. (1971), *The Concept of Corporate Strategy*, Dow Jones Irwin.

Anthony, R. N. (1965), *Planning and Control Systems: a Framework for analysis*, Harvard University Press, pp. 575-576.

Anthony, R. N. (1988), *The Management Control Function*, The Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts.

Anthony, R. N., Govindarajan, V. (2001), *Management Control Systems*, McGrawHill International Editions.

Anthony, R. N., Govindarajan, V. (2003), *Management Control Systems*, 11th ed, McGraw-Hill.

Atkinson, A. A., Waterhouse, J., Wells, R. B. (1997), A Stakeholder Approach to Strategic Performance Measurement, *Sloan Management Review*, 38 (3): 25-37.

Ávila, S. C. (2006), Teoria dos jogos em estratégia. *Revista perspectivas Contemporâneas*, 1 (2): 113-128.

Bely, J., Boulnois, J., Rao, J. (2003), Aligner Action et Stratégie grace à la Supra-Mesure, *L'Expansion Management Review*, 111: 90-96.

Bonami, M., de Hennin, B., Boqué, J., Legrand, J. (1996), *Management des Systèmes Complexes: Pensée systémique et intervention dans les organisations*, De Boeck & Larcier, Bruxelles.

Braam, G. J.M. *et al.* (2004), Performance effects of using the Balanced Scorecard, a note on the Dutch experience, *Elsevier, Long Range Planning* 37: 335-349.

Bourguignon, A., Malleret, V., Norreklit, H., (2004), The American Balanced Scorecard Versus the French Tableau de Bord: the Ideological Dimension, *Management Accounting Research*, 15:107-134.

Balanced Scorecard Collaborative - BSCol, (2002), *Executing Strategy with the Balanced Scorecard – An Introduction to the Strategy-Focused Organization*. Disponível: www.balancedscorecard.com

Bilkhu-Thompson, M. (2003), *An Evaluation of a Service Line's Balanced Scorecard Process*, Master of Science Dissertation, Division of Research and Advanced Studies of the University of Cincinnati, School of Planning of the College of Design, Architecture, Art and Planning.

Brignall, S., J. Ballantine (1996), Performance measurement in service businesses revisited, *International Journal of Service Industry Management*, 7 (1): 6-31.

Butler, A. *et al.* (1997), "Linking the Balanced Scorecard to Strategy", *Long Range Planning*, 30 (2): 242-253.

Clarkson, M. B. E. (1995), A Stakeholder Framework for Analyzing and Evaluating Corporate Social Performance", *Academy of Management Review*, 20 (1): 65-91.

Cobbold I., Lawrie G. (2002), *Classification of Balanced Scorecard based on their intended use*, 2GC Conference Paper, May, Presented at PMA Conference, Boston, USA.

Cruz, C. P. (2006), Balanced Scorecard – Concentrar uma organização no que é essencial. *Vida Económica*, pp. 22-50 e pp. 75-112.

Chow, C. *et al.* (1997), Applying the Balanced Scorecard to Small Companies, *Management Accounting*, 79 (2): 21-27.

Costa, A. F. (1986), *A Pesquisa de Terreno em Sociologia*, in Metodologia das Ciências Sociais, 7ª Edição, Silva A.S. e J. M. Pinto (orgs.), Porto, Edições Afrontamento.

Drucker, P. F. (1990), *As organizações sem fins lucrativos*, Difusão Cultural, Coleção Homens & Empresas, Lisboa, Portugal.

Drucker, P. F. (1995), The Information Executives Truly Need, *Harvard Business Review*, 73 (1): 54-62.

Drucker, P. F. (1999), *Management Challenges for the 21st Century*, Butterworth-Heinemann, Oxford.

de Haas, M. e Ad Kleingeld, (1999), Multilevel design of performance measurement systems: enhancing strategic dialogue throughout the organization, *Management Accounting Research*, 10, pp. 233-261.

de Waal, A. (2003a), The future of the Balanced Scorecard: an interview with Professor Dr. Robert S. Kaplan, *Measuring Business Excellence*, 7 (1): 30-35.

- Doyle, P. (1994), Setting Business Objectives and Measuring Performance, *Journal of General Management*, 20 (2), Winter: 1-19.
- Dumbaugh, K. (1978), *The Evaluation of Performance in the Management of Health Care Organizations*, in Kovner Anthony and Duncan Neuhauser, Health Services Management: reading and commentary. Health Administration Press, New York, pp. 213-232.
- Eccles, Robert G. (1991), The performance measurement manifesto, *Harvard Business Review*, 69 (1): 131-137.
- Eisenhardt, K. (1989), Building Theories from Case Study Research, *Academy of Management Review*, 14 (4): 532-550.
- Ekholm, B., J. Wallin (2000), Is the annual budget really dead?, *The European Accounting Review*, 9 (4): 519-539.
- Epstein, M., Manzoni, J. (1997), The Balanced Scorecard and Tableau de Bord – Translating Strategy into Action, *Management Accounting*, August, pp. 28-36.
- Epstein, M., Manzoni J. (1998), Implementing Corporate Strategy: From Tableaux de Bord to Balanced Scorecards, *European Management Journal*, 16 (2): 190-203.
- Erdmann, R. H. (2004) Strategies making process in universities: formal negotiated or permanently constructed?, *Revista Diálogo Educacional*, Jan.-Abr, 4 (11): 117-133.
- Evans, N. (2005), Assessing the balanced scorecard as a management tool for hotels, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 17 (5): 376-390.
- Evered, R. (1986), So What is Strategy, *Long Range Planning*, 16 (3), June 1983: 57-72
- Filho, E. H. (2005), *Balanced Scorecard e a Gestão Estratégica: uma abordagem prática*, Editora Campus.
- Freire. A. (2001), *Estratégia - Sucesso em Portugal*, Editora Verbo.
- Gautreau, A., B. Kleiner (2001), Recent trends in performance measurement systems – the Balanced Scorecard approach , *Management Research News*, 24, (3/4): 153-156.
- Glad, E., Hugh B. (1996), *Activity-Based Costing and Management*, John Wiley & Sons, Ltd., Chichester, England.
- Greenwood, E. (1965), Métodos de Investigação Empírica em Sociologia, *Análise Social*, n° 11.
- Hall, R. (1992), The strategic analysis of intangible resources, *Strategic Management Journal*, 13 (2): 136-139.

Herzlinger, R., *et al.* (1978), *Management Control Systems*, in Health Care, in Kovner, Anthony and Duncan Neuhauser. Health Services Management: reading and commentary. Health Administration Press, New York, pp. 233-253.

Hooley, G. *et al.* (2005), *Marketing Strategy and Competitive Positioning*, Financial Times Prentice Hall, Cap. 1.

Humphrey, C. e R. Scapens (1996), Methodological themes: Theories and case studies of organizational practices: limitation or liberation?, *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 9 (4): 86-106.

Ibarra, F. B. (2003), *Contabilidad de Costes Y Analítica de Gestión para las Decisiones Estratégicas*, 9ª ed., Ediciones, Bilbao.

Jordan, H., Neves, J. C. e Rodrigues, J. A., (2007), *O Controlo de Gestão – Ao Serviço da Estratégia e dos Gestores*, Áreas Editora, 4ª Edição.

Joseph, G. (2006), Understanding management accounting techniques in the context of organizational change, *Management Accounting Quarterly*, 7 (4): 24-32.

Kaplan, Robert S., Norton, David P. (1992), The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance, *Harvard Business Review*, 70 (1): 71-79.

Kaplan, Robert S., Norton, David P. (1993), Putting the Balanced Scorecard to Work, *Harvard Business Review*, 71 (5): 134-147.

Kaplan, Robert. S., Norton, David. P. (1993), "Implementing the Balanced Scorecard at FMC Corporation: An Interview with Larry D. Brady", *Harvard Business Review*, 71, (5): 143-147.

Kaplan, Robert S., Norton, David P. (1996a), Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System, *Harvard Business Review*, 74 (1): 75-85.

Kaplan, Robert. S., Norton, David. P., (1996b), Linking the balanced scorecard to strategy, *California Management Review*, 39(1), 53-79.

Kaplan, Robert S., Norton, David P. (1996c), *The Balanced Scorecard – Translating Strategy into Action*, Boston, Harvard Business School Press.

Kaplan, Robert S., Norton, David P. (2000), Having trouble with your strategy? Then map it, *Harvard Business Review*, 78 (5): 167-176.

Kaplan, Robert S., Norton, David P. (2001a), *The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*, Harvard Business School Press.

- Kaplan, Robert. S., Norton, David. P. (2001b), Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: part I, *Accounting Horizons*, 15(1), 87-104.
- Kaplan, Robert. S., Norton, David. P. (2001c), Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: part II, *Accounting Horizons*, 15(2), 147-160.
- Kaplan, Robert. S., Norton, David. P. (2004), The strategy map: guide to aligning intangible assets, *Strategy & Leadership*, 32 (5): 10-17.
- Kaplan, Robert. S., Norton, David. P. (2004), *Strategy Maps: Converting intangible assets into tangible outcomes*, Harvard Business School Press.
- Kaplan, Robert. S., Norton, David. P. (2005), The office of strategy management. *Harvard Business Review*, Oct, 72-80.
- Kaplan, Robert. S., Norton, David. P. (2006b), *Alignment. Using the Balanced Scorecard to create corporate synergies*, Harvard Business School Press.
- Kaplan, Robert. S., Norton, David. P. (2007), Using the balanced scorecard as a strategic management system, *Harvard Business Review*, Jul-Aug, 150-161.
- Kaplan, Robert. S., Norton, David. P. (2008), Mastering the Management System, *Harvard Business Review*, Jan. 2- 18.
- Keating, P. (1995), A Framework for Classifying and Evaluating the Theoretical Contributions of Case Study Research in Management Accounting, *Journal of Management Accounting Research*, Fall, pp. 66-86.
- Kennerley, M., Neely, A. (2002a), A framework of the factors affecting the evolution of performance measurement systems, *International Journal of Operations & Production Management*, 22 (11): 1222-1245.
- Kennerley, M., Neely, A. (2002b), *Performance measurement frameworks: a review*, in Neely, Andy (ed.) (2002), *Business Performance Measurement – Theory and Practice*, Cambridge University Press, pp 145-155.
- Knover, A., Duncan N. (1978), *Health Services Management: reading and commentary* Health Administration Press, New York.
- Kovaleski, J. et al. (2004), *Metodologias para Avaliação de Desempenho Organizacional*, ENEGEP, 2004, p. 1191.
- Laitinen, E. (2005), Microeconomic analysis of the balanced scorecard: a case of Nokia Corporation, *International Journal of Productivity and Performance Management*, 54 (5/6): 325-339.

- Le Gall, G. (2005), Piloter l'entreprise: Tableau de bord ou Balanced Scorecard?, *Antior* (Janvier): 1-3.
- Lebas, M. (1995), Performance Measurement and Performance Management, *International Journal of Production Economics*, 41 (1-3): 23-35.
- Lebas, M., Euske, K. (2002), *A Conceptual and Operational Delineation of Performance*, in Neely, Andy (Ed.) (2002), *Business Performance Measurement – Theory and Practice*, Cambridge University Press, 65-79.
- Lessard-Hérbert, *et al* (1990), *Investigação Qualitativa: Fundamentos e práticas*, Instituto Piaget, Lisboa.
- Letza, S. (1996), The design and implementation of the balanced business scorecard – An analysis of three companies in practice, *Business Process Re-engineering & Management Journal*, 2 (3): 54-76.
- Lipe, M. G., S. Salterio (2002), A note on the judgmental effects of the balanced scorecard's information organization, *Accounting, Organizations & Society*, 27: pp. 531-540.
- Lorino, P. (1997), *Méthodes et pratiques de la performance - le guide du pilotage*, Les Éditions d'Organisation, Paris.
- Malmi, T. *et al.* (2001), Balanced Scorecards in Finnish companies: A research note, *Management Accounting Research*, 12: 207-220.
- Maltz, A. C. *et al.* (2003), Beyond the Balanced Scorecard: Refining the search for organizational success measures, *Pergamon, Long Range Planning* 36: 187-204.
- Marr, B., S. Gianni (2003), Business performance measurement - past, present and future, *Management Decision*, 41 (8): 680-687.
- McCunn, P. (1998), The balanced scorecard - the eleventh commandment, *Management Accounting*, December: 34-36.
- McKinnon, J. (1988), Reliability and Validity in Field Research: Some Strategies and Tactics, *Accounting, Auditing and Accountability*, 1 (1): 34-54.
- Mintzberg, H., (1994), *The Rise and Fall of Strategic Planning*, Prentice Hall Europe, Hertfordshire.
- Moon, P., L. Fitzgerald (1996), Delivering the goods at TNT: the role of the performance measurement system, *Management Accounting Research*, 7: pp. 431-457.
- Morais, A., (2008), *Dicionário de Inglês - Português*, Porto Editora, 4ª edição.

Nagel, M. E., Rigatuso, C. (2003), *Improving Corporate Governance: A Balanced Scorecard Approach*, Balanced Scorecard Collaborative. Disponível: www.balancedscorecard.com

Neely, A. (1998), Measuring Business Performance – Why, What and How, *The Economist Newspaper, Ltd.*

Neely, A. (2000), Perspectives on Performance: The Performance Prism, *Focus Magazine*, Issue n° 4.

Neely, A., Adams, C., Kennerley, M., (2003), *Performance Prism: The Scorecard for Measuring and Managing Stakeholder Relationships*, Financial Times Prentice Hall.

Neuhauser, D. (1978), *The Hospital as a Matrix Organization*, in Kovner, Anthony and Duncan Neuhauser, *Health Services Management: reading and commentary*. Health Administration Press, New York, pp. 143-160.

Nicolau, I. (2005), A gestão do conhecimento como instrumento para a estratégia competitiva, *Economia Global e Gestão*, 10 (2): 21-44.

Niven, P. (2002), *Balanced Scorecard Step-by-Step - Maximizing Performance and Maintaining Results*, John Wiley & Sons, Inc.

Nørreklit, H. (2000), The Balance on the Balanced Scorecard – a critical analysis of some of its assumptions, *Management Accounting Research*, 11: 65-88.

Nørreklit, H. (2003), The Balanced Scorecard: what is the score? A rhetorical analysis of the Balanced Scorecard, *Accounting, Organizations & Society*: 591-619.

Olson, E. M., Slater, S. F. (2002), The Balanced Scorecard, Competitive Strategy and Performance, *Business Horizons*, May-June, pp. 11-16

Otley, D., A. Berry (1980), *Control, organization and accounting*, in Emmanuel, C. e D. Otley, D., A. Berry (1996), *Readings in Accounting for Management Control*, London, International Thomson Business Press, pp.28-48.

Otley, D., A. Berry (1998), Case study research in management accounting and control, *Accounting Education*, 7: 105-127.

Olve, N., Roy, J., Wetter, M. (1999), *Performance Drivers: a practical guide to using the balanced scorecard*, UK, Wiley.

Pandey, I. M. (2005), Balanced Scorecard: Myth and Reality, *Vikalpa: The Journal for Decision Makers*, 30 (1): 51-66.

Patton, E. e S. Appelbaum (2003), The Case for Case Studies in Management Research, *Management Research News*, 26 (5): 60-71.

- Pereira, C. C., Franco, V. S. (1994), *Contabilidade Analítica*, Rei do Livros, 6ª Edição, pp 26-27.
- Porter, M. E., (1980), *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*, Free Press, New York.
- Porter, M. E., (1985), *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, Free Press, New York.
- Porter, M. E. (1996), What Is Strategy?, *Harvard Business Review*, 74 (6): 61-78.
- Roest, P. (1997), The golden rules for implementing the balanced business scorecard, *Information Management & Computer Security*, 5 (5): 163-165.
- Russo, J. (2006), *Balanced Scorecard para PME*, Lidel, 2ª edição, pp 49-60 e pp 141-162.
- Sanger, M. (1998), Supporting the balanced scorecard, *Work Study*, 47 (6), pp. 197-200.
- Santos, R. A. (2006), *Balanced Scorecard em Portugal*, Gestão Plus Edições, pp 21-37.
- Silva, S. C. (2006), *Um Modelo de Gestão para o Alinhamento da Gestão do Conhecimento ao Balanced Scorecard*, USC, pp. 141.
- Simons, R. (2000), *Performance Measurement & Control Systems for Implementing Strategy*, Financial Times Prentice Hall.
- Slater, S. F., Olson, E. M., Reddy, V., (1997), Strategy-Based Performance Measurement, *Business Horizons*, July-August, pp. 37-44.
- Suárez, A. S. S. (1995), *Decisiones óptimas de inversión y financiación en la empresa*, Ediciones Pirámide, 17ª ed., Madrid.
- Sulaiman, S. *et al.* (2005), Utilizing a typology of management accounting change: An empirical analysis, *Management Accounting Research*, 16: 422-437.
- Tangen, S. (2004), Performance measurement: from philosophy to practice, *International Journal of Productivity and Performance Management*, 53 (8): 726-737.
- Thompson, A. A. Jr, Strickland III, A. J., Gamble, J. E. (2005), *Crafting and Executing Strategy: The quest for competitive advantage – Concepts & Cases*, 14th, McGraw-Hill.
- van Veen-Dircks, P. e M. Wijn (2002), Strategic Control: Meshing Critical Success Factors with the Balanced Scorecard, *Long Range Planning*, 35: 407-427.
- van Veen-Dircks, P. (2005), Complementary choices and management control: field research in a flexible production environment, *Management Accounting Research*, 17, May, pp. 72-105.

Wilson, F. (1995), Managerial control strategies within the networked organization, *Information technology & People*, 8 (3): 57-72.

Wright, G. (1998), Perspectives on Performance Measurement Conflicts in Service Businesses, *Journal of General Management*, 23 (4), Summer, pp. 35-50.

Yin, R. (1994), *Case Study Research: Design and Methods*, 2nd Edition, Sage Publications.

Young, S. D., O'byrne, S. F. (2001), *EVA® and Value-Based Management: a practical guide to implementation*, New York, McGraw-Hill.

Zimmerman, M. A., Zeitz, G. J. (2002), Beyond Survival: Achieving New Venture Growth Building Legitimacy, *Academy of Management Review*, 27 (3): 414-431.

Zingales, F. G., O'rourke, A., Orssatto, R. J. (2002), Environment and Socio-Related Balanced Scorecard: Exploration of Critical Issues, *working paper CMER/47, INSEAD*, Fontainebleau, France.