



IMPLANTAÇÃO DO BALANCED SCORECARD EM UMA ORGANIZAÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL

Cristiano Ribeiro Cardoso
crisbq9@yahoo.com.br
IF Sudeste MG

Helder Antônio da Silva
helder.silva@ifsudestemg.edu.br
IF Sudeste MG

Nicássia Feliciano Novôa
nicassia.novoa@ifsudestemg.edu.br
IF Sudeste MG

José Carlos de Cnop Siqueira
josecarlos.decnop@ifsudestemg.edu.br
IF Sudeste MG

Resumo: O Balanced Scorecard (BSC) é uma ferramenta que foi originalmente desenvolvida para empresas privadas, com isso, desde o seu desenvolvimento várias alterações tem sido feitas com a finalidade de adaptar a sua estrutura às especificidades de cada tipo de organização. O presente trabalho tem por objetivo identificar as principais particularidades de uma Instituição Pública de Saúde Mental que utiliza o BSC para disseminar a sua estratégia e como ela é tratada dentro da estrutura de uma ferramenta de gestão tão eficiente. O trabalho utiliza da metodologia qualitativa baseada em um estudo de caso feito em uma empresa pública de saúde mental e utilizará como procedimento para coleta de dados a triangulação de dados a partir de dados obtidos pela observação participante, por registros de manuais e documentos oficiais da organização e também por uma revisão bibliográfica. A implantação do BSC em uma organização pública de saúde mental apresenta muitas dificuldades identificadas no processo de implantação e desenvolvimento da ferramenta, porém, oferece significativa contribuição para a qualidade na prestação de serviço de saúde mental sem custos para as pessoas.

Palavras Chave: Balanced Scorecard - BSC - Instituição Pública - Saúde Mental - Indicadores

1. INTRODUÇÃO

A gestão dos serviços de saúde, mais que simples vontade política e senso comum, requer uma sólida base de conhecimentos e permanente atualização. Por isso, em vários países, os sistemas de saúde vêm ultimamente sofrendo mudanças no modelo assistencial, de gestão e organizacional, com avanços importantes, baseados em evidências científicas sólidas, como o modelo Balanced Scorecard de Kaplan e Norton, tema deste trabalho. No Brasil, a valorização da utilização de indicadores assistenciais no monitoramento do desempenho dos sistemas de serviços de saúde cresceu de forma significativa nas últimas décadas. A expansão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as formas de gestão adotadas estimularam o uso de indicadores na avaliação de desempenho, qualidade e segurança nos hospitais, com a conseqüente proposta de sistemas de indicadores baseado no modelo de Balanced Scorecard de Kaplan e Norton. Porém, segundo Novaes, (2000), não houve uma correspondente preocupação com as condições de produção dos dados e das informações para esses indicadores nos serviços de saúde.

Várias literaturas especializadas no campo de gestão dedicam espaço importante tentando mostrar a relevância da formulação de estratégias como forma objetiva de lidar com as incertezas e complexidades do contexto de atuação das organizações. É fato de que o sucesso de qualquer tipo de empreendimento pressupõe alguma forma de construção estratégica. (RAMOS e CHAVES, 2009) Diante deste contexto, dos desafios a ele inerentes e da necessidade de se construir um direcionamento de médio e longo prazo para a Fundação, foi elaborado o planejamento estratégico institucional, explicitado na forma de um Mapa Estratégico com horizonte temporal de dez anos, 2008 a 2018, e elaborado com a participação de todas as áreas técnicas da Administração Central e de todos os Complexos Assistenciais, sendo validados pelo corpo diretivo. A sua fundamentação foi uma análise de cenários, em que foram avaliados os diversos fatores e variáveis conjunturais que poderiam impactar positiva ou negativamente no retorno da Fundação para a sociedade mineira. No entanto quais são as variáveis conjunturais da Unidade? De fato essas variáveis são específicas da Unidade? O processo de desenvolvimento do BSC se deu conforme preconizam os autores e grandes estudiosos da ferramenta? Quais são as percepções do observador diante destas questões? Estas são algumas das perguntas que pretende-se responder neste trabalho.

Este trabalho tem por objetivo avaliar e demonstrar o desenvolvimento do Balanced Scorecard em uma Instituição Pública de Saúde Mental, confrontando a utilização da ferramenta na prática com as particularidades e dificuldades relatadas em estudos bibliográficos acadêmicos, a fim de ser utilizado para benchmarking por outras Instituições de Saúde Mental que utilizam ou pretendem utilizar o BSC para disseminar seu planejamento estratégico.

O presente trabalho se faz importante e é justificado tendo em vista a carência de estudos sobre o tema aplicado a uma Instituição Pública prestadora de serviços de Assistência Mental a qual apresenta inúmeras particularidades e uma enormidade de ativos intangíveis, fatores que podem dificultar substancialmente no processo de desenvolvimento do BSC.

Na área de saúde, diversas políticas e ações visando atuar nas lacunas e gargalos do sistema público de saúde têm sido implantadas como o fortalecimento da atenção primária, a descentralização e regionalização da assistência, a estruturação da assistência em rede com regulação integrada, a ampliação da oferta e da qualidade dos serviços hospitalares, dentre outros. A Fundação, em consonância com estas diretrizes e políticas governamentais e buscando cada vez mais contribuir para o desenvolvimento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde tem adotado em seu processo administrativo técnicas e ferramentas modernas de

gestão. Em relação à comunicação da estratégia, ou seja, promover seu desdobramento, a instituição, seguindo o exemplo de outras empresas públicas, também optou por adotar a metodologia do *Balanced Scorecard* de modo a desdobrar a missão, visão e valores em ações concretas a serem atingidas por todos os servidores, além de integrar outros subsistemas gerenciais - como os Acordo de Resultados e a Acreditação - sob o mesmo arcabouço metodológico, de maneira a evitar duplicidade de ações e mensurações.

Um modelo de assistência à saúde mental no entanto pode estar submetido à inúmeros e inimagináveis fatores intangíveis, os quais não se é possível medir, considerando o quão é subjetivo cuidar de um ser humano com sofrimento mental. Tratar um sistema de assistência como esse tão complexo dentro da estrutura do *Balanced Scorecard* pode ser um desafio difícil de vencer para muitas empresas. No entanto, a contribuição que esta ferramenta oferece para a qualidade na assistência é infinitamente grande e por isso, não se deve desistir. Daí a importância deste estudo, que traz um tema tão forte que é a saúde mental, vista sob a perspectiva de uma ferramenta gerencial originalmente desenvolvida para as empresas privadas. Frente a importância do tema que é a contribuição do BSC à qualidade da assistência e a escassez de estudos e publicações sobre o uso do BSC numa empresa como esta, é que se justifica a realização deste trabalho. Baseando-se no que diz Kaplan e Norton (1997), que o que não é medido não pode ser gerenciado, é preciso descobrir como estão sendo abordados e mensurados os tantos ativos intangíveis desta Unidade.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O *Balanced Scorecard* foi desenvolvido pelos professores da *Harvard Business Scholl*, Robert Kaplan e Dave Norton em 1992 e desde então o conceito tem sido adotado por todos os tipos de empresa – de manufatura a serviços, com ou sem fins lucrativos, privadas e públicas – em praticamente todas as nações do mundo, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Ao longo desses anos o BSC evoluiu seu propósito inicial de ser um sistema de medição do desempenho para tornar base de um novo sistema de gerenciamento que alinha e focaliza a organização inteira enquanto introduz e aperfeiçoa sua estratégia.

Resumidamente, trata-se de uma ferramenta empresarial que traduz a missão e estratégia da organização em um conjunto coerente de medidas de desempenho, que propicia a formação de uma estrutura de medição estratégica e de um sistema de gestão eficiente. É uma metodologia que liga as atividades de curto e longo prazo de uma organização com a visão, a missão, e a estratégia da empresa, por meio do estabelecimento de metas mensuráveis. Além disso, ele cria uma estrutura, uma linguagem, para comunicar a missão e a estratégia, e utiliza indicadores para informar aos funcionários sobre os vetores do sucesso atual e futuro. (KAPLAN; NORTON, 1997)

Segundo Kaplan e Norton (2000), a implementação de uma estratégia nunca foi tão necessária como atualmente no ambiente organizacional. No entanto, “a implantação do *Balanced Scorecard* não é tão simples quanto parece” (KAPLAN; NORTON, 1997:297). Como se pode perceber em estudos sobre o uso dessa ferramenta em empresas públicas, a grande maioria das organizações que consegue constituir sua estratégia não tem êxito em sua execução, ocasionando perda de força, uma vez que a implementação da estratégia se caracteriza por ser mais importante que sua própria qualidade (*Balanced Scorecard: Adequação para a gestão estratégica nas organizações públicas*, (ROZELITO F., PATRÍCIA DO P. e RAFAEL T., 2011). Guilherme e Goldzmid (2003), a partir de um revisão de literatura, identificaram quatorze fatores críticos para a implantação do *balanced scorecard* divididos em fatores organizacionais e fatores relacionados ao processo de implantação e uso do BSC. Os fatores críticos do primeiro grupo relacionam-se a processos organizacionais, cultura organizacional, estratégia e sistemas de informação. O segundo grupo apresenta

fatores como: consciência da real finalidade do projeto e do esforço necessário; liderança e apoio da alta administração; equipe de projeto; individualização do projeto; abrangência do projeto e projeto piloto; elaboração dos indicadores; simplicidade; comunicação e disseminação; dinâmica da aplicação do BSC e integração com os processos gerenciais.

Embora o modelo BSC evoluiu-se para a incorporação de mapas estratégicos, que não necessariamente significa que organizações que adotam o BSC devem usar um BSC com modificações e com um mapa de estratégia interna, mesmo que haja argumentos fortes para fazê-lo. Algumas organizações acreditam que a abordagem hierárquica utilizada nos modelos da segunda geração ajudam a representar mais eficazmente o seu modelo de negócio, tornando mais fácil escolher os indicadores e metas fazendo assim refletir sobre as implicações das decisões e ações em todo o mapa. (BISBE; BARRUBÉS, 2012).

Mas como funcionaria esta ferramenta de gestão em uma empresa pública sem fins lucrativos? Até o presente momento encontram-se poucos estudos sobre o uso do BSC em empresas públicas, o que à propósito se justifica a realização deste trabalho. Niven diz que o *Balanced Scorecard* foi criado originalmente tendo-se em mente a empresa que busca o lucro sendo que sua estrutura básica deve ser modificada para que as organizações do setor público o utilizem com totais vantagens (NIVEN, 2005). O que dizer sobre a definição nas quatro perspectivas que contemplam o modelo padrão de Kaplan e Norton: financeira, do cliente, dos processos internos e do aprendizado e crescimento? Nas organizações governamentais e sem fins lucrativos, a perspectiva financeira por exemplo, representa uma limitação, não um objetivo. Ela não é o foco das outras perspectivas, uma vez que os indicadores financeiros não demonstram se a organização está cumprindo sua missão. O que indica isso é a satisfação dos clientes (NIVEN, 2005), ou seja, da sociedade. A perspectiva do cliente passa, nesse caso, a ser o foco das outras perspectivas e o sucesso delas passa a ser medido pelo grau de eficácia e eficiência com que atendem às necessidades de seus particulares e não pelo desempenho financeiro (KAPLAN; NORTON, 1997).

A implementação de um Scorecard equilibrado no setor público, claramente, tem seus próprios desafios decorrentes da natureza de sua prestação de contas aos cidadãos dentro das comunidades, ao invés de acionistas. O estudo de Sharma e Gadenne (2011) mostrou que o setor público tem experimentado problemas em relação a cada um dos principais temas englobando a fase de planejamento; implantação, avaliação e revisão; liderança e motivação; mecanismos de comunicação; técnicas de medição; recompensa e sistemas de incentivos; e a possibilidade de transferência para outras divisões internas de setor público. Isto não é uma surpresa quando percebe-se que o setor público tem muitas divisões e programas, e projetar um BSC para uma organização tão complexa que envolvem desafios da ordem mais elevada é também mais um grande desafio. O desenvolvimento de indicadores também ressalta a dificuldade em satisfazer as necessidades dos vários intervenientes do setor público cujo centro principal está nas expectativas de fornecimento do melhor serviço à comunidade, ao invés de melhorar o desempenho financeiro.

No entanto, o estudo de Sharma e Gadenne (2011), também apresentou evidências de que o setor público aprendeu com sua própria experiência na implementação do BSC. Estes autores relatam que atualmente os gerentes identificam um esforço mais concentrado para entrega de resultados mais favoráveis, através de levantamentos de necessidades e diálogo com partes interessadas internas e externas. Além disso, a criação de equipes de gestão executiva, o envolvimento de mais níveis na concepção de indicadores de desempenho, combinados com a melhor relação entre programas e divisões, conduziram a algumas melhorias, em cascata, de estratégia e comunicação dentro da organização. Mais importante, tem havido uma crescente compreensão ao longo do tempo, de que a implementação de um

BSC baseado em uma abordagem simplista não é adequado para muitos programas e divisões dentro de uma autoridade de governo diversa e complexa.

3. METODOLOGIA

O presente estudo tem como método de pesquisa o estudo de caso realizado em uma organização pública de saúde mental sendo que a organização será descaracterizada neste trabalho por fins éticos. De acordo com Yin (2001), o estudo de caso é um modo de pesquisa empírica que investiga fenômenos contemporâneos em seu contexto real, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

Em um estudo de caso, pode-se dar atenção a uma subunidade de análise ou a várias; essa distinção na quantidade de subunidades é que define se um estudo de caso é holístico ou incorporado. É holístico quando se tem apenas uma subunidade de análise e incorporado quando se tem mais de uma. Segundo Yin (2001), uma subunidade de análise pode ser um indivíduo, uma reunião, uma função ou um local determinado. Desse modo, este estudo de caso caracterizar-se-á como um estudo de caso único e holístico, pois avaliará a utilização da ferramenta estratégica em apenas uma organização.

Yin (2001) coloca que a criação e a elaboração de um protocolo de estudo de caso e a criação de um banco de dados contribui para o alcance do critério de confiabilidade. Deste modo, como instrumento de coleta de dados, pretende-se utilizar da análise de documentos organizacionais, levantamento bibliográfico para um embasamento teórico e também a técnica conhecida como observação participante.

Visando minimizar a subjetividade e o empirismo a que esse tipo de pesquisa está sujeita será feita uma triangulação entre dados coletados. Serão apresentadas as teorias segundo alguns dos principais autores e estudiosos da ferramenta como Kaplan, Norton e Paul Niven para um embasamento teórico, em seguida a teoria será confrontada com a observação participante e com uma análise de documentos e manuais sobre a implantação do Planejamento Estratégico na Organização.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

4.1 Definição dos objetivos e das 4 perspectivas da empresa segundo os manuais da organização.

Segundo relatado no manual Planejamento Estratégico 2008-2018, a formulação dos objetivos estratégicos ocorreu por meio da análise SWOT. Os grupos isoladamente identificaram os objetivos estratégicos relacionados às Ameaças, Pontos Fortes, Oportunidades e Pontos Fracos. Em conjunto, os objetivos foram agrupados por afinidade, analisados, condensados e propostos como os principais direcionamentos a serem perseguidos pela Organização até o ano de 2018. Em seguida a equipe construiu uma proposta preliminar de Mapa Estratégico para a Instituição, conforme Figura 1. Como afirmam Kaplan e Norton (2000) mapas estratégicos “são uma representação visual, dos objetivos críticos da empresa e das relações cruciais, impulsionando o desempenho da organização” e ainda que “o mapa estratégico possibilita que a organização descreva e ilustre, em linguagem clara e geral, seus objetivos e as conexões que são o fundamento da direção estratégica.

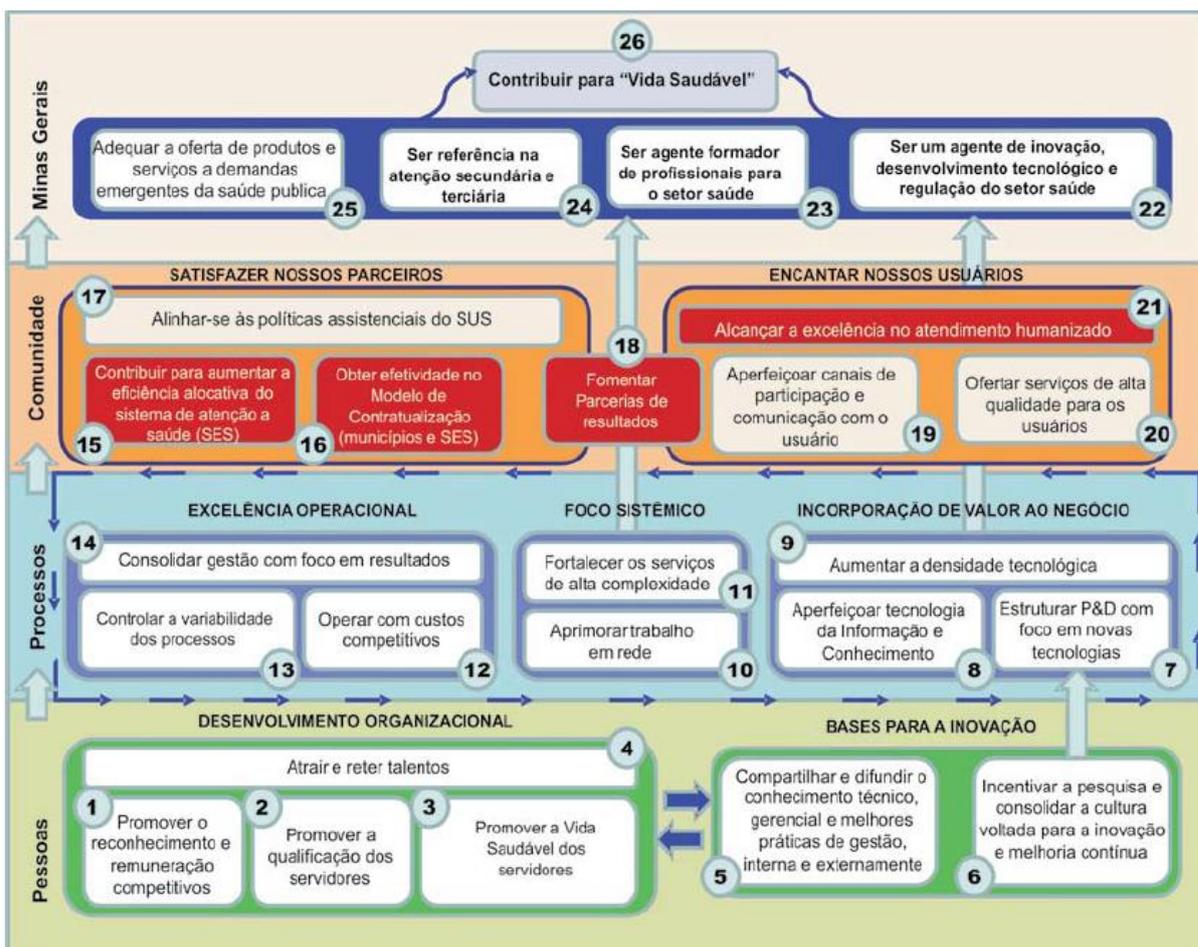


Figura 1 – Mapa Estratégico da Organização a qual pertence a Unidade.
Fonte: Manual Planejamento Estratégico 2008-2018

Um mapa estratégico é composto de Objetivos Estratégicos que conectam entre si, numa relação de causa e efeito organizados na Organização sob quatro perspectivas:

a) **Perspectiva Minas Gerais** – Sob esta perspectiva estão contemplados os objetivos estratégicos relacionados aos resultados finalísticos da instituição, ou seja, aqueles que contribuirão para o alcance de sua visão e sua consolidação como uma entidade de referência na saúde pública do Estado.

b) **Perspectiva da Comunidade** – A essência de qualquer estratégia é ter e manter o seu foco no cliente. Ela define a maneira pela qual uma organização difere-se das demais e desta forma atrai, retém e aprofunda o relacionamento com os mesmos. Sob esta perspectiva agrupam-se os objetivos relacionados aos parceiros e usuários da instituição.

c) **Perspectiva dos Processos** – Esta perspectiva identifica as atividades organizacionais críticas que devem ser otimizadas de maneira a suprir as necessidades dos clientes e desta forma alcançar os resultados finalísticos.

d) **Perspectiva das Pessoas** – Esta perspectiva define as competências e habilidades essenciais, as tecnologias, a ambiência e a cultura organizacional necessárias para suportar os demais objetivos estratégicos.

Os objetivos estratégicos correspondentes às perspectivas não podem ser otimizados individualmente. É preciso que estejam integrados e alinhados de tal forma a concretizar a

proposição de valor subjacente a estratégia (Norton e Kaplan, 2004). Um Mapa Estratégico, portanto, funciona na lógica de Causa e Efeito (ou meio e fim), onde cada um dos objetivos estratégicos se conecta a outros de maneira a atingir o objetivo maior: Resultados para o Estado de Minas Gerais. Esta lógica parte do pressuposto de que as melhores pessoas estarão aptas a operar processos de excelência de tal forma a encantar a amplitude de clientes de determinada organização.

Partindo desta lógica, a equipe de planejamento organizou um Mapa Estratégico preliminar para 2018. Sujeito a imperfeições, como qualquer tipo de atividade relacionada a inferências sobre o futuro, esta estrutura poderá ser readequada em função de análises pelos diversos atores que se inserem na rede Organização e parceiros construtores da saúde pública do Estado de forma a incorporar valor ao mesmo. Mas de uma maneira geral, em decorrência de consultas realizadas aos especialistas, este Mapa se constitui no cerne daquilo que a Organização deverá alcançar até 2018.

De acordo com Norton (2000) há uma necessidade de equilibrar o número de ocorrências em todas as quatro perspectivas, sendo que a de processos possui maior número, isto porque a mesma é o domínio primário pelo qual a estratégia é implementada - Figura 2. Pesquisas apontam maiores ocorrências de Objetivos Estratégicos (OE's) nas perspectivas de processos e clientes com quantitativos semelhantes. Este padrão observado não permite afirmar com certeza que um Mapa Estratégico deva seguir a característica identificada. Torna-se até perigoso afirmar que uma organização deva ter x, y ou z objetivos, mas o fato é que na literatura pesquisada é raro um número de Objetivos Estratégicos superior a trinta unidades.

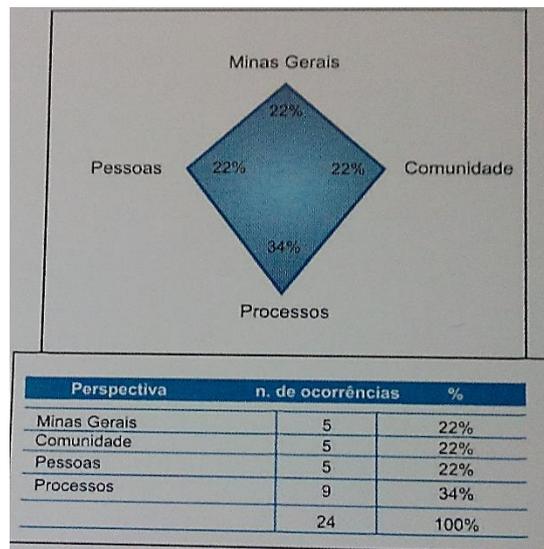


Figura 1 - Objetivos Estratégicos – Quantitativos.
Fonte: Manual Planejamento Estratégico 2008-2018

Após a determinação e organização dos OE's em um Mapa Estratégico, o próximo passo é identificar a(s) estratégia(s) correspondente(s) a cada Objetivo Estratégico. Se por um lado o OE é “o que deve ser feito”, a estratégia é o “como fazer”. Nesta altura das atividades torna-se necessário o auxílio de especialistas para o detalhamento técnico do conteúdo final daquilo que é o cerne do denominado Plano Diretor.

A equipe de planejamento interpretou e propôs um conjunto de estratégias que deverão ser implementadas para que se alcancem os Objetivos Estratégicos. A análise e incorporação de melhorias nas estratégias estão sendo realizadas por meio do desdobramento

das mesmas pelos Complexos, em um processo de *catch ball* (de cima para baixo e de baixo para cima) utilizando a estrutura representada na Figura 3.

O excelente conteúdo desta finalização do Planejamento Estratégico refletirá em uma melhor compreensão por parte das outras áreas da instituição que irão utilizar este instrumento para o seu próprio desdobramento e estabelecimento de metas.



Figura 2 – Desdobramento do Mapa Estratégico na Organização à qual pertence a Unidade estudada.

Fonte: Manual Planejamento Estratégico 2008-2018

Conclui-se então que a adaptação da estrutura do BSC para um empresa pública a qual Niven se refere de fato foi feita na organização estudada. A empresa identifica claramente quais são seus clientes, a comunidade, já que constitui-se numa rede de hospitais públicos que prestam serviços gratuitos à toda a comunidade e não considera a métrica financeira como uma das suas perspectivas. Essas métricas estão inseridas no BSC como forma de indicadores de desempenho dentro da perspectiva processos. As 2 perspectivas bases do seu mapa estratégico são as mesmas segundo o modelo original criado por Kaplan e Norton (1997), na base, na perspectiva pessoas, tem-se os objetivos voltados à capacitação profissional e foco nos colaboradores com vistas a alcançar uma qualidade na próxima perspectiva, processos, já que com pessoas qualificadas e desenvolvidas estas terão mais capacitação para executar os processos com qualidade. Na sequência espera-se que, com os processos de qualidade atenda as expectativas da próxima perspectiva, comunidade, que refere-se aos clientes da Organização e por consequência, a comunidade satisfeita atende às diretrizes do governo, última perspectiva do mapa estratégico da organização, Minas Gerais.

4.2 VINCULAÇÃO DO BSC À REMUNERAÇÃO

Saber se devemos ou não vincular o BSC à remuneração e, se sim, como fazê-la, é apenas uma de tantas outras dificuldades que com certeza se enfrentará na implementação desta ferramenta estratégica em determinada empresa, principalmente em uma empresa pública. A dificuldade em se encontrar a métrica ideal para monitorar a qualidade do serviço que se executa, principalmente nos casos de empresas da área da saúde ou assistência social,

entendimento equivocado de que tal monitoramento será usado para punir, dificuldade em se definir qual é a missão da empresa, receio em que a sociedade possa ter conhecimento do mau desempenho em determinado indicador bem como a forma como interpretarão este desempenho, descontinuidade do BSC diante de um mandato governamental novo, ambiente organizacional mais estável e seguro de uma empresa pública dificulta a sobrevivência do BSC, restrições técnicas.

Vincular o BSC a planos de remuneração podem garantir sucesso na mudança organizacional, o que é fundamental para a implantação da ferramenta estratégica. No entanto é preciso repensar a questão da motivação. O que motiva as pessoas no trabalho? O reconhecimento e realização de um trabalho bem feito ou um contracheque mais recheado no fim do mês? Fatores intrínsecos ou extrínsecos? Segundo Niven (2007), o debate acerca das recompensas e motivação intrínsecas versus motivação extrínsecas tem sido intenso ao longo de décadas. Kaplan e Norton (2006), no livro Alinhamento, abordam a questão da motivação intrínseca de maneira bem interessante, utilizando de uma metáfora: Imagine remadores de competição, em um mesmo barco, que tentam alinhar-se uns com os outros quando navegam. Esses indivíduos fazem grandes sacrifícios para competir, acordando cedo nas manhãs de inverno, no intuito de praticar exercícios e treinar. Com esse propósito, dedicam várias horas por dia ao seu aprimoramento como esportistas. E quanto recebem por isso? Nada. Os atletas sacrificam-se e trabalham duro porque gostam de preparar-se para os campeonatos, treinando com os colegas de equipe e competindo pela vitória. Imagine a energia que seria liberada se as empresas conseguissem motivar seus funcionários da mesma maneira – trabalhando duro, sozinhos e em grupo, para ajudar a empresa a ser a melhor na competição global.

Os autores afirmam que os líderes criam motivação intrínseca ao explorar o desejo dos funcionários em trabalhar para organizações bem-sucedidas que contribuam para um mundo melhor. Os funcionários querem orgulhar-se da organização em que passam boa parte do tempo. Para tanto, devem compreender como o sucesso da organização beneficia não apenas os acionistas, mas também os clientes, os fornecedores e as comunidades. Também precisam sentir que a organização funciona com eficiência e eficácia. Kaplan e Norton (2006), dizem que a comunicação da visão, da missão e da estratégia é o primeiro passo para o desenvolvimento da motivação intrínseca. Os executivos podem usar o Mapa Estratégico e o Balanced Scorecard para divulgar a estratégia, não só o que a organização quer realizar, mas também como pretende obter seus resultados estratégicos. A conjugação de todos os objetivos e indicadores fornece um quadro abrangente das atividades da organização que criam valor.

Mas afinal, os fatores extrínsecos motivam os trabalhadores? Será que associar o BSC a fatores extrínsecos como a remuneração pode ajudar a garantir uma disseminação melhor? Alguns podem dizer que alinhar os prêmios com as metas do Scorecard oferece motivação meramente extrínseca e provavelmente poderia dificultar a inovação, a criatividade e a realização. No entanto, uma visão mais otimista permite dizer que vincular o BSC à remuneração é simplesmente um bônus a mais. O fato é que cada vez mais empresas estão recorrendo a sistemas de remuneração para obterem vantagem na concorrência. Em um estudo sobre empresas líderes que adotaram o Balanced Scorecard, Niven descobriu que as empresas conseguem maior nível de conscientização e aceitação do Balanced Scorecard a nível executivo. Essa conscientização e aceitação entre unidades de negócios líderes também tem mostrado ser elevadas, porém nos níveis gerencial, profissional e operacional tem sido enfrentada uma dificuldade nitidamente maior no atingimento de níveis mais elevados de satisfação. Niven (2005) diz que disseminar o Balanced Scorecard obviamente reduzirá essa falta de conscientização, porém vincular o Scorecard à remuneração é outro meio poderoso de alavancar substancialmente o conhecimento e apoio do funcionário em relação ao Scorecard. Oferecer recompensas extrínsecas não deve causar o desgaste da motivação produzida pelo

desenvolvimento do Balanced Scorecard. Ao contrário disso, ele age como um laser, focalizando a atenção de todos os funcionários nos motivadores essenciais do sucesso organizacional. Os dois fatores motivacionais trabalham juntos neste ambiente. Envolver os funcionários no desenvolvimento do BSC aumenta a motivação intrínseca, que é usada para desenvolver soluções inovadoras na conquista das metas do Scorecard. Então a superação das metas se traduz em prêmios de desempenho a serem compartilhados por todos aqueles que oferecem as valiosas contribuições necessárias ao sucesso.

Na organização estudada também se decidiu vincular o BSC à remuneração, desde a sua criação em 2003 com entendimento de que essa vinculação constitui importante mecanismo de valorização e motivação dos servidores e de consolidação do princípio da meritocracia conforme faz menção no manual (Atualização Estratégica). Essa gratificação, como recebe o nome, é baseada numa fórmula complexa composta de muitas variáveis. O resultado final destas variáveis incide numa base de cálculo X que varia de Unidade para Unidade conforme a produção hospitalar de cada uma delas. Desta forma o resultado final da gratificação sofre influência de inúmeras variáveis como: a própria base de cálculo, o nota do servidor na avaliação de desempenho individual, escolaridade, cargo exercido, carga horária e também, o resultado nos dois níveis existente do BSC, o de nível mais baixo que está relacionado ao BSC específico do setor ao qual o servidor presta suas atividades e também do resultado do BSC de nível mais alto que trata-se do resultados dos indicadores gerais da Unidade. No Manual (Contratualização – Acordo de Resultados) é possível identificar quais são os critérios e de onde são provenientes os recursos que compõem a base de cálculo desta gratificação. Resumidamente a organização recebe parcelas de pagamentos dos entes que contrataram seus serviços, na grande maioria as Prefeituras, conforme a produção de cada unidade. Esse pagamento e os valores para cada procedimento é definido em contratos firmados entre cada Unidade e cada prefeitura. Conhecendo então a importância do servidor da assistência prestada e no cumprimento dos compromissos, a Fundação destina, para pagamento desta gratificação, parte deste valor recebido pelos serviços prestados até o limite de 30%.

O que pode-se perceber a respeito do projeto de vinculação da remuneração adotado pela Fundação é que, ao menos na Unidade estudada, existe uma falha muito grande com relação a questão da comunicação, ou seja, não há clareza sobre como se dá esse vínculo. Os próprios documentos organizacionais fazem pouquíssima menção ao projeto remuneratório. É nítida a percepção de que os servidores não sabem ao certo o quanto o resultado do BSC do seu setor ou da sua unidade impactam na sua gratificação, primeiramente porque não se conhece a base de cálculo e, segundo, porque não sabem que peso oferece cada variável que compõe a fórmula da gratificação. No entanto parece que esse fator não atrapalha na motivação de se cumprir as metas estabelecidas, isso porque o receio de que seu setor tenha um baixo desempenho perante os demais setores da Unidade oferece um significativo fator de motivação.

Outra percepção interessante é que, devido ao BSC estar vinculado à remuneração, alguns indicadores que talvez sejam importantes de serem conhecidos e acompanhados, indicadores que forneçam por exemplo informações de produtividade, de tempo médio de atendimento de solicitações, de ocupação, entre outros, acabam por não serem incluídos no BSC por estarem sujeitos a uma enormidade de fatores que nem sempre são de governabilidade da Unidade ou do próprio setor unicamente. Incluir indicadores como estes no BSC gerariam uma insatisfação muito grande por parte dos servidores pois eles têm o entendimento de que qualquer impacto na sua remuneração, por mais que não saibam ao certo qual é o grau deste impacto, não pode ser causado por um fator que não esteja sob a sua governabilidade. Argumentos como: esse indicador não é justo ou, não é da minha

governabilidade são muito comuns de serem usados pelas chefias no momento da definição e revisão de indicadores ou do acompanhamento trimestral já que todos sabem que de alguma forma o BSC está vinculado à remuneração.

O fato é que, ainda que não conheçam exatamente como o BSC impacta no salário, esta vinculação na Unidade estudada apresenta forte fator motivacional no cumprimento das metas e trata-se de uma cultura organizacional já bem estabelecida já que desde a sua implantação em 2003 já era vinculado à remuneração. É fácil perceber que, caso o BSC não impactasse na remuneração talvez o envolvimento e o compromisso no cumprimento dos indicadores não seriam os mesmos, no entanto, seria ideal se houvesse um grupo específico de indicadores estratégicos que tivessem o objetivo de ser mensurado e conhecidos como forma de fornecer à Unidade uma informação gerencial porém não fossem considerados para impacto na gratificação.

4.3 INDICADORES DA UNIDADE

A unidade, com 12 anos de utilização da ferramenta, normalmente já passou por inúmeros processos de evolução de seus indicadores. Atualmente a Unidade conta com um total de 71 indicadores, para 19 setores diferentes, dentre setores assistenciais, administrativos e assessorias.

Na Unidade estudada observa-se que o nível estratégico, ou seja, a alta administração, utiliza muito bem o BSC para a efetivação de suas estratégias e resolução dos problemas pontuais que surgem ao longo dos anos. Quando estes problemas são inseridos na estrutura do BSC rapidamente eles são solucionados a ponto de serem retirados novamente do BSC. Ou seja, os indicadores estão em constante alteração. Um clássico indicador que foi construído com o objetivo de solucionar um problema é o índice de utilização setorial do módulo patrimônio no SIAD. Este indicador estava presente no BSC de todos os setores e foi criado com o objetivo de implementar a utilização do sistema por cada equipe. Com uma meta de 100% de aceite, os setores deveriam confirmar o recebimento do bem patrimonial através de aceite dado no sistema para todos os bens recebidos no determinado período. Esse processo garante informações mais corretas referentes aos patrimônios, automatizadas e de confiança. A utilização do sistema já está tão automatizado e incorporado na rotina dos processos de cada setor que no novo BSC, 2015-2016 este indicador foi retirado.

Outros indicadores sofrem uma evolução, dado o melhor entendimento, por parte da alta administração ou do mediador da ferramenta, do objetivo que se pretende alcançar ou da percepção, na prática, de que o indicador está falho e precisa de uma evolução. Alguns exemplos de indicadores que sofreram evolução foram:

O índice de absenteísmo que passou a ser utilização do índice de absenteísmo institucional como ferramenta de gestão dos recursos humanos. O indicador antigo media a taxa de absenteísmo de cada setor e estipulava como meta uma taxa de 9% de absenteísmos. Porém o indicador punia injustamente o setor já que a equipe, teoricamente, não tem culpa por todas as licenças e faltas que ocorriam, com isso, algumas licenças começaram a não ser consideradas como, licença maternidade, licenças prolongadas por motivo de doença, dentre outros. O resultado é que a taxa encontrada não era uma taxa verdadeira e não contava nada. Com isso, o novo indicador passou a ser informar mensalmente a taxa correta de absenteísmo do setor. Agora o resultado do absenteísmo não puni mais a equipe, já que a meta é simplesmente relatar e informar a taxa. Passou-se então considerar a verdadeira taxa de absenteísmo oferecendo um acompanhamento mensal do absenteísmo verdadeiro de cada setor proporcionando mais uma ferramenta de gestão de pessoas para a Unidade.

Índice de adesão ao projeto todo gerente é gerente de pessoas, passando para, índice de cumprimento do projeto todo gerente é gerente de pessoas tinha por objetivo inicial medir o índice de coordenações que participavam da atividade ofertada pelo RH que estava relacionada ao projeto. Acontece que caso a meta não fosse alcançada, ou seja, o índice mínimo de presença não fosse alcançado, a equipe do RH era penalizada pelo não cumprimento da meta. O projeto tem por objetivo garantir que as informações referentes ao quadro funcional fossem cada vez mais divulgadas, já que na Unidade o RH é descentralizado, cabendo à cada chefia de setor, várias responsabilidades que normalmente caberia ao RH como, homologação de ponto, avaliação de desempenho, concessão de férias, etc. Como o objetivo maior é que esse projeto não deixe de acontecer, alterou-se o foco do indicador. Com a evolução, o índice de adesão deixa de ser a meta passando a ser então o cumprimento, pelo RH, do número de atividades previstas para o período. Para isso, em determinado trimestre, o RH deve apresentar um cronograma com as atividades a serem ofertadas durante todo o ano, seja repasses, atendimentos individuais, palestras, etc, e o que é medido é o cumprimento deste cronograma.

A Unidade conta também com indicadores assistenciais que garantem mais sucesso e eficiência nos serviços prestados. O índice de pacientes que aderiram às atividades terapêuticas merece uma observação especial. Um dos grandes diferenciais no tratamento da Unidade é a realização de diversas atividades terapêuticas que, segundo a equipe assistencial, oferece um contribuição muito significativa na estabilização da crise, para o caso dos agudos e para a emancipação e reinserção social para o caso dos crônicos. Percebe-se que a importância dada às atividades terapêuticas, e ao PTS - Plano Terapêutico Singular é tamanha que estes são tratados na estrutura do BSC da Unidade. Cada paciente conta com um profissional de referência que o acompanha de perto e identifica suas singularidades como gostos, dificuldades, preferências, fraquezas, pontos fortes, etc. A partir de então um plano terapêutico é criado para cada paciente, baseado na sua singularidade. Neste plano é possível encontrar toda a evolução terapêutica de cada paciente, e ainda, propor atividades terapêuticas que podem ser ofertadas tanto nos dois Centros de Oficinas Terapêuticas que a Unidade conta, compostos por uma equipe multidisciplinar com profissionais de enfermagem, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistente sociais, ou então dentro da própria Unidade Assistencial na qual o paciente está internado. Este indicador garante que seja feito um acompanhamento trimestral das atividades propostas, garante ainda que o Plano Terapêutico Singular (PTS) do paciente esteja atualizado e avalia, segundo a interpretação do profissional de referência, se o paciente aderiu ou não às atividades terapêuticas propostas. Este indicador considera perfeitamente a subjetividade à qual a adesão ao tratamento está sujeita. Continuando a lista de indicadores assistenciais que oferecem grande contribuição à assistência temos ainda: taxa de atualização do Projeto Terapêutico Singular – PTS; taxa de evoluções clínicas conforme PTS – Que garante um alinhamento de toda a equipe, principalmente dos profissionais médicos clínicos, envolvendo-os nas propostas do PTS. Para isso, suas evoluções devem fazer algum tipo de menção ao PTS. O número de discussão de casos de pacientes de longa permanência; percentual de prescrições de antimicrobianos auditadas; taxa de cumprimento do check-list da passagem de plantão; Aqui são listados alguns principais itens a serem checados pelos profissionais de enfermagem em todas as passagens de plantão. Minimizando ainda mais as chances de falhas. O número de pacientes desinstitucionalizados: Este representa o grande indicador de resultado da Unidade que, mesmo sendo influenciado por uma enormidade de fatores que nem sempre são de governabilidade da Unidade, como a existência de vaga nas residências terapêuticas do município por exemplo, ainda assim a Unidade optou por inclui-lo no seu BSC.

É possível perceber também que o BSC na Unidade é usado como uma excelente ferramenta para garantir a implementação de determinado software novo ou a realização de determinado processo ou atividade. Alguns indicadores evidenciam isso e, segundo pôde perceber o observador, eles são muito efetivos e dão resultado:

A taxa de consolidação do Serviço Integrado de Gestão Hospitalar é um indicador subdividido em vários outros módulos, cada um com um peso e meta. Cada módulo trata de determinada atividade/funcionalidade do sistema como, atendimento de solicitações de manutenção, dispensação de medicamentos, evoluções, anamneses, admissões, altas, lançamentos das informações de custos, dentre vários outros. A vantagem aqui é que, por se tratar de um software, a apuração de cumprimento de cada módulo, ou seja, de cada atividade automática, ou seja, reduz o tempo e a burocracia no apuração do indicador.

Há ainda alguns indicadores que geram polêmica e são muito questionados pela equipe, como a taxa de ocupação hospitalar que prevê uma meta mínima de ocupação dos leitos hospitalares e pode detectar uma possível subutilização da disponibilidade de leitos do hospital. Este indicador é estipulado pela Administração Central, sendo obrigatório para todas as unidades da Fundação. Apesar de ser importante se conhecer a taxa de ocupação, no caso da Unidade estudada, este indicador não é compatível com a sua principal diretriz que é, desinstitucionalizar. Além disso, a Unidade depende de encaminhamentos feitos pela rede municipal, ou seja, a ocupação não é algo que a Unidade pode governar;

O tempo médio de permanência possui uma meta em dias para este indicador. Ele visa garantir que as pessoas não fiquem muito tempo internadas, afinal, hospital não é hotel, não é um ambiente seguro e agradável para ninguém, além disto, é preciso se garantir uma rotatividade dos leitos disponíveis. Teoricamente então, quanto menos tempo as pessoas ficarem internadas, melhor para o paciente e para a Unidade. Na Unidade estudada o indicador considera apenas os 30 leitos existentes na Unidade de Agudos, única Unidade Assistencial onde existe rotatividade já que os 163 leitos restantes são ocupados por pacientes crônicos, leitos que, uma vez desocupados, não poderão mais ser ocupados. Ocorre que com um número cada vez maior de pacientes sendo internados sob ordem judiciais, os quais dependem de uma decisão do poder Judicial para receberem alta, na maioria das vezes ficam mais tempo que o necessário internado. Além disso, o perfil de casos que a Unidade atende, casos graves de transtorno mental, demência, depressão, dificultam o cumprimento da meta que é de 21 dias. De acordo com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), antes de serem internados na Unidade deve-se tentar a estabilização da crise no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, desta forma, recebe-se na Unidade estudada, apenas aqueles pacientes que não estabilizaram a crise dentro dos 17 dias limites de atendimento no CAPS. O observador tem a relatar que as pessoas não devem ficar muito tempo de fato internadas porém, questiona se 21 dias são suficientes para tratar os transtornos que normalmente a Unidade tem recebido dada a complexidade dos casos e tem receio de que a equipe possa dar maior importância para o cumprimento da meta do que para o sucesso do tratamento, no entanto, é preciso realizar um estudo mais aprofundado que possa avaliar as contribuições deste indicador para a assistência.

O índice de cumprimento da contratualização é alvo de inúmeros questionamentos já que uma das metas é o pagamento, por parte do município, dos procedimentos contratualizados com a Unidade. As queixas tem o seu fundamento afinal, não depende da Unidade o cumprimento desta parte do contrato que é o pagamento por parte das prefeituras. É um indicador que quase nunca é alcançado e como plano de ação para tentar cumprir a meta apenas são sugeridos intensificar as cobranças através de ofícios e reuniões, evidenciando a falta de governabilidade por parte da Unidade. No entanto, trata-se de um indicador

estipulado pela Administração Central e deve constar, obrigatoriamente, nos BSC de todas as unidades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo demonstrar como se desenvolve o BSC numa empresa pública de saúde mental, trazendo inúmeras contribuições bibliográficas, perspectiva do observador e de manuais oficiais da instituição e deixa como proposta para um próximo trabalho a tentativa de se conseguir a autorização desta Fundação para a utilização do seu nome e para a realização de entrevistas com servidores com o objetivo de se levantar a percepção de cada um deles acerca da ferramenta.

Vimos que a utilização de ferramentas estratégicas de gestão, como o Balanced Scorecard, está ganhando cada vez mais destaque nos mais diversos tipos de empresas no Brasil e no mundo, sejam estas privadas ou públicas. A ferramenta foi originalmente desenvolvida por Kaplan e Norton, professores da Harvard em 1992 tendo em vista as empresas privadas porém, ela pode e deve ser adaptada para a realidade das empresas públicas.

Na Unidade estudada a ferramenta foi adaptada segundo o seus objetivos estratégicos e a estrutura principal, ou seja, as 4 perspectivas que representam os direcionadores para os objetivos que irão compor o Mapa Estratégico foram alteradas segundo o modelo original. No planejamento estratégico da Unidade a métrica Finanças não existe, a métrica cliente não vem no topo conforme o modelo original e é tratada como Comunidade e no topo vem a métrica Minas Gerais representando as diretrizes às quais a Fundação deve obedecer.

Percebe-se que as particularidades às quais pensava-se que a Unidade apresentaria na verdade, são particularidades que podem ser encontradas em qualquer outra empresa, principalmente as públicas da área de saúde e assistência social. Niven (2005) nos traz grandes contribuições e excelente dicas para lidar com cada um dos principais problemas de desenvolvimento do BSC que pode-se encontrar numa empresa pública.

O BSC na Unidade é uma ferramenta já consolidada e extremamente respeitada. Ela oferece uma contribuição inconfundível na qualidade da assistência garantindo que determinados processos sejam executados e que novas atividades sejam implementadas. Percebe-se ainda que a alta administração oferece um papel extremamente importante no desenvolvimento do BSC. No caso da Unidade estudada pode-se dizer que a parceria oferecida pelo nível estratégico é muito boa, fundamental para o sucesso do BSC na Unidade. Essa parceria por sua vez parece estar intimamente ligada ao conceito da técnica que cada profissional que assume a direção ou a gerência possui, isto fica evidenciado ao se identificar que há uma nítida distinção entre o desenvolvimento do BSC de cada Unidade, dependendo se a alta administração é composta por profissionais da área da administração ou por profissionais da área da saúde. É de se esperar de fato que o enfoque seja diferente conforme o tipo de conhecimentos técnicos.

De maneira geral a aceitação do BSC na Unidade é maior pelos profissionais administrativos do que para os profissionais assistenciais e ainda, o grau de disseminação não atinge todos os níveis da organização. É muito comum se deparar com profissionais do nível operacional ou que de alguma forma estão distantes dos assuntos estratégicos da Unidade, sem sequer saber qual é a missão do seu setor ou quais são os indicadores de desempenho que compõem o BSC do seu setor ou da sua Unidade. O número alto de funcionários, cerca de 420, dificulta muito essa disseminação e por isso, a responsabilidade pela divulgação e disseminação destes assuntos é delegada para cada coordenação/chefia de setor.

Apesar da mudança no Governo neste ano de 2016 a ferramenta na Unidade foi mantida e a tendência é evoluir cada vez mais. Com a vinculação à remuneração tem-se um maior envolvimento dos servidores, apesar destes não saberem exatamente qual é o impacto do BSC no seu pagamento. A ferramenta na Unidade apresenta-se altamente dinâmica, possibilitando alterações conforme o cenário vai mudando, com isso, na Unidade, os indicadores sempre que necessário são evoluídos, criados ou excluídos.

Com relação ao alinhamento e desdobramento, a Administração Central tem importante papel por estabelecer as diretrizes principais e os desdobramentos a serem feitos para cada Unidade, garantindo que os objetivos mais altos sejam também tratados nos BSC de nível mais baixo.

6. REFERÊNCIAS

ANPAD, 27º, 2003, São Paulo. *Anais do Encontro da ANPAD São Paulo*: Anpad, 2003. Estudos Organizacionais.

BISBE, J.; BARRUBE, J. *The Balanced Scorecard as a Management Tool for Assessing and Monitoring Strategy Implementation in Health Care Organizations* Rev Esp Cardiol. 2012; 65(10): pp. 919–927

DOCUMENTO DA INSTITUIÇÃO, *Institucional*, disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/institucional/missao-e-valores>, Acesso em: 13 de maio de 2015.

DOCUMENTO DA INSTITUIÇÃO, *acordo de resultados, avaliação da qualidade de indicadores assistenciais*, Belo Horizonte, 2010.

DOCUMENTO DA INSTITUIÇÃO, *do planejamento aos resultados*, outubro 2009.

DOCUMENTO DA INSTITUIÇÃO, *contratualização Acordos de Resultados*. Belo Horizonte

DOCUMENTO DA INSTITUIÇÃO, *Planejamento Estratégico, 2008-2018*, Belo Horizonte

FELIX, R.; PRADO, P., TIMÓTEO, R. *Balanced Scorecard: Adequação para a gestão estratégica nas organizações públicas*, Revista do Serviço Público, Brasília, 62, páginas 51 a 74, Jan/Mar 2011.

GALAS, E. S., FORTES, S. H. A. C., *Fatores que interferem na implantação de um modelo de gestão estratégica baseado no balanced scorecard: estudo de caso em uma instituição pública*, Revista de Administração Mackenzie, ano 6, n.2, 2005, p. 87 a 111.

GASKELL, G., & Bauer, M. W. (2010) Para uma prestação de conta pública: além da amostra da fidedignidade e da validade. In: Bauer, M. W., & Gaskell, G. (orgs.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. (8a ed.). Petrópolis: Vozes, 470-490.

GUILHERME, R.; GOLDZMIDT, B. Uma revisão de literatura dos fatores críticos para a implementação e uso do *balanced scorecard*. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD

JICK, T. D. (1979). *Mixing qualitative and quantitative methods: triangulation in action*. *Administrative Science Quarterly*, 24(4), 602-611.

KAPLAN, R.S.; NORTON, D.P. *Organização orientada para a estratégia. Como as empresas que adotam o Balanced Scorecard prosperam no novo ambiente de negócio*. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

KAPLAN, R.S.; NORTON, D.P. *Utilizando o Balanced Scorecard como sistema gerencial estratégico*. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. *Having Trouble with Your Strategy? Then Map It*. Harvard Business Review, 2000. 9p.

KAPLAN, R.S.; NORTON, D.P. *A estratégia em ação: Balanced Scorecard*. 14. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. *Mapas estratégicos: convertendo ativos intangíveis em ativos tangíveis*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 484p.

KAPLAN, R.S.; NORTON, D.P. *Alinhamento: Utilizando o Balanced Scorecard para criar sinergias corporativas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

MUSCAT, A. R. N., De BIAZZI, M. R., MIGUEL, P. A. C., *Implementação da estratégia utilizando BSC: um estudo de caso no setor público brasileiro*, GEPROS, ano 2, vol. 3, 2007, p. 35 a 47, mai/jun 2007.

NIVEN, P. R. *Balanced Scorecard passo-a-passo: elevando o desempenho e mantendo resultados*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.

NOVAES, H. M. D., *Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde*, revista Saúde Pública, 2000, p. 34 a 54.

RIBEIRO, R. Q. C., Introdução, In: *Acordo de Resultados – Avaliação da Qualidade de Indicadores Assistenciais, SUS*, Belo Horizonte, 2010.

SHARMA, B.; GADENNE, D. *Balanced Scorecard Implementation in a Local Government Authority: Issues and Challenges*. *The Australian Journal of Public Administration*, vol. 70, nº. 2, 2011; pp. 167–184.

RAMOS, Luiz M. A., CHAVES, Josiano G., Apresentação, In: *do planejamento aos resultados FHEMIG*, Belo Horizonte, 2009.

YIN, R. K. *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. 2ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2001