

Tomadas de decisões nas organizações de autogestão em saúde: algumas experiências adotadas em Minas Gerais

Tânia Maria Zambelli de Almeida Costa
Co-autora: Maria Letícia Duarte Bruschi

RESUMO

O presente estudo descreve como surgiram as organizações de autogestão em saúde, como foi criada a lei 9656, como elas contribuíram, ampliaram e regulamentaram os serviços de saúde, tendo como objetivo analisar as tomadas de decisões nas organizações de autogestão em saúde.

Foi realizado um estudo entre três organizações de autogestão em saúde, do Estado de Minas Gerais, por meio de entrevista com um dirigente de cada organização, no qual foram pesquisadas informações sobre experiência profissional e o tempo de gestão destes dirigentes. Foi também investigada a política organizacional para escolha ou eleição dos gestores e quem estabelece e implementa as estratégias.

Os principais resultados apontaram que, alguns dirigentes, não têm uma participação ativa na criação e implementação das estratégias, por cada organização apresentar a presença de um Conselho, que aprova todas as tomadas de decisão. Concluiu-se também que, o perfil dos dirigentes está diretamente relacionado aos valores, propósito e missão das organizações e que cada uma delas possui uma política diferenciada para o tempo de gestão e escolha dos gestores.

Palavras-chaves: organizações de autogestão em saúde, dirigentes, estratégias.

INTRODUÇÃO

As más condições de atendimento oferecidas pelo sistema público de saúde abriram espaço para a crescente atuação das empresas de medicina de grupo, no setor da saúde no Brasil. Assim, em 1984, foi fundada a Associação Brasileira de Serviços Próprios de Saúde de Empresas (ABRASPE), com o objetivo de reunir as empresas com serviços próprios de assistência à saúde e de realizar um trabalho de mobilização, de prestação de serviços às associadas e de disseminação das melhores práticas e dos mais eficazes projetos inerentes ao Sistema Suplementar de Saúde.

Em 3 de junho de 1998, foi sancionada a Lei nº 9.656, que deu início à regulamentação dos planos privados de assistência à saúde. A Lei considera pessoas jurídicas de direito privado, aquelas que operam planos privados de assistência à saúde e que oferecem atendimento com serviços próprios ou de terceiros. São também considerados pela Lei os seguros privados de assistência à saúde, que comercializam seguros, garantindo a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante a livre escolha dos serviços e reembolso das despesas pagas pelo segurado. Inclui-se ainda na abrangência desta Lei, as

entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão (CIEFAS, 2000).

De acordo com a ABRASPE, o objetivo das empresas de autogestão é proteger e promover a saúde dos usuários, com recursos e serviços credenciados (convênios) ou de livre-escolha (reembolso).

Para o exercício dos cargos de direção das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS), onde está incluída a modalidade de autogestão, foi editada outra Resolução (RN nº 11 de 22 de julho de 2002) que considera administradores aqueles que forem eleitos ou nomeados, que tenham exercido pelo prazo mínimo de dois anos, funções de direção em entidades públicas ou privadas, ou ainda, em órgãos da administração pública federal, estadual ou municipal, ou que tenham exercido pelo prazo mínimo de três anos, funções de assessoramento em empresas do setor de saúde.

A direção das organizações de autogestão em saúde pode ser exercida de forma predominante pela empresa patrocinadora, no caso de plano para seus empregados; predominante pelo corpo social, no caso de associações de classe ou cooperativa; ou ainda, de forma conjunta (co-gestão), no caso de planos de entidades cujos participantes são ligados também às empresas patrocinadoras (CIEFAS, 2000:30). A implantação, administração e operacionalização de um plano de saúde de autogestão podem ser feitas dentro da própria estrutura da empresa patrocinadora, pela diretoria de recursos humanos. Estas atividades podem ser exercidas, também, por uma sociedade civil de direito privado, sem finalidade lucrativa, criada para este fim, ou por uma entidade já existente, até mesmo com outros objetivos estatutários, ligada à patrocinadora ou a seus empregados.

As entidades de classe independentes ou cooperativas de usuários terão como mantenedores do plano os próprios associados ou cooperados que aderirem ao plano e o total de suas despesas serão rateados entre eles (CIEFAS, 2000:33). Dessa forma, para administrar uma organização de autogestão em saúde, que não tem na saúde sua atividade fim, a alta direção, de uma maneira geral, é indicada ou eleita.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é analisar se os executivos de primeira linha das Organizações de Autogestão em Saúde são os formuladores das estratégias aplicadas.

Objetivos Específicos

1. Investigar quem propõe e como é realizado o processo de implementação das estratégias nas Organizações de Autogestão em Saúde;
2. Estudar a influência da estratégia, do tempo de gestão, da formação profissional e da remuneração dos dirigentes nas organizações.

REFERENCIAL TEÓRICO

Este trabalho faz uma discussão sobre as diversas abordagens sobre a estratégia empresarial, tal como proposto por Whittington (2002), e analisa a função gerencial e a formação dos dirigentes, buscando identificar quem são os tomadores de decisões e sua participação no desenvolvimento e implementação das estratégias organizacionais.

Whittington (2002) identifica quatro diferentes abordagens acerca da estratégia empresarial: a abordagem clássica, a abordagem evolucionária, a abordagem processualista e a abordagem sistêmica. Cada uma destas abordagens tem interpretações diferentes no que diz respeito ao processo de formulação estratégica e ao objetivo da estratégia. As abordagens clássica e evolucionária vêm a maximização do lucro como o resultado natural do desenvolvimento da estratégia. As abordagens sistêmica e processual são mais pluralistas, pressentindo outros resultados possíveis do lucro. Em relação aos processos, a evolucionária se alia à processualista ao enxergar a estratégia como algo que emerge dos processos governados por acasos, confusão e conservadorismo. Por outro lado, embora diferentes quanto aos resultados, as abordagens clássica e sistêmica concordam em que a estratégia pode ser algo deliberado.

Segundo Whittington (2002:49), a literatura clássica projeta a imagem dos estrategistas como profissionais da administração, dedicados a suas empresas, com julgamentos impessoais e promovidos por seus méritos. São as expectativas e atitudes implícitas em todo diploma de MBA: a competência gerencial e a dedicação ao trabalho podem levar qualquer um aos postos de direção.

Mas de acordo com Motta (2003), a prática e a teoria mostraram depois que as dissociações previstas entre dirigentes e executores são em grande parte inexistentes. Executivos, gerentes ou administradores trabalham essencialmente na decisão e, mais que seus superiores, estabelecem sentidos de direção para suas empresas e instituições. Além do mais, na organização contemporânea, as funções administrativas têm adquirido maior semelhança entre níveis hierárquicos, reduzindo-se assim as separações nítidas entre gerência superior e inferior.

Seguindo uma linha semelhante, para Mintzberg (1978) tanto os clássicos quanto os sistêmicos estão convencidos de que o que realmente interessa é o que a alta gerência faz e pensa. Seja qual for a intenção da direção, a estratégia real da empresa muitas vezes emerge de uma combinação de casualidade e rotinas que mudam lentamente do meio da organização.

METODOLOGIA DA PESQUISA

A presente pesquisa caracteriza-se por ser do tipo qualitativa, pois busca retratar uma realidade vivida pelos dirigentes das organizações de autogestão em saúde. Como cada organização representa uma classe de profissionais, percebeu-se a necessidade de se utilizar desse tipo de pesquisa, para verificar se os altos dirigentes são os formuladores das estratégias, e se eles empregam suas qualificações e preferências conceituais relativas à sua formação na resolução dos problemas estratégicos.

O levantamento e análise dos dados visaram uma interpretação detalhada e fidedigna da realidade social em que os dirigentes, indicados ou eleitos por votos, passaram a ficar inseridos em um contexto, que muitas vezes, era totalmente novo para eles.

Quanto aos fins, esta pesquisa é descritiva, porque expõe características das organizações de autogestão em saúde com abrangência no Estado de Minas Gerais, podendo também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza.

Este trabalho é de cunho descritivo-explicativo, uma vez que é dada ênfase à descrição e à compreensão se os altos dirigentes de uma organização de autogestão em saúde são os formuladores das estratégias.

Para realização desta pesquisa utilizou-se a estratégia do Estudo de Caso, que apresenta experiências em três organizações de autogestão em saúde com abrangência no estado de Minas Gerais, analisando como ocorrem as tomadas de decisões nestas organizações.

Em um universo de dezessete organizações de autogestão em saúde, com abrangência no estado de Minas Gerais, a pesquisa foi realizada em três dessas organizações e foi selecionada a partir dos seguintes critérios: 1) organizações onde a diretoria é indicada ou eleita por votos e 2) organizações com abrangência estadual. Foram escolhidos presidentes e diretores das três organizações de autogestão em saúde mais representativos, em termos de número de usuários e faturamento, no mercado de Minas Gerais.

Para a realização do estudo, foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas e análise de documentos, além da pesquisa bibliográfica. As entrevistas se desenrolaram a partir de um roteiro básico. Foram, também, analisados documentos, como atas de reuniões do conselho e diretoria, estatutos, relatórios.

Ao fazer a análise dos dados da pesquisa, este trabalho considerou as seguintes variáveis: a formação e a experiência profissional dos dirigentes; como é realizado o processo de escolha e eleição destes dirigentes; o tempo de dedicação ao cargo de gestor da organização de autogestão em saúde, que estes dirigentes disponibilizam e quem define as estratégias e como são implementadas.

RESULTADOS DA PESQUISA

Neste item pretende-se discutir os resultados da pesquisa que mais se relacionam com os objetivos gerais, específicos e à pergunta do trabalho em questão.

Formulação e implementação das estratégias

Sobre o desenvolvimento e implementação das estratégias, as organizações apresentaram comportamentos semelhantes. Na **Organização A** as políticas gerais da administração e os planos de benefícios, são de responsabilidade do Conselho Deliberativo. A Diretoria Executiva fica responsável pela elaboração das normas necessárias ao funcionamento da organização, controlar e fiscalizar as atividades de seus agentes e representantes.

Na **Organização B**, as diretrizes básicas que orientam os atos da administração são traçadas pelo Conselho Consultivo. Mas, de acordo com o Diretor Presidente, é a diretoria quem define metas e objetivos os quais precisam ser aprovadas pelo Conselho.

Na **Organização C**, de acordo com a Diretora Presidente, é a diretoria quem define e implementa os objetivos estratégicos. Mas, para a implementação é necessária a aprovação do Conselho Curador, podendo a realização das ações, exceder um exercício. De acordo com o estatuto da **Organização C**, a Diretoria Executiva executa as diretrizes fundamentais e cumpre normas gerais baixadas pelo Conselho Curador, dentro dos objetivos por ele estabelecidos. Percebe-se aí uma contradição de informações. Mas, a relevância destas informações está na dependência das três organizações em relação à aprovação dos Conselhos os quais elas estão subordinadas.

Para uma melhor análise é preciso evidenciar algumas informações. De acordo com a missão da **Organização A** e seu compromisso, a história revela o valor que a organização

oferece aos relatórios anuais e às prestações de contas dos exercícios, visando uma análise comparativa dos números com exercícios anteriores, os quais são de responsabilidade da Diretoria Executiva.

Dentro deste contexto, é de responsabilidade também da Diretoria Executiva da **Organização A** desenvolver um planejamento orçamentário que é apresentado no fim de cada exercício, ao Conselho Deliberativo, com propostas estratégicas para o próximo exercício e que deve vir acompanhado de relatórios que proporcionem um estudo comparativo com exercícios anteriores. Portanto, a Diretoria Executiva propõe estratégias, que precisam, antes de serem executadas, da aprovação do Conselho, que poderá orientar como elas serão desenvolvidas e implementadas.

Além disso, qualquer fato que acontecer e decisões relevantes que precisam ser tomadas na organização, o Conselho Deliberativo deve ser informado imediatamente, e esta comunicação é de responsabilidade do Presidente da organização.

A **Organização B**, de acordo com sua finalidade e objetivos, direciona todo seu esforço para atender seus associados na instituição de um completo plano de saúde, no que se refere às questões de saúde médica, odontológica, psicológica e fisioterápica. Destina seus recursos financeiros para o atendimento desses objetivos, por ter o Plano de Saúde como prioridade máxima da organização.

A **Organização C**, conforme os seus objetivos primordiais, visa prestar assistência social e promover o bem-estar dos seus associados, “propiciando segurança e tranquilidade ao alcance da saúde integral de seus usuários” (propósito da Fundação). A **Organização C** ressalta também, a importância do plano de custeio o qual apresenta os regimes financeiros e os respectivos cálculos atuariais, assim como a forma de aplicação do seu patrimônio de acordo com as estratégias propostas. Também é apresentado ao Conselho Curador, para aprovação dentro do exercício financeiro, o orçamento-programa para o ano seguinte, acompanhado dos planos de ação.

Assim, de acordo com a pesquisa, todas as três organizações, demonstraram ainda não possuir um planejamento estratégico formal. O que elas elaboram ao final de cada exercício é o planejamento orçamentário para o próximo ano. Nesse sentido, não se pode utilizar em organizações desse tipo a abordagem clássica sobre estratégia, porque estes teóricos acreditam que a formulação e o controle da estratégia é a principal tarefa dos altos dirigentes.

Por outro lado, analisando os objetivos das organizações, percebe-se, de um modo geral, que as estratégias de funcionamento estão voltadas para os processos internos. Cada organização tem normas que vão orientar as estratégias, variando de acordo com as regras culturais da sociedade local. Cada organização pesquisada tem suas micro-políticas que envolvem não só indivíduos e departamentos, mas também os grupos sociais, interesses e recursos do contexto circundante.

**- Quadro 1 -
- Formulação e implementação das estratégias pelas organizações analisadas -**

ORGANIZAÇÃO A	ORGANIZAÇÃO B	ORGANIZAÇÃO C
<p>C. Deliberativo: responsabilidade sobre as políticas gerais da administração e os planos da Fundação.</p> <p>Comitê Administrativo: resolve problemas que a gerência e a diretoria não resolveram.</p>	<p>C. Consultivo: define as diretrizes básicas para a administração da Empresa.</p>	<p>C. Curador: define as diretrizes da Empresa.</p>
<p>D.Executiva: responsável pela elaboração das normas para o funcionamento da Empresa; controlar e fiscalizar as atividades.</p>	<p>D.Executiva: define metas e objetivos que precisam da aprovação do Conselho. Administra e gerencia a empresa.</p>	<p>D.Executiva: de acordo com o estatuto, executa as diretrizes fundamentais e cumpre normas gerais ditadas pelo C. Curador.</p>
<p>D.Executiva: responsável por relatórios anuais e prestações de conta dos exercícios.</p> <p>D.Executiva: desenvolve planejamento orçamentário no final do exercício.</p>	<p>A Empresa direciona esforços e recursos financeiros para atender os associados (objetivos da Empresa).</p> <p>Tem planejamento orçamentário, anual.</p>	<p>D.Executiva: desenvolve o Plano de custeio – apresenta regimes financeiros, cálculos atuariais e a forma de aplicação do patrimônio e das estratégias. Tem Plano plurianual e Orçamento programa.</p>
<p>Não tem planejamento estratégico formal.</p>	<p>Foi feito um planejamento estratégico há três anos (questão de sobrevivência). Os objetivos e metas não são acompanhados.</p>	<p>Não tem planejamento estratégico formal.</p>

A influência da escolha, do tempo de gestão e da remuneração dos dirigentes nas empresas pesquisadas.

Em relação às políticas organizacionais para escolha dos gestores, as três organizações têm um Conselho que elege ou indica estes profissionais. Na **Organização A**, os diretores são escolhidos pelo Conselho Deliberativo, precisando o profissional ter 10 (dez) anos de vinculação ao Plano de Previdência, curso superior e experiência de gestão. É observada também a experiência profissional, integridade pessoal e o alinhamento destes profissionais com os valores da Empresa X, que mantém, juntamente com seus empregados, a **Organização A**.

Diante das informações obtidas na pesquisa da **Organização A**, percebe-se que o perfil do gestor está relacionado com a cultura da Empresa X, porque só vão assumir cargo de diretor aqueles profissionais capazes de propor e implementar estratégias baseadas nas diretrizes traçadas e propostas pelo Conselho. Para isso precisam ser dirigentes comprometidos com os princípios e objetivos da Empresa X, que de certa forma vão levar

estes valores para a **Organização A**, propondo metas de curto e longo prazo vinculadas aos objetivos da empresa.

Isto, de certa forma, confirma o referencial teórico porque, para a perspectiva sistêmica, chegar à direção não depende de mérito. Em vez de enfatizar as qualidades pessoais dos dirigentes, os teóricos sistêmicos valorizam as características sociais daqueles que chegam às posições de destaque. E, se o profissional chegou a uma posição de gestor dentro da Empresa X, conseqüentemente, ele pode ser escolhido para ser dirigente da **Organização A**.

Na **Organização C**, a escolha e eleição da Diretoria Executiva são feitas pelo Conselho de Administração da Associação de Funcionários, que escolhem pessoas da categoria de Fiscais de Tributos do Estado – FTE e/ou Agentes Fiscais de Tributos do Estado – AFTE. Levam em consideração também as exigências da Lei 9656, sobre o perfil do administrador da organização de autogestão em saúde.

Em relação também à **Organização C**, para ocupar os cargos de direção são escolhidos profissionais da categoria que dão origem à Organização de autogestão em saúde. De certa forma, ter profissionais em cargo de confiança que conhecem e já estão com as regras do jogo internalizadas, é muito mais fácil para o desenvolvimento e resultados da organização.

Na **Organização B**, quem indica o Diretor Executivo, o Superintendente Administrativo e o Superintendente da Saúde é o Conselho Consultivo. Ele traça o perfil dos membros da Diretoria Executiva, devendo este órgão ser preenchido por técnicos, com experiência comprovada.

O tempo de gestão dos diretores se difere nas três organizações de autogestão em saúde pesquisadas. Na **Organização A**, a gestão é de quatro anos; na **Organização B** o tempo é indeterminado e na **Organização C** é de três anos.

Em relação ao estudo, percebeu-se através da pesquisa que os dirigentes da **Organização A** e **Organização C** estão dando continuidade às estratégias traçadas na gestão anterior. Isto acontece por se ter na administração das organizações de autogestão em saúde, dirigentes que estão no seu segundo mandato, podendo assim colher resultados de ações também implementadas anteriormente. Pode-se dizer então, que o tempo de gestão influencia nos resultados, ao observar o interesse dos dirigentes em continuar na direção das organizações, visando implementação de ações de longo prazo.

Uma informação interessante percebida na pesquisa foi em relação à remuneração dos dirigentes. Na **Organização A** e **Organização B**, eles são remunerados pela própria organização e na **Organização C** os cargos de diretores não são remunerados. Mesmo sem remuneração percebeu-se que na **Organização C** os dirigentes estão no seu segundo mandato, defendendo a categoria de profissionais na qual estão inseridos. Esta postura destes gestores pode ser interpretada de acordo com o princípio central da teoria sistêmica: aqueles que tomam decisões não são simplesmente indivíduos imparciais, mas pessoas profundamente enraizadas em sistemas sociais densamente entrelaçados.

O Quadro 2, apresentado a seguir, sintetiza o que foi descoberto pela investigação.

- Quadro 2 -

- A influência da escolha, do tempo de gestão e da remuneração dos dirigentes -

	ORGANIZAÇÃO A	ORGANIZAÇÃO B	ORGANIZAÇÃO C
A influência da escolha	O C. Deliberativo quem escolhe. O profissional deve ter 10 (dez) anos de vinculação ao Plano de Previdência, curso superior e experiência em gestão. Observa-se também a experiência profissional, integridade pessoal e o alinhamento destes profissionais com os valores da Empresa X.	O C. Consultivo é quem indica o Diretor Executivo, o Superintendente Administrativo e o Superintendente da Saúde. A D. Executiva é preenchida por técnicos com experiência comprovada	A escolha é feita pelo Conselho de Administração da Associação de Funcionários Y. São escolhidos profissionais da categoria em questão: Fiscais de Tributos do Estado (FTE) e/ou Agentes Fiscais de Tributos do Estado (AFTE).
Tempo de gestão	Tempo de gestão: 4 anos Gestão atual está dando continuidade às estratégias traçadas na gestão anterior.	Tempo de gestão: indeterminado	Tempo de gestão: 3 anos D. Presidente está na segunda gestão dando continuidade às estratégias traçadas na gestão anterior.
Remuneração	Dirigentes são remunerados	Dirigentes são remunerados	Dirigentes não são remunerados

A importância da formação profissional dos dirigentes

A diretoria da **Organização A** é composta por três diretores, sendo o Diretor Presidente, jornalista, o Diretor Administrativo-Financeiro, administrador de empresa e com experiência como economista e o Diretor de Seguridade que é engenheiro eletricista com experiência na área financeira.

Na **Organização B** tem-se a presença de um Diretor Executivo, que é médico e com experiência em gestão, um Superintendente Administrativo-Financeiro, que está cursando Direito e tem dez anos de experiência na área administrativa-financeira e o Superintendente de Saúde que também é médico e tem cinco anos de experiência na área administrativa do setor de saúde.

A diretoria executiva da **Organização C** é composta pela Diretora Presidente, que é graduada em direito e tem experiência como fiscal do Estado, pelo Diretor Administrativo-Financeiro e Diretor de Seguridade, ambos fiscais aposentados do Estado e graduados em Direito e Contabilidade.

Ao traçar este comparativo, percebe-se que, como as estratégias das organizações, de maneira geral, estão voltadas para os objetivos organizacionais, precisam ter dirigentes com experiências para administrar tanto processos como recursos financeiros. Como a maioria das organizações valoriza em seus objetivos, os balanços patrimoniais,

demonstrações de resultados, orçamento-programa, isto justifica a presença da maioria dos dirigentes terem experiência e conhecimento nestas atividades.

Assim, de acordo com os teóricos sistêmicos Miles e Snow (1978), as empresas dominadas por profissionais da produção e da contabilidade tendem a ser cautelosas, voltadas para dentro, defensoras de suas orientações estratégicas. Como as organizações de autogestão em saúde pesquisadas não apresentaram planejamento estratégico e têm na direção, profissionais com formação e experiência na área contábil, pode-se dizer que este item confirma a teoria de Doyle (1990), na qual defende que, empresas que são dirigidas financeiramente, visam o curto prazo, focalizam custos e são voltadas para si mesmas. Pode-se concluir então que, de maneira geral, como não visam o longo prazo não desenvolvem planejamento estratégico.

A maioria das organizações de autogestão em saúde pesquisada também escolhe, para assumir os cargos de direção, profissionais capazes de propor e implementar estratégias baseadas nas diretrizes traçadas e propostas pelo Conselho. Isto vem confirmar a abordagem sistêmica, que segundo os teóricos, as organizações se diferem exatamente de acordo com os sistemas sociais e econômicos em que estão inseridos. Nesta abordagem também, os objetivos da estratégia e os modos de formulação das estratégias dependem das características sociais dos estrategistas e do contexto social dentro do qual eles operam. Por isso a preocupação do Conselho em escolher profissionais que estejam inseridos, comprometidos com os valores e objetivos do contexto organizacional.

O Quadro 3, apresentado a seguir, sintetiza estas questões, conforme os resultados produzidos pela investigação realizada.

- Quadro 3 -

- A importância da formação profissional dos dirigentes -

ORGANIZAÇÃO A	ORGANIZAÇÃO B	ORGANIZAÇÃO C
Diretor Presidente – jornalista; Diretor Administrativo-Financeiro – administrador de empresas, com experiência como economista; Diretor de Seguridade – engenheiro eletricitista, com experiência na área financeira.	Diretor Executivo – médico com 23 anos de experiência na área e 3 (três) nesta gestão; Superintendente Administração-Financeiro – cursando Direito e tem 10(dez) anos de experiência na área administrativa-financeira; Superintendente de Saúde, médico e tem 5 (cinco) anos de experiência na área administrativa do setor de saúde.	Diretora Presidente – graduada em Direito e com experiência como fiscal do Estado; está na ativa. Diretor Administrativo-Financeiro e o Diretor de Seguridade, ambos fiscais aposentados do Estado e graduados em Direito e Contabilidade.
Preocupação do Conselho em escolher profissionais que executem políticas, elaborem e controlem normas e apresentem relatórios de prestação de contas, assim como a elaboração de planejamento orçamentário.	Preocupação do Conselho em escolher profissionais que estejam inseridos, comprometidos com os objetivos organizacionais (direcionar esforços e recursos financeiros para atender os associados).	Preocupação do Conselho em escolher profissionais (categoria dos fiscais do Estado), que possam desenvolver o Planejamento Plurianual e o Orçamento Programa (previsão de custos).

--	--	--

CONCLUSÃO

Finalmente, diante de todos os resultados apresentados, é possível tirar algumas conclusões sobre as organizações estudadas.

De acordo com as informações obtidas através da pesquisa, conclui-se que, as três organizações pesquisadas são entidades sem fins lucrativos, portanto não têm nenhum objetivo de maximização de lucro.

A escolha dos dirigentes nessas organizações é feita pelos Conselhos específicos de cada organização, levando em consideração a formação, experiência, comprometimento com valores, princípios e objetivos do negócio. O que nos leva a concluir que a formação profissional dos dirigentes é de fundamental importância, para influenciar na administração dessas organizações, mas não na formulação das estratégias, porque os dirigentes não formulam e nem planejam estratégias.

O que os dirigentes fazem é apresentar para a aprovação dos Conselhos, um planejamento mais orçamentário do que estratégico, no final de cada ano de gestão, propondo objetivos e metas para curto e longo prazo. Algumas decisões são tomadas imediatamente, mas outras situações ficam sendo analisadas por muito tempo, esperando as decisões dos Conselhos, o que implica em morosidade nas decisões, provocando impacto na administração da organização.

Através das entrevistas realizadas com os diretores das três organizações, ficou evidenciada a influência do perfil do gestor na administração, principalmente quando eles relatam sobre as gestões anteriores, que apresentaram diretores com visão imediatista, política, centralizadora, formal e não moderna.

O tempo de gestão também influencia nos resultados da organização, visto a necessidade da reeleição de alguns diretores, para dar continuidade a alguns projetos iniciados e também porque a organização corre o risco de ter dirigentes que não vão dar continuidade às estratégias propostas anteriormente.

Para atender os objetivos das organizações, percebe-se que os dirigentes de uma maneira geral, estão voltados para a operacionalização dos processos, o que pode também justificar a falta do planejamento estratégico nestas organizações. O corpo de diretores está preocupado em prestar contas para o Conselho e não investe um tempo para o estratégico.

Na **Organização B** a falta de controle do cumprimento das metas, referenciado pelo Diretor Executivo, está mais associada às experiências dele como profissional na área médica do que experiências na área de gestão administrativa, que envolve planejamento, organização, direção e controle. O dia-a-dia desta organização é repleto de telefonemas onde os usuários querem atendimentos especiais e o próprio Diretor Executivo, por ser da área de saúde, passa horas, tentando buscar alternativas, procedimentos, para melhor atender o usuário.

A **Organização C** tem como foco, além da assistência médica e social, assegurar assistência jurídica e financeira aos usuários, o que justifica a experiência de todos os diretores na área fiscal e graduação em direito e contabilidade. A presença do plano de custeio com os regimes financeiros e os respectivos cálculos atuariais, assim como a forma de aplicação do patrimônio e o orçamento-programa, explica a presença na Diretoria Executiva da **Organização C** de profissionais da área fiscal e formação contábil. Esta

Diretoria Executiva da **Organização C** exerce também um papel operacional, porque ela executa as diretrizes e cumpre as normas estabelecidas pelo Conselho Curador.

Diante do que foi apresentado, conclui-se que, os dirigentes das organizações não formulam as estratégias, o que resulta em uma gestão centrada nas tomadas de decisões de Conselhos específicos de cada organização.

REFERÊNCIAS:

CIEFAS. **A História da Autogestão em Saúde no Brasil**. São Paulo: CIEFAS – Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde, 2000.

DOYLE, P. Britain's left-right handed companies. **MBA Review**, 2 (1): 5-8, 1990.

MILES, R. E. e SNOW, C. C. **Organization Strategy, Structure and Process**. Nova York: McGraw-Hill, 1978.

MINTZBERG, Henry. Patterns in strategy formation. **Management Science** 24 (9): 934-48, 1978.

MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 2003.

WHITTINGTON, Richard. **O que é estratégia**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.