

JONNY CÉSAR CAVALCANTE DE OLIVEIRA

A RELEVÂNCIA DOS PROCESSOS NO ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE  
SUPLEMENTAR: ESTUDO DE CASO EM UMA OPERADORA DE PLANOS DE  
SAÚDE DE FORTALEZA

Dissertação submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Administração e Controladoria

Orientador: Prof. Dr. Fernando Ribeiro de Melo Nunes

FORTALEZA

2011

JONNY CÉSAR CAVALCANTE DE OLIVEIRA

A RELEVÂNCIA DOS PROCESSOS NO ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE  
SUPLEMENTAR: ESTUDO DE CASO EM UMA OPERADORA DE PLANOS DE  
SAÚDE DE FORTALEZA

Dissertação submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria da Universidade Federal do Ceará em 12 de abril de 2011, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Administração e Controladoria

Aprovada em \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Fernando Ribeiro de Melo Nunes Nunes (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará - UFC

---

Prof. Dr. José de Paula Barros Neto  
Universidade Federal do Ceará – UFC

---

Prof. Dr. Sérgio Henrique Arruda Cavalcante Forte  
Universidade de Fortaleza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- O47r Oliveira, Jonny César Cavalcante de.  
A relevância dos processos no índice de desempenho da saúde suplementar : estudo de caso em uma operadora de planos de saúde de Fortaleza / Jonny César Cavalcante de Oliveira. – 2011.  
124 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria, Fortaleza, 2011.  
Orientação: Prof. Dr. Fernando Ribeiro de Melo Nunes .
1. Processos organizacionais. 2. Operadora de planos de saúde. 3. Saúde suplementar. I. Título.  
CDD 658
-

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que me agraciou com persistência e determinação para encarar e vencer o desafio árduo (porém bastante gratificante) do mestrado.

Aos meus pais, responsáveis primeiros pela formação do meu caráter e que sempre me apoiaram para me tornar a pessoa que hoje sou.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Fernando Nunes, por sua paciência e pelos excelentes direcionamentos, que tornaram a elaboração da dissertação, desde a sua concepção, em um exercício crítico valoroso e constante.

À operadora de planos de saúde que forneceu as informações para elaboração do estudo de caso, permitindo que os conhecimentos teóricos fossem testados e aplicados na prática.

## RESUMO

Este trabalho visa identificar a forma como os processos de uma operadora de planos de saúde interferem no resultado do Índice de Desempenho em Saúde Suplementar (IDSS). Para tanto, foram identificados e mapeados os processos da operadora pesquisada que impactam no IDSS, identificados os responsáveis por cada processo, e, em conjunto com eles, levantados como os processos interferem no resultado do IDSS, possibilitando assim a apresentação de sugestões de melhoria para os processos estudados. A pesquisa realizada teve caráter exploratório e descritivo quanto aos seus fins. Quanto aos meios, trata-se de um estudo de caso com embasamento realizado por meio de pesquisa de campo, bibliográfica e documental. Do universo de operadoras de planos de saúde sediadas em Fortaleza, foi escolhida uma operadora de autogestão e carteira de quase 40 mil beneficiários. Os sujeitos-alvo da pesquisa foram colaboradores da operadora com cargo de gestão, que foram submetidos a entrevistas focalizadas e aplicação de questionário, com tratamento qualitativo dos dados apurados. De acordo com os gestores pesquisados foram identificados nove processos considerados importantes para o cálculo do IDSS. Ao avaliar a pesquisa, conclui-se que, para obtenção de uma boa avaliação no IDSS é essencial que exista um bom desenvolvimento da equipe responsável pelo desempenho das atividades. O estudo dos processos permitiu avaliar de forma racional como as atividades devem ser feitas, quem deve executá-las e com o auxílio de quais ferramentas.

**Palavras-chave:** Processos organizacionais, operadora de planos de saúde, saúde suplementar.

## ABSTRACT

This paper aims to identify the importance of procedures on private health plans for the outcome of the Performance Index of Supplementary Health (IDSS). It was identified and mapped the processes that impact the index IDSS, having the participation of the managers of each process, who determined how each process affects the result of the IDSS and made suggestions to improve the processes studied. This research is exploratory and descriptive according to its finality. As for the means, it is a case study based on field, bibliographic and documentary research. From the universe of study, composed by the companies' providers of health plans based in Fortaleza, it was chosen a self-management operator having a portfolio around 40,000 beneficiaries. The subjects of research were employees of the operator with a management position, who underwent focused interviews and answered a questionnaire, where both had a qualitative treatment of the data collected. According to the managers surveyed, it was identified nine processes considered important for the calculation of the IDSS. Evaluating the research, it can be concluded that to obtain a good grade in the IDSS it is essential to have a good development of the team responsible to perform the activities. The study of the processes allowed to evaluate rationally how the activities should be done, who should run them and with the help of which tools.

**Key-words:** Organizational processes, operator of health plans, health insurance.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
1.1. Determinação do problema da pesquisa.....	9
1.2. A Importância do problema (justificativa do trabalho) .....	10
1.3. Objetivos .....	11
<b>CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1. Conceituação dos processos organizacionais .....	13
2.2. Gestão por processos .....	27
2.3. Indicadores de desempenho e monitoramento de processos .....	36
2.4. Mapeamento e modelagem de processos .....	46
<b>CAPÍTULO 3 - O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL.....</b>	<b>48</b>
3.1. Marcos regulatórios: A criação da Lei 9.656 (Lei de Planos de Saúde) e da ANS.....	48
3.2. Características e classificação das OPSs .....	54
3.3. O IDSS – Índice de Desempenho em Saúde Suplementar .....	61
<b>CAPÍTULO 4 - METODOLOGIA .....</b>	<b>65</b>
<b>CAPÍTULO 5 - ESTUDO DE CASO .....</b>	<b>72</b>
6.1. Resultados da pesquisa.....	72
6.2. Processos identificados .....	72
6.3. Mapeamento dos processos .....	74
<b>CAPÍTULO 6 - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS E PROPOSIÇÕES DE MELHORIA .....</b>	<b>96</b>
7.1. Considerações sobre os processos avaliados.....	96
7.2. Pontos de melhoria e a relevância nos processos .....	100
<b>CAPÍTULO 7 - CONCLUSÃO.....</b>	<b>106</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA .....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXO I – FÓRMULA DE CÁLCULO DOS INDICADORES DAS DIMENSÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE E ECONÔMICO-FINANCEIRA .....</b>	<b>118</b>

## CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

O assunto em questão neste trabalho é importante tanto por se tratar de um tema de interesse de todos, a saúde, quanto por ser uma seara pouco abordada nos textos acadêmicos, se comparada com assuntos de maior destaque (mas não maior relevância).

A Constituição do Brasil (1988) preconiza que a saúde é direito de todas as pessoas e responsabilidade do Estado, sendo que as ações e serviços de saúde pública integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, a Constituição não concede exclusividade ao Estado, permitindo à iniciativa privada o livre acesso à prestação de serviços de assistência à saúde. Por conta disso, Cechin (2008) explica que o setor de saúde brasileiro é atípico. Isso porque, diferente de países como o Canadá e as nações européias, onde o Estado prevalece na gestão da saúde, ou nos Estados Unidos e países de baixa renda, onde as empresas privadas de saúde predominam, no Brasil ambos os segmentos são de suma importância. É neste cenário conturbado que se encontram as empresas foco deste trabalho: as Operadoras de Planos de Saúde (OPS). Ao contrário do SUS, que conta com o grande guarda-chuva do governo para dar suporte e manter seu funcionamento, não há nada que favoreça as OPS, que funcionam como qualquer outra organização privada (talvez até com mais restrições e regulação, como será abordado nas seções seguintes). Para se ter noção da disparidade que é gerada ao se unir organizações de cunhos diferentes (público e privado) para um fim comum, basta apontar o fato de que as OPS são regidas pelas regras de mercado, enquanto que o SUS é norteado pelo direito social, constitucional, coletivo e não-comercial (RODRIGUES, 2003 apud MARINHO e MAC-ALLISTER, 2005). É complexo identificar os “mocinhos” e “vilões” do mercado de saúde suplementar, pois tanto as OPSs quanto seus usuários alegam dificuldade em exercer seus direitos e deveres. O Ministério da Saúde (2006) citado por Saito, Schiozer e Saito (2007) afirma que há grande clamor por parte dos beneficiários de planos de saúde por ferramentas de controle e direcionamento da prática das OPSs para protegê-los de situações de risco financeiro e assistencial. Já as operadoras expressam a necessidade de reconhecimento das dificuldades a que são submetidas por operarem num mercado severamente competitivo e regulamentado, onde os seus custos estão em grande parte fora de seu controle e em que há pouco espaço de manobra para melhorar a qualidade dos serviços ao cliente sem comprometer a sustentabilidade do sistema (MARUJO et al., 2006 apud SAITO, SCHIOZER e SAITO, 2007). Ao dizer que os custos das OPSs estão na maior parte fora do seu controle, os autores referem-se aos gastos referentes ao pagamento da sua rede médica credenciada por conta de

atendimentos prestados aos clientes das operadoras. Sob este aspecto, torna-se de grande complexidade realizar ações que reflitam na utilização de serviços médicos por parte dos seus beneficiários. Assim, resta às OPSs realizar projeções e estudos de sazonalidade para estimar os gastos futuros e desenvolver programas de cunho preventivo junto aos seus clientes, evitando o surgimento de doenças, conseqüentemente, utilizações do plano.

Chama-se de *saúde suplementar* o setor composto por empresas da iniciativa privada que desenvolvem trabalhos de prestação de serviços em saúde, embora não exista consenso na literatura sobre tal termo, podendo ser utilizadas também designações como *assistência médica suplementar* e *atenção médica supletiva*, entre outros (UNIDAS, 2005). Já as pessoas físicas que possuem direitos e deveres definidos em contrato assinado com uma OPS para garantia de assistência médico-hospitalar e/ou odontológica são chamados de *beneficiários* (ANS, 2009a). A razão de ser das OPS vem da percepção das pessoas de que nem todos poderão ter uma vida saudável para sempre e que ninguém está isento do risco de ter problemas de saúde cujo custo do tratamento é caro o suficiente para levar toda uma família à ruína financeira. Se não se pode extinguir o risco de se desenvolver problemas de saúde, pelo menos é possível reduzir a probabilidade de não se poder arcar com as despesas que tal enfermidade poderá desencadear. A solução desenvolvida pela sociedade é diluir os custos dos tratamentos médicos em uma coletividade (CECHIN, 2008). Para explicar que a saúde suplementar funciona levando em conta as três premissas da modalidade dos *seguros* – *incerteza, mutualismo e boa fé* – Cechin (2008, p. 24) afirma que:

O conceito de seguro baseia-se, portanto, na existência de eventos futuros e incertos – ninguém sabe se será afetado pelo evento ou não; no mutualismo – todos pagam os prêmios para o fundo comum de onde saem os recursos indenizatórios; e na boa fé objetiva – não cabe indenização quando a perda patrimonial for causada pelo segurado.

É notória a complexidade em se lidar com as situações de incerteza do mercado de saúde suplementar de forma a manter a continuidade do negócio. Como forma de determinar um nível mínimo de qualidade das OPSs, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que é o órgão regulador do segmento de saúde suplementar, desenvolveu o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, que tem como objetivo criar um segmento cujo principal interesse seja a produção da saúde, com a realização de ações promoção à saúde e prevenção de doenças, prezando pela qualidade, integridade e resolutividade (ANS, 2006a). Com isso, a ANS busca:

- Apoiar as OPSs como gestoras de saúde;
- Estimular os prestadores a atuarem como produtores do cuidado de saúde;
- Incentivar os clientes a serem usuários de serviços de saúde com consciência sanitária;
- Desenvolver a capacidade regulatória da ANS (ANS, 2006a).

Uma das avaliações utilizadas neste programa é o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), que é uma nota (que varia de 0 a 1) atribuída para as OPSs e divulgada anualmente pela ANS. O IDSS é calculado levando em conta quatro dimensões: atenção à saúde; econômico-financeira; estrutura e operação; e satisfação dos beneficiários. Nas OPSs existem processos cujos resultados impactam diretamente em uma ou mais dessas dimensões, sendo que, para obter uma boa pontuação do IDSS, as operadoras devem dar uma atenção maior a tais processos.

Pode-se definir um processo como “um conjunto estruturado de atividades sequenciais que apresentam relação lógica entre si, com a finalidade de atender e, preferencialmente, suplantando as necessidades e as expectativas dos clientes externos e internos da empresa” (OLIVEIRA, 2007, p. 9). O desenvolvimento de processos eficientes proporciona inúmeros ganhos para as organizações. Keen (1997, *apud* GONÇALVES, 2000a) afirma que processos bem elaborados diferenciam a organização em termos de concorrência, além de poderem influenciar a estratégia, os produtos e estrutura da empresa, enquanto Kanter (1997, *apud* GONÇALVES, 2000a) diz que bons processos são sinônimos de eficiência não apenas no momento atual, mas também no futuro, visto que inovações nos processos resultam em capacidades organizacionais melhoradas.

### **1.1. Determinação do problema da pesquisa**

Por ser um segmento bastante peculiar e que possui um órgão regulador de forte atuação se comparado com o seu pouco tempo de existência (menos de duas décadas), as OPSs buscam a cada dia maneiras de se destacar perante as demais para conseguir maiores fatias do mercado, além de cumprir as determinações da ANS, evitando assim possíveis intervenções e multas. Uma maneira encontrada pela ANS para classificar as operadoras foi o IDSS. Além de mostrar que a operadora está executando suas atividades em conformidade com o esperado pelo seu órgão regulador, uma nota neste índice pode servir de diferencial competitivo perante os clientes.

O estudo dos processos é viável nas OPSs por ser uma oportunidade de avaliar as atividades desenvolvidas por elas, permitindo inovar a partir dos seus pontos fortes e buscar diferenciação perante seus concorrentes, tornando-se assim mais competitivas. Por conta disso, chega-se ao seguinte problema: qual a relevância dos processos no IDSS? Ao se responder esta pergunta, será possível saber qual o grau de interferência que os processos de uma OPS têm sobre o resultado do indicador, contribuindo para os estudos organizacionais no segmento de saúde suplementar.

## **1.2. A Importância do problema (justificativa do trabalho)**

Este estudo mostra-se de grande relevância, visto que o segmento de saúde suplementar atualmente (posição de junho de 2009) conta com mais de 1.700 OPS registradas e em atividade no Brasil, respondendo por uma carteira de mais de 53,3 milhões de pessoas (ANS, 2009a). Este número mostra que 28% de um total de cerca de 190 milhões de habitantes do país possuem cobertura de serviços de saúde suplementar, restando uma população de quase 140 milhões de pessoas dependentes exclusivamente do SUS (que, como será abordado mais adiante, não possui capacidade para dar vazão a esta demanda). Não se encontrou na literatura um estudo que avalie a relação entre os processos de uma OPS e sua relação com o IDSS, o que demonstra ser um assunto ainda pouco explorado, e uma oportunidade para agregar conhecimento, já que uma boa classificação neste indicador garante um diferencial competitivo importante para as operadoras. Para tanto, uma das formas seria o estudo e redesenho dos processos da OPS, permitindo a melhoria e racionalização das atividades, gerando economia de recursos financeiros e humanos (maiores detalhes sobre as vantagens do estudo dos processos organizacionais estão na parte do referencial teórico dedicada a este assunto).

Analisando as ações das OPSs para garantir a perenidade do seu negócio por meio de investimentos no segmento, Who (2007, *apud* MACEDO e MALIK, 2007) informa que o setor de saúde privada do Brasil aumentou seus investimentos em 111% no período entre 1998 e 2005, o que representa 46,3% dos gastos totais em saúde, equivalendo a 4,1% do PIB (R\$ 80 bilhões).

### **1.3. Objetivos**

A seguir seguem os objetivos deste trabalho: o objetivo geral, que é a razão de ser desta dissertação e busca responder ao problema da pesquisa, e os objetivos específicos, que tratam das etapas realizadas para que o objetivo geral possa ser alcançado, garantindo assim a sua eficácia. Ou, como nas palavras de Andrade (2004, p. 116), “trata-se, aqui, de indicar o que se pretende alcançar com o desenvolvimento do projeto, quais os resultados previsíveis, a que conclusões espera-se chegar. Vale lembrar que os objetivos gerais referem-se ao tema e os específicos, ao assunto”.

#### **1.3.1. Objetivo geral**

Identificar quais os benefícios que o estudo dos processos de uma operadora de planos de saúde traz para o resultado do Índice de Desempenho em Saúde Suplementar.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

No decorrer deste trabalho serão abordados os seguintes assuntos:

- Identificação de processos das OPSs cujo resultado impacte em uma ou mais das dimensões mais relevantes do IDSS;
- Mapeamento dos processos identificados;
- Identificação de como os responsáveis pelos processos os avaliam;
- Identificação de como os processos interferem no resultado do IDSS;
- Apresentação de sugestões de melhoria para os processos estudados.

### **1.4. Estrutura do trabalho**

A presente dissertação está dividida em sete capítulos:

- Introdução – Oferece uma explanação geral do cenário de planos de saúde, apresenta o problema de pesquisa, mostra a importância dos processos organizacionais, define quais os objetivos da pesquisa e apresenta a estrutura do trabalho;
- Referencial teórico – Estudo sobre processos organizacionais e indicadores de desempenho;
- O mercado de saúde suplementar no Brasil e o IDSS (Índice de Desempenho em Saúde Suplementar) – Estudo sobre o histórico da saúde suplementar brasileira e o indicador de avaliação das operadoras;
- Metodologia – Apresenta conceitos e o detalhamento dos passos seguidos para conseguir atingir a consecução dos objetivos;
- Estudo de caso – Pesquisa realizada com uma operadora de plano de saúde com sede em Fortaleza, buscando identificar qual a relevância dos processos organizacionais de uma operadora no resultado do IDSS;
- Avaliação dos resultados e proposições de melhoria – Mapeamento dos processos, análise dos dados e elaboração das proposições;
- Conclusão – Apresentação do resultado da pesquisa e considerações finais.

Ainda fazem parte deste trabalho as seguintes partes:

- Referências – Fontes de pesquisa utilizadas para embasar o trabalho;
- Apêndice I – Questionário da pesquisa;
- Anexo I – Cálculo dos indicadores das dimensões de atenção à saúde e econômico-financeira do IDSS.

## CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta parte do trabalho é abordado o estudo sobre processos organizacionais. São apresentados conceitos e feita uma retrospectiva da evolução da racionalização do trabalho desde a Administração Científica de Frederick Taylor até os dias atuais. Aborda-se a gestão por processos e a vantagem que o estudo dos processos organizacionais traz para as empresas. Por fim, são mostradas as principais ferramentas utilizadas para a gestão e acompanhamento de indicadores de desempenho dos processos e explanado o mapeamento e modelagem de processos.

### 2.1. Conceituação dos processos organizacionais

Nos próximos itens, são mostradas as definições de diversos autores sobre processos organizacionais e como os processos podem ser hierarquizados e classificados.

#### 2.1.1. Definição de processo organizacional

Ao se visualizar qualquer tipo de organização, pode-se dizer que todo trabalho relevante lá realizado faz parte de um processo (GRAHAM e LeBARON, 1994 apud GONÇALVES, 2000a). Gonçalves (2000a, p. 7) complementa ainda que “não existe um produto ou um serviço oferecido por uma empresa sem um processo empresarial. Da mesma forma, não faz sentido existir um processo empresarial que não ofereça um produto ou um serviço”. De acordo com essas afirmações, fica notório que o estudo sobre processos organizacionais é aplicável a qualquer tipo de empresa, já que avalia as ações necessárias para gerar todos os produtos ou serviços das organizações. A literatura existente sobre o assunto cresceu bastante na última década do século XX, assim como cursos de especialização e extensão, mostrando que as empresas têm se esforçado para tentar compreender melhor seus próprios processos, a forma como eles se interligam e fluem, afetando toda a organização e seus *stakeholders*.

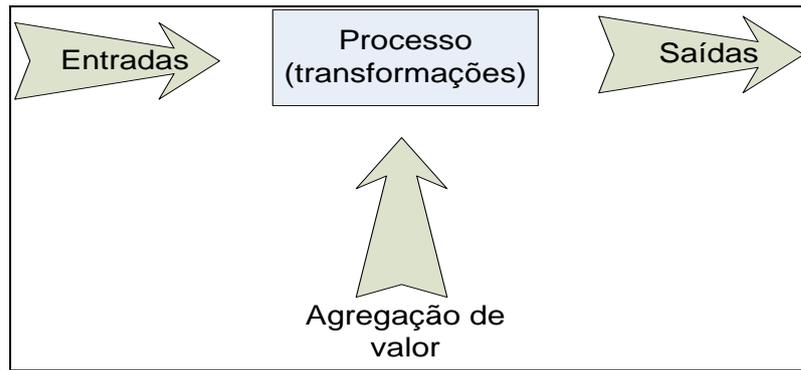
Durante o levantamento de referências sobre o assunto, foram encontrados termos como “processo organizacional”, “processo empresarial”, “processo de trabalho” ou simplesmente “processo”, todos convergindo para o mesmo significado. A seguir, o conceito de processo, sob a ótica de alguns dos autores pesquisados:

- “Conjunto de atividades com uma ou mais espécies de entrada e que cria uma saída de valor para o cliente” (HAMMER; CHAMPY, 1994, p. 24);
- “Conjunto estruturado de atividades sequenciais que apresentam relação lógica entre si, com a finalidade de atender e, preferencialmente, suplantam as necessidades e as expectativas dos clientes externos e internos da empresa” (OLIVEIRA, 2007, p. 9);
- “Qualquer atividade ou conjunto de atividades que toma um *input*, adiciona valor a ele e fornece um *output* a um cliente específico” (GONÇALVES, 2000, p. 7);
- “Conjunto de ações ordenadas e integradas para um fim produtivo específico, ao final do qual serão gerados produtos e/ou serviços e/ou informações” (OLIVEIRA, 2006a, p. 137);
- “Conjunto de causas que provocam efeitos” (CAMPOS, 2004).

Nota-se aqui que os autores, cada um a seu modo, acabam por concordar sobre a explicação do que seja um processo organizacional, já que em todas as definições há a referência a atividades ou ações sequenciadas (sempre mais de uma) realizadas que apresentam um produto (que pode ser um bem físico, um serviço ou uma informação) a ser utilizado por determinado cliente. Faz-se necessário sempre lembrar que o termo “processo” também é utilizado por outras áreas, de acordo com a colocação de Gonçalves (2000a, p. 8):

Em função da interdisciplinaridade característica da Administração de Empresas, é importante reconhecer o emprego da palavra “processo” em outras áreas do conhecimento. Encontramos a palavra sendo empregada na Sociologia, na Psicologia, na Biologia, na Arquitetura, na Engenharia e na Política, sempre com acepções semelhantes, embora tratando de assuntos muito diferentes.

Maranhão e Macieira (2004) explicam que, para todo e qualquer tipo de processo, há três componentes interligados: entradas, transformação e produtos, conforme mostra a figura 1:



Fonte: Adaptado de Maranhão e Macieira (2004).

**FIGURA 1 – Esquema de um Processo de Trabalho**

A figura 1 mostra que o processo tem por finalidade agregar valor às entradas, que são trabalhadas de forma que as saídas provenientes do processo possuam características que possam ser aproveitadas. Maranhão e Macieira (2004) reforçam que, tanto as entradas quanto as saídas podem ser compostas por materiais, serviços ou informações.

Já Oliveira (2006a) afirma que os processos são compostos por cinco características:

- Possuem clientes;
- São compostos por atividades;
- As atividades são voltadas para a criação de valor para os clientes;
- As atividades são executadas por atores, que podem ser pessoas ou máquinas;
- Frequentemente envolvem várias unidades organizacionais diferentes, respondendo por todo o processo.

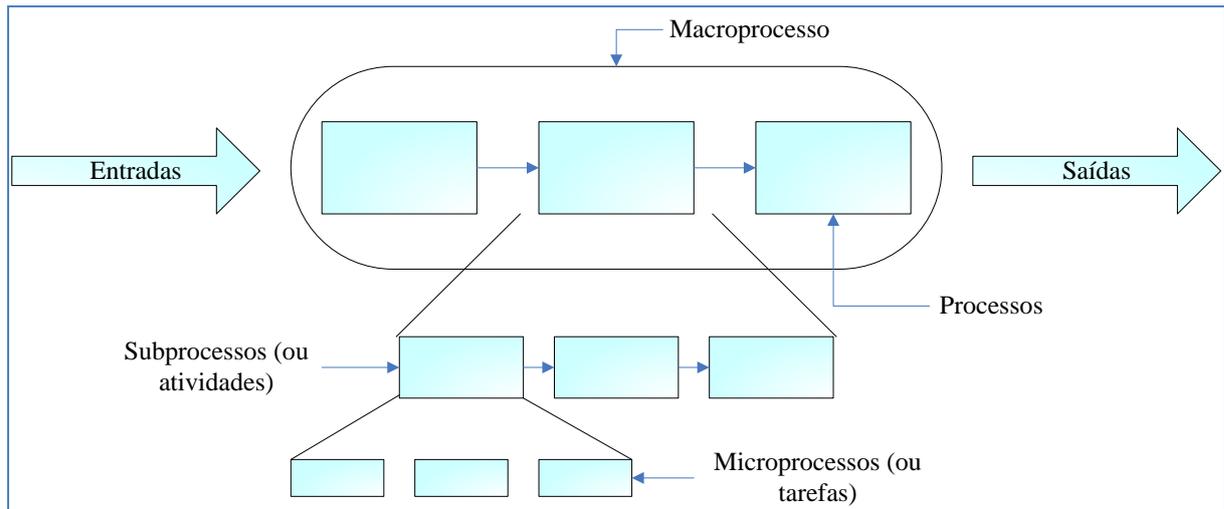
Estas cinco características vão além das três citadas por Maranhão e Macieira (2004), permitindo a ampliação do entendimento dos processos. Os dois últimos itens citados por Oliveira (2006a), principalmente, trazem um caráter mais complexo ao conceito de processo, já que afirmam que os processos podem ser executados por pessoas ou máquinas. Assim sendo, pode haver processos exclusivamente realizados tanto por pessoas como por máquinas. Neste último caso, os processos acabam por ocorrer de forma mais imperceptível, cabendo às pessoas envolvidas apenas a monitoração do desempenho dos processos e correção de possíveis não conformidades que porventura ocorram. É possível concluir que, quanto mais os atores de determinado processo são máquinas (entendendo “máquinas” como equipamentos, aparelhos, robôs, *hardware* e *software*) mais automatizado é o processo,

questão que será abordada mais adiante. Já o último item mostra que os limites dos processos não necessariamente devem coincidir com as fronteiras dos departamentos de uma empresa. Pelo contrário, os processos não se restringem às divisões das organizações, trespassando todo o organograma. Este item também será melhor desenvolvido nos próximos tópicos.

É possível ir além da definição de um processo como sendo a transformação de entradas em saídas. Para garantir condições melhores de análise e gestão, pode-se considerar que um processo típico também contempla *endpoints* (objetivos finais), transformações, *feedback* (realimentação de informações) e repetitividade. As transformações que os processos acarretam podem ser físicas, de localização ou transacionais, que são transformações em itens não tangíveis (GONÇALVES, 2000a).

### **2.1.2. Hierarquização dos processos organizacionais**

Ficou demonstrado que os processos são compostos por uma sequência de atividades visando um fim comum. Todavia, ao se aprofundar na hierarquização dos processos organizacionais, Maranhão e Macieira (2004) e Oliveira (2006a) explicam que é possível, para facilitar o entendimento e melhorar a forma de se lidar com os processos, delimitá-los levando em conta seu grau de abrangência. Assim, os processos mais abrangentes de uma organização podem ser chamados de *macroprocessos*. A subdivisão dos macroprocessos dá origem aos *processos* e, ao dividir estes últimos, chega-se aos *subprocessos*. Estes seriam assim as atividades já citadas que compõem um processo (MARANHÃO e MACIEIRA, 2004). Os subprocessos também podem ser divididos, resultando nos micro processos (também chamados de tarefas ou operações), que são a menor unidade dentro do estudo de processos (OLIVEIRA, 2006a). A figura 2 aborda graficamente a hierarquia dos processos.



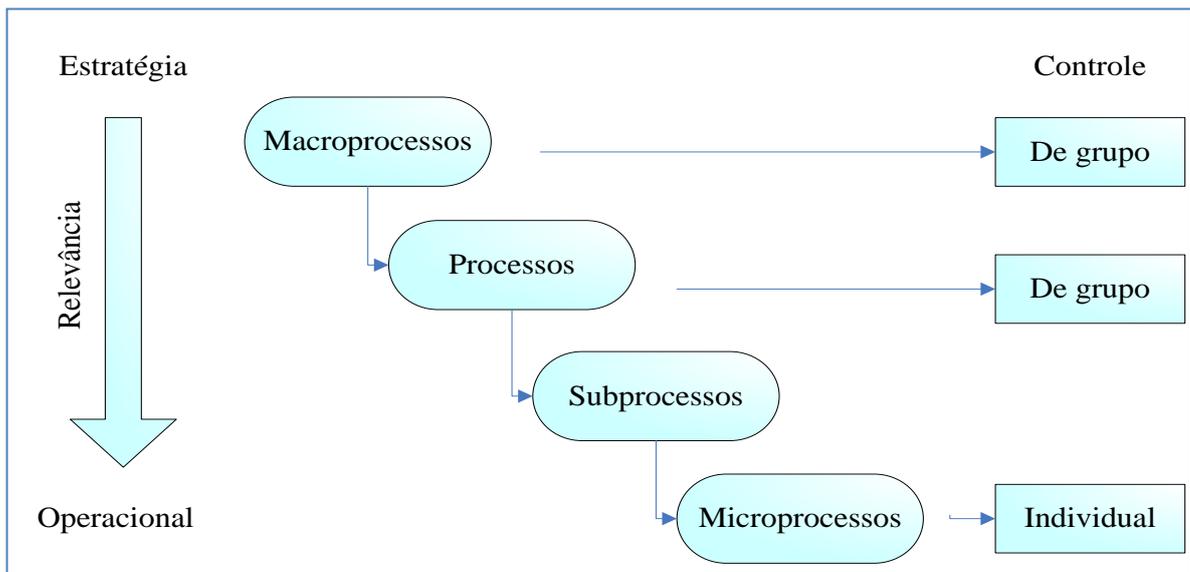
Fonte: O Autor, baseado em Maranhão e Macieira (2004) e Oliveira (2006a).

**FIGURA 2 – Hierarquia dos Processos**

Conforme Maranhão e Macieira (2004), a diferenciação entre macro processo, processo e subprocesso é completamente arbitrária e limitada à preservação do bom senso. Devido à sua maleabilidade é possível, por exemplo, que um processo de uma empresa possa ser caracterizado como um subprocesso em outra empresa. Longe de mostrar que setores padrões como Financeiro, Contabilidade e Compras possuem processos padrões, esta hierarquização mostra que cada organização é livre para caracterizar seus processos (macro, sub e micro) da forma que melhor permitir o entendimento dos mesmos. Para identificar os limites de determinado processo, deve ser avaliado até onde vai a autoridade dos executantes sobre o mesmo (MARANHÃO e MACIEIRA, 2004). Por conseguinte, um processo vai até onde se tem autoridade sobre o mesmo. A partir daí o mesmo se extingue ou torna-se um novo processo com novos responsáveis por ele.

Já sobre as tarefas (ou micro processos), é possível apresentar definições mais claras. Baldam *et al.* (2009) explicam que tarefas são atividades atômicas, elementares e de menor porção, geralmente executadas por um único usuário final, equipamento ou sistema. Desta forma, um exemplo que pode ser dado é a digitação dos dados de um fornecedor em um sistema. Tal ação pode ser considerada uma tarefa dentro da atividade (ou subprocesso) de cadastro de notas fiscais, inserida no processo de contas a pagar, pertencente ao macroprocesso de compras.

Conforme se sobe na hierarquia dos processos, aumenta-se a relevância estratégica e diminui-se a relevância operacional. Macroprocessos são controlados por grupos, enquanto atividades são controladas por indivíduos (OLIVEIRA, 2006a). A figura 3 esquematiza esta explicação.



Fonte: Adaptado de Oliveira (2006a).

**FIGURA 3 – Relação dos Processos Com a Estratégia e o Controle**

É fato notório que, quando mais alto na hierarquia, mais conceitual se torna o processo, contando com a participação de mais pessoas.

O próprio título do artigo de Gonçalves (2000a), “As Empresas São Grandes Coleções de Processos”, deixa claro ser possível identificar diversos tipos de processos nas organizações. O quadro 1 a seguir tem por finalidade ilustrar e mostrar quão variada pode ser a lista de processos de uma empresa, abordando vários âmbitos e diversos *stakeholders*.

**QUADRO 1 – Exemplos de Processos Empresariais**

Família de processos	Processos selecionados
Administração geral	Definição de visão / desenvolvimento de lideranças / gerência de contas / comunicações internas / projeções econômicas e setoriais
Manufatura	Gestão da qualidade / planejamento da capacidade / planejamento da produção / controle de estoques / suprimentos / distribuição
Marketing	Definição de preços / gestão de canal / introdução de produtos / pesquisa de marketing / planejamento de propaganda
Educacionais	Desenvolvimento de habilidades / educação do consumidor / desenvolvimento gerencial
Desenvolvimento de tecnologia	Pesquisa e desenho / avaliação de tecnologia / seleção de novos produtos / definição de padrões / gestão de projetos / teste de protótipos
Financeiros	Gestão de orçamento empresarial / planejamento de investimentos / acompanhamento de desempenho / gestão de crédito de clientes / gestão de caixa / desmobilização de ativos
Organizacionais	Planejamento de recursos humanos / programa de demissão voluntária / recrutamento e seleção / avaliação e desempenho / promoção
Legais	Regulamentação / registro e controle de patentes
De aliança	Gestão de parcerias / <i>joint ventures</i>
Comerciais	Incentivos e recompensas para força de vendas / marketing direto / gestão de filiais
Gerenciamento de linha de produto	Gestão de produto específico / consultoria / <i>outsourcing</i>
De suporte ao cliente	Suporte técnico / gestão de instalações / garantia / reparo

Fonte: Adaptado de Gonçalves (2000a)

Embora seja grande o volume de exemplos apresentados no quadro anterior, é possível identificar a maioria deles em boa parte das empresas, mostrando que as empresas concentram processos de diversas finalidades.

### 2.1.3. Classificação dos processos organizacionais

Tendo abordado a hierarquia dos processos, é preciso ter a consciência que os processos não são todos similares entre si, conforme explica Harrington (1991) citado por Gonçalves (2000a, p. 10): “Às vezes é interessante separar os processos de produção dos bens e serviços oferecidos dos demais processos que ocorrem na empresa: os processos relacionados com a gestão da empresa e os de apoio aos processos produtivos”. Assim, da mesma forma em que não há um padrão para a hierarquização dos processos, também existem várias concepções para a sua classificação. Gonçalves (2000a) explica que existem três categorias básicas de processos:

- **Processos de negócio (ou de cliente)** – Caracterizam o ramo de atuação da empresa, sendo apoiados por outros processos internos. O resultado dos processos de negócio é o produto ou serviço recebido pelo cliente;
- **Processos organizacionais (ou de integração organizacional)** – Têm foco na organização e viabilizam o andamento coordenado de vários subsistemas, garantindo o adequado suporte aos processos de negócio;
- **Processos gerenciais** – Relacionados aos gerentes das organizações e suas relações, contemplando ações de medição e ajuste do desempenho empresarial.

É possível visualizar a definição do autor em uma empresa que possui seus processos de produção e venda de produtos (processos de negócios) apoiados por processos de compras e financeiro (processos organizacionais), sendo que todos estes são acompanhados por processos de gestão de receitas e acompanhamento de indicadores de desempenho (processos gerenciais). Esta divisão vai de acordo com o modelo de Scheers (2006, apud Baldam *et al.* (2009), que classifica os processos utilizando a mesma definição, alterando apenas a nomenclatura para *processos operacionais*, *processos de gerenciamento (suporte e controle)* e *processos de governança*, respectivamente. No quadro 2 há mais características que permitem distinguir essas três categorias de processos.

**QUADRO 2 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS PROCESSOS**

Processos	Tipo	Capacidade de geração de valor	Fluxo básico	Atuação	Orientação	Exemplo
De negócio	De produção física	Primários	Físico	Transformação	Horizontal	Fabricação de bicicletas
	De serviço		Lógico			Atendimento de pedidos de clientes
Organizacionais	Burocráticos	De suporte	Lógico	Interação horizontal	Horizontal	Contas a pagar
	Comportamentais			Não se aplica		Não definida
	De mudança				Estruturação de uma nova gerência	
Gerenciais	De direcionamento	De suporte	De informação	Integração horizontal	Vertical	Definição de metas da empresa
	De negociação					Definição de preços com fornecedor
	De monitoração			Medição de desempenho		Acompanhamento do planejamento e orçamento

Fonte: Adaptado de Gonçalves (2000a)

Já Oliveira (2006b) apresenta uma classificação mais simples que a de Gonçalves.

O autor divide os processos como compostos por dois tipos de atividades, a saber:

- Atividades-fim ou atividades de linha – diretamente ligadas à razão de ser da empresa, ao seu negócio;
- Atividades de apoio ou atividades de assessoria – diretamente ligadas a processos de apoio, não relacionados com o negócio da empresa.

Tal classificação é interessante por permitir a identificação das atividades mais importantes e essenciais para os negócios da empresa (OLIVEIRA, 2006b).

Já Koch (2003, apud PESSÔA e STORCH, 2008) apresenta quatro tipos de processos, divididos de acordo com o seu grau de valor e repetição dentro da empresa:

- **Processos ad hoc** – representam atividades cuja etapa posterior não é claramente definida, podendo ocorrer a cada vez de forma diferente. São processos que não ocorrem muitas vezes e que possuem baixo valor. O exemplo dado é o da emergência de um hospital, onde cada caso é distinto e a etapa seguinte depende sempre da etapa precursora;

- **Processos administrativos** – Possuem alta repetitividade e valor baixo das etapas. Como exemplo, tem-se o reembolso de despesa de viagem de funcionários de uma empresa;
- **Processos de produção** – Contam com operações repetitivas e com alto valor das etapas, facilmente identificadas em transações financeiras e as operações de câmbio, onde se faz necessário controle rigoroso;
- **Processos colaborativos** – Têm etapas com alto valor, mas contam com pouca ou nenhuma repetitividade. Nestes casos, um exemplo é a realização de um projeto, visto que cada projeto é único.

Os processos do tipo *ad hoc* e *colaborativos* têm foco no objeto que flui, enquanto que os processos *administrativos* e *de produção* visam o registro das atividades (PESSÔA e STORCH, 2008).

Gonçalves (2000a) faz um paralelo entre os processos de negócio fabris e os relacionados à prestação de serviços. Os processos produtivos das fábricas são de fácil visualização, seja quando funcionam bem ou quando apresentam problema, já que o produto final é palpável aos sentidos. Já os processos de negócio das empresas de serviço, principalmente nos últimos tempos, passam por um fluxo informatizado, fazendo com que o deslocamento de trabalho não seja facilmente observável. Tais processos são menos perceptíveis, mas não deixam de possuir suas características próprias, se comparados com os processos de produção, conforme apresentado no quadro 3.

**QUADRO 3 – Características dos Processos de Serviços e Manufatura**

<b>Característica</b>	<b>Serviço</b>	<b>Manufatura</b>
Propriedade (quem é o responsável)	Tende a ser ambíguo ou o processo tem vários donos	Definição geralmente clara
Fronteiras (pontos inicial e final)	Pouco nítidas, difusas	Claramente definidas
Pontos de controle (regulam a qualidade e dão <i>feedback</i> )	Frequentemente não existem	Estabelecidos de maneira clara e formal
Medições (base estatística do funcionamento)	Difíceis de definir, geralmente não existem	Fáceis de definir e de gerenciar
Ações corretivas (correção de variáveis)	Geralmente ocorrem de forma corretiva	Muito frequentes as ações preventivas

Fonte: Adaptado de GONÇALVES (2000a)

Conforme Oliveira (2006a), os processos são compostos pelos seguintes itens:

- Pessoas – aqueles que executam os processos;

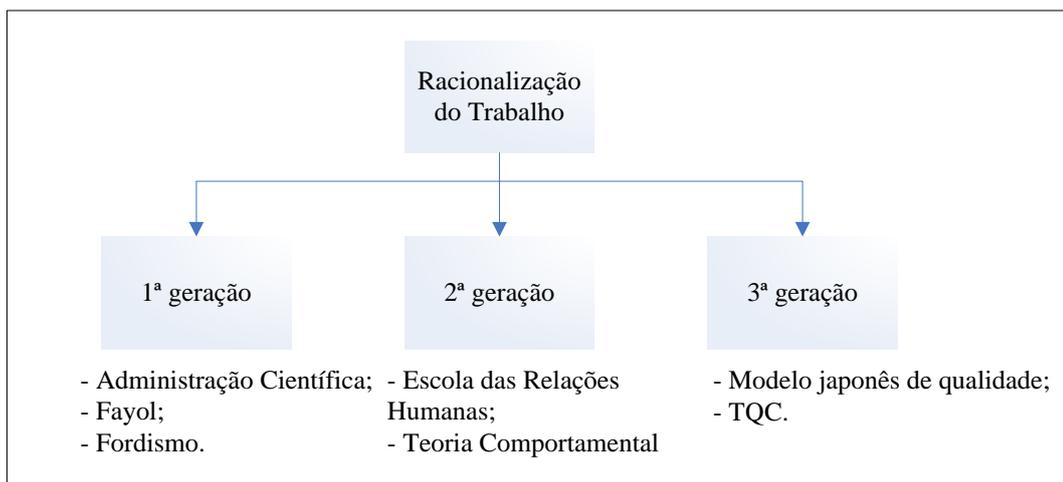
- Recursos – Insumos utilizados para a realização dos processos;
- Tecnologia – Ferramentas utilizadas para realizar os processos (estão contempladas máquinas, equipamentos, *hardware* e *software*);
- Procedimentos – A forma como os processos devem ser desempenhados.

Sob esta ótica, todos os componentes do processo estão diretamente integrados, visto que, para desempenhar os processos, as pessoas se valem de recursos e tecnologia, seguindo os procedimentos determinados.

#### 2.1.4. As 3 gerações da racionalização do trabalho

Para entender melhor como funciona o estudo organizacional sobre processos atualmente, é importante conhecer como surgiu e evoluiu esta linha de pensamento que buscou destrinchar o *modus operandi* de se trabalhar nas organizações, deste as fábricas do início do século XX até a atualidade.

Valle e Peixoto (2006) remontam o estudo de processos ao início do século XX, onde surgiu a chamada *racionalização do trabalho*, dividida pelos autores em três gerações distintas a conforme mostra a figura 4.



Fonte: O autor, adaptado de Valle e Peixoto (2006).

**FIGURA 4 – As Gerações da Racionalização do Trabalho**

##### 2.1.4.1. 1ª Geração – Administração Científica, Fayolismo e Fordismo.

Diversas são as opiniões referentes ao trabalho desenvolvido por Frederick Taylor, que recebeu ovações e execrações comuns a todos os pioneiros e pessoas que

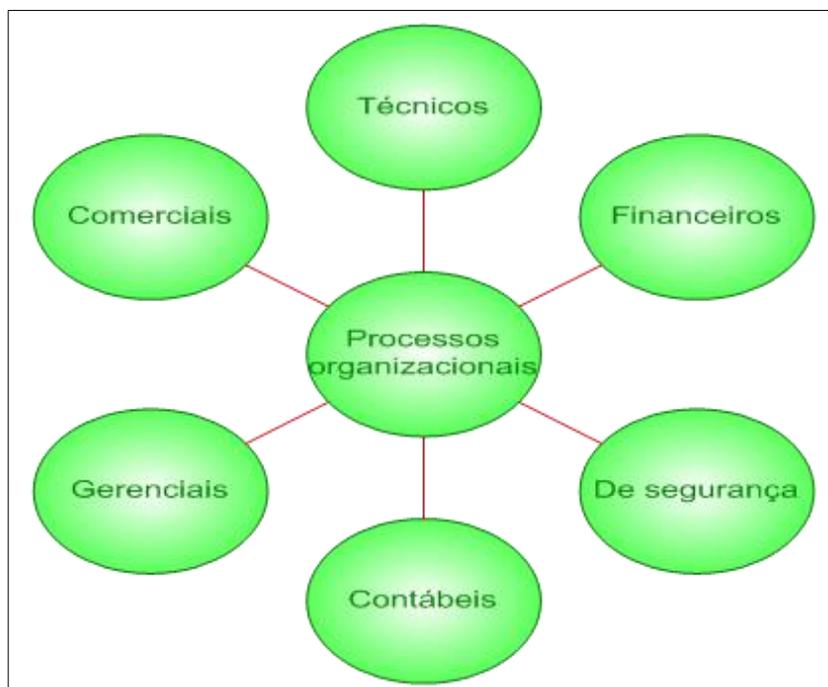
desenvolvem ações de vanguarda. Taylor (1957) explica que são atribuições da direção da empresa, de acordo com os princípios da Administração Científica:

- Desenvolver cientificamente cada elemento do trabalho individual, substituindo os métodos empíricos. Foi feito um estudo bastante aprofundado da operacionalização dos processos fabris, levando em conta as atividades a serem executadas. Tudo foi considerado para maximizar a produtividade dos trabalhadores. Desde a posição de trabalho, distâncias percorridas no decorrer do expediente, tamanho e localização das ferramentas e tempos de descanso para evitar a estafa;
- Selecionar, treinar, ensinar e aperfeiçoar os funcionários de forma científica, visto que no passado era o próprio trabalhador que escolhia seu trabalho e treinava a si mesmo. Cabia à administração definir qual a melhor forma de se executar cada atividade, devendo ao empregado apenas acatar as normas estabelecidas;
- Cooperar de maneira cordial com os trabalhadores para articular o trabalho nos moldes da Administração Científica. Era preciso acabar com as constantes rixas entre os empregadores e empregados. Enquanto estes alegavam baixos salários e excesso de trabalho, aqueles retrucavam a constante vadiagem e baixa produtividade. No modelo Taylorista, o empregado era remunerado de acordo com a sua produtividade. Isso, somado à melhoria dos processos fabris fez com que os empregados passassem a ser melhor remunerados e passassem a cooperar com a empresa;
- Divisão equitativa das responsabilidades entre empregados e patrões. Cabia à direção estipular todas as atribuições a serem executadas, enquanto que os operários deveriam executar de forma exata o que foi estipulado. No modelo anterior, a maioria da responsabilidade era direcionada ao trabalhador.

Naquele período, Taylor (1957) buscou a melhoria dos processos no seu menor nível possível: o da tarefa (ou micro processo). A melhoria da produtividade se dava “através do controle de todos os tempos e movimentos do trabalhador, ou seja, do controle (necessariamente despótico) de todos os passos do trabalhador vivo” (MORAES NETO, 1988, p. 13).

Conforme Oliveira (2006a), enquanto Taylor focou o estudo do trabalho nos processos de chão de fábrica, Fayol buscou aplicar o pensamento racionalista não apenas na produção, mas em toda a organização. Em seu modelo de organização, os processos

organizacionais eram divididos em seis grandes blocos (PUGH e HICKSON, 2004), conforme a figura a seguir:



Fonte: O Autor, adaptado de Pugh e Hickson (2004).

**FIGURA 5 – Divisão dos processos de uma empresa segundo Fayol**

Um grande exemplo da aplicabilidade dos conceitos da 1ª geração da racionalização do trabalho encontrava-se na fábrica automobilística de Henry Ford, que inovou ao adotar o modelo de linha de produção em 1913 (BEYNON, 1995). Em suas fábricas, cada peça movia-se por meio de ganchos ou correntes, de forma a chegarem ao seu local de destino na ordem correta, não sendo necessário levantar ou conduzir em veículo coisa alguma além das ferramentas (FORD, 1922 apud BEYNON, 1995).

#### **2.1.4.2. 2ª Geração – Escola das Relações Humanas, Teoria Comportamental.**

Valle e Peixoto (2006) afirmam que a 2ª geração da racionalização não chegou a substituir a 1ª, mas serviu de complemento, já que lançou luz sobre um ponto que até então não era levado em conta das organizações: os fatores humanos.

A teoria humanista surgiu graças às experiências de Elton Mayo em uma fábrica de montagem de relés, a Western Electric, no bairro de Hawthorne em Chicago. Roethlisberger (1941) explica que, embora não fosse esse o foco inicial dos experimentos, foi

percebido que as relações entre os trabalhadores e a forma como eram tratados pela gerência impactavam diretamente na produtividade dos mesmos. O autor afirma que mudanças implantadas na fábrica surtiam efeitos diferentes nas pessoas graças às suas histórias pessoais e situação social no ambiente de trabalho, rompendo com a crença da época de que uma mudança seria encarada de forma igual por todos. O relato abaixo, explicando o resultado dos estudos em Hawthorne, faz cair por terra o conceito que o trabalhador é movido única e exclusivamente por dinheiro (*homo economicus*) e abre espaço para a introdução de temas subjetivos na relação patrão – empregado:

(...) o aumento de produção durante a experiência não pode ser relacionado com qualquer mudança experimental ou fortuita nas condições físicas de trabalho. Esse aumento pode ser apontado, isto sim, como consequência direta do desenvolvimento de um grupo socialmente organizado, que marchava dentro de peculiar e eficaz sincronização com os supervisores (HOMANS, 1979, p. 17).

Pugh e Hickson (2004) comentam que estas descobertas foram reforçadas pelos trabalhos dos psicólogos da Teoria Comportamental. Dizem que Chris Argyris afirmava que cada trabalhador tem um potencial que pode ser maximizado mediante estímulos, trazendo vantagens e benefícios para a organização; que Rensis Likert explicava que setores com baixa produtividade eram geralmente conduzidos por gerentes com foco exclusivo nas tarefas, esquecendo dos seus executores, e que Douglas McGregor estudou as premissas sobre o comportamento humano que influenciam as ações gerenciais.

É perceptível o fato que a 1ª e a 2ª gerações da racionalização do trabalho, juntas, abordaram todos os componentes de um processo citados anteriormente. Na 1ª geração, Taylor e companhia levaram em conta a forma como o trabalho deveria ser realizado: quais as melhores ferramentas, os movimentos ideais, o modelo de trabalhador mais capacitado fisicamente e quais os procedimentos que deveriam ser executados. Na 2ª geração, Mayo e seus seguidores salientaram que era de vital importância levar em conta que os principais componentes de um processo são os seus executores. Ou seja, as pessoas. Foi percebido que é possível conseguir melhores resultados produtivos estimulando e incentivando os trabalhadores, de forma que vão além do aumento da remuneração. McGregor (1960) diz que o modelo autoritário defendido na 1ª geração possui suas limitações e que a autoridade é apenas uma das muitas formas de se obter controle e influência social nas organizações.

### 2.1.4.3. 3ª Geração – Modelo Japonês de Qualidade e TQC.

O modelo japonês de qualidade e o TQC (*Total Quality Control*), segundo Valle e Peixoto (2006), não caracterizam uma ruptura completa com as duas primeiras gerações de racionalização do trabalho, já que muitos autores no Japão consideram que o TQC é “Taylor + Maslow”, ou seja, a soma dos princípios rígidos de Taylor agregada à importância dada ao homem por Maslow.

O contexto do surgimento do modelo japonês remonta ao fim da Segunda Guerra Mundial, quando um alquebrado Japão se viu na necessidade de reerguer sua indústria e, conseqüentemente, sua economia. Para tanto, Valle e Peixoto (2006) explicam que os japoneses contaram com a ajuda de dois especialistas estadunidenses: W. Edwards Deming (estatístico responsável pela disseminação do Controle Estatístico de Processos nos EUA) e J. M. Juran (considerado na época um dos maiores mestres da administração da qualidade).

Deming (1990) lutou contra o conceito da época que qualidade e produtividade eram duas medidas inversamente proporcionais, sendo necessário escolher um fator em detrimento do outro. O autor explica que a conciliação entre qualidade e produtividade é exequível, já que “a melhoria na qualidade transfere o desperdício de homens-hora e tempo-máquina para a fabricação de um bom produto e uma melhor prestação de serviços. O resultado é uma reação em cadeia – custos mais baixos, melhor posição competitiva, pessoas mais felizes no trabalho, empregos e mais empregos” (DEMING, 1990, p. 1). Juran (1995) ressaltou a importância do planejamento dos produtos e serviços de forma a garantir sua qualidade por meio do estudo dos processos e suas capacidades produtivas.

Para um melhor entendimento dos conceitos de qualidade e produtividade, Campos (1992) define um produto ou serviço de qualidade como sendo aquele que atende de forma perfeitamente (projeto perfeito), de forma confiável (sem defeitos), acessível (baixo custo), segura (segurança do cliente) e no tempo certo (entrega no prazo, local e quantidade certas) para o cliente. Já uma produtividade elevada se dá quando se produz cada vez mais e/ou melhor utilizando cada vez menos recursos (CAMPOS, 1992). Para se ter uma noção do impacto deste modelo, Douchy (1992) afirma que na década de 70, em virtude da grande confiança que se desenvolveu nas equipes de desenvolvimento e produção japonesas por conta da adoção da gestão da qualidade, era necessário apenas 1% dos trabalhadores desses segmentos atuando em atividades de avaliação e mensuração da qualidade, enquanto que nos Estados Unidos, no mesmo período, o percentual era de 15%.

Fica claro que a 3ª geração da racionalização do trabalho direcionou seu foco para além dos muros das organizações e abordou os processos levando em conta quem se beneficia diretamente deles: os clientes. Baldam *et al.* (2009) alega ainda a existência de uma 4ª geração da racionalização do trabalho, que surgiu com o advento da *produção flexível*, caracterizada por uma nova concepção do trabalho (que deveria ser qualificado, grupal e com múltiplas tarefas) e da sua divisão (com novas formas de integração com fornecedores e clientes, com forte atuação de modelos de subcontratação, informatização e redução do tamanho dos lotes).

Todas as gerações da racionalização do trabalho, cada uma à sua maneira, permitiram aos gestores melhorar os processos desempenhados nas suas organizações.

## **2.2. Gestão por processos**

Esta parte do estudo sobre processos aborda como ocorreu a evolução da gestão por processos, seus conceitos e características relevantes.

### **2.2.1. Evolução da Gestão por Processos**

Conforme visto no item anterior, que abordou a evolução da racionalização do trabalho, nota-se que não é recente a necessidade das organizações em repensar os seus processos.

Laurindo e Rotondaro (2008) explicam que as atividades administrativas das organizações foram, durante muito tempo, alvo de estudos de racionalização por meio das técnicas de O&M (organização e métodos) predominantes até o início da década de 90, cujo foco era a departamentalização e as questões internas. Oliveira (2002) apresenta uma lista de aspectos que são afetados pela O&M, bem como quais as vantagens de se trabalhar O&M nas organizações, conforme mostra o quadro 4:

#### QUADRO 4 – Aspectos envolvidos e vantagens do estudo de O&M nas empresas

Aspectos envolvidos pelo O&M	Vantagens do estudo de O&M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento, direção e controle;</li> <li>• Pessoal;</li> <li>• Organização;</li> <li>• Atividades específicas de O&amp;M.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhor entrosamento entre as unidades organizacionais;</li> <li>• Maior qualidade dos processos;</li> <li>• Maior facilidade de implementação dos processos;</li> <li>• Menor nível de resistência à aceitação dos processos;</li> <li>• Maior conhecimento e treinamento automático dos usuários internos;</li> <li>• Menor custo de desenvolvimento e implementação dos processos.</li> </ul>

Fonte: O autor, adaptado de Oliveira (2002).

Todavia, a origem mais direta da gestão baseada em processos veio da chamada “reengenharia” (também denominada BPR – *Business Process Reengineering*), que consistia em reinventar a maneira pela qual as empresas executavam suas atividades, deixando claro que os aspectos tecnológicos, humanos e organizacionais eram passíveis de modificações em prol de respostas rápidas de adequação às pressões mercadológicas (LAURINDO; ROTONDARO, 2008).

Hammer e Champy (1994) afirmam que os problemas enfrentados pelas organizações não são oriundos das suas estruturas organizacionais, mas sim das estruturas dos seus processos. Seria preciso bem mais que uma simples readequação dos processos da organização. Para tanto, a reengenharia veio como sendo:

“o repensar fundamental e reestruturação radical dos processos empresariais que visam alcançar drásticas melhorias em indicadores críticos e contemporâneos de desempenho, tais como custos, qualidade, atendimento e velocidade. (...) A reengenharia primeiro determina *o que* uma empresa precisa fazer, depois *como* fazê-lo. Ela não trata nada como verdade consagrada. Ela ignora o que *existe* e se concentra no que *deveria existir*” (HAMMER e CHAMPY, 1994, p. 22).

Esta definição de reengenharia se sustenta em quatro pilares baseados nas seguintes palavras-chave (HAMMER; CHAMPY, 1994, p. 22):

- **Fundamental** – É preciso formular questões básicas a respeito das organizações e seu modo de funcionar. Essas perguntas fundamentais forçam os membros a avaliar as regras e suposições táticas relacionadas à forma de conduzir as atividades;

- **Radical** – Deve-se ir à raiz das coisas, não introduzindo mudanças superficiais ou convivendo com o que já existe. O antigo deve ser descartado, pois a reengenharia trata de reinvenção das empresas e não de melhoria, aperfeiçoamento ou modificação;
- **Drástica** – Não se almeja melhorias marginais ou de pequena quantidade, mas sim saltos quantitativos de desempenho. Portanto, a reengenharia só deve ser aplicada quando se deseja destruir o que existe em prol de algo completamente novo;
- **Processos** – O pensamento deve ser direcionado às tarefas. Os processos devem ser fragmentados até seus componentes mais simples e sua execução deve ficar a cargo de trabalhadores especialistas.

Em seus estudos, Hammer e Champy (1994) afirmaram que as empresas tinham que repensar seus modelos de funcionamento por conta de três forças que as afetavam diretamente: os clientes (cada vez mais exigentes nos seus produtos e serviços), a concorrência (cada vez mais acirrada) e a mudança (imprevisível e envolvendo diversos aspectos como tecnologia, mercados, produtos e pessoas). Infelizmente, a reengenharia acabou por ser mal vista nas empresas por ser atrelada a demissões e redução excessiva de custos, mesmo tendo seus criadores, Hammer e Champy (1994), reforçado que a reengenharia não deveria ser um sinônimo de *downsizing*. Após a primeira metade da década de 90, período que assistiu às exageradas expectativas da reengenharia, foi possível iniciar de forma efetiva a gestão por processos em um repertório mais abrangente de ferramentas de gestão das operações (ALVARENGA NETTO, 2008).

Baldam *et al.* (2009) explica ainda que ocorreram três grandes movimentos recentes relacionados com a visão por processos:

**1º - Difusão da visão por processos em decorrência da implantação do controle da qualidade total:** Foi diretamente relacionado com a 3ª geração da racionalização do trabalho durante os anos 70 e 80. Foi o marco do surgimento de programas inspirados no sucesso da indústria japonesa. Estes programas eram focados em eliminação de defeitos, melhoria contínua (*kaisen*) e na meta de zero defeitos. Tornaram-se comuns as práticas de realização de *braintorming*, utilização de digramas de Pareto, envolvimento do trabalhador para solução de problemas e definição clara da missão de qualidade nas empresas (BALDAM *et al.*, 2009);

**2º - Difusão da visão de processos em decorrência da implementação em larga escala dos sistemas integrados de gestão (ERPs):** Originado no estilo americano de gestão, que dava

preferência à utilização de computadores, o que não ocorria na 3ª geração da racionalização do trabalho. Todavia, a utilização de computadores não reduziu os erros operacionais, mas permitiu que os mesmos acontecessem com uma velocidade maior. Para sanar a situação, no fim dos anos 90 ocorreu o grande crescimento da utilização de sistemas integrados de gestão (*Enterprise Resource Planning* - ERP), na esteira do pensamento de reengenharia de Hammer e Champy. Desta forma, complexos pacotes de *software* passaram a gerenciar boa parte dos processos da organização, que antes eram planejados de forma manual e local (BALDAM *et al.*, 2009);

**3º - Difusão do gerenciamento de processos de negócio:** Com a alvorada do século XXI, o BPM passa a ser amplamente difundido. Neste modelo, a habilidade de se mudar os processos torna-se mais importante do que a habilidade em os criar. O trabalhador que executa o processo torna-se peça vital para a busca de flexibilidade e melhoria dos processos, que possuem indicadores predefinidos, mas passíveis de alteração (BALDAM *et al.*, 2009).

A gestão por processos passa a ser o que há de mais moderno no de que refere ao estudo do trabalho nas empresas. Ela conta com uma estrutura moldada pelos fundamentos da Administração Científica, Reengenharia, Qualidade Total e conta com o apoio que a tecnologia da informação oferece no sentido de automatizar e controlar a realização dos processos.

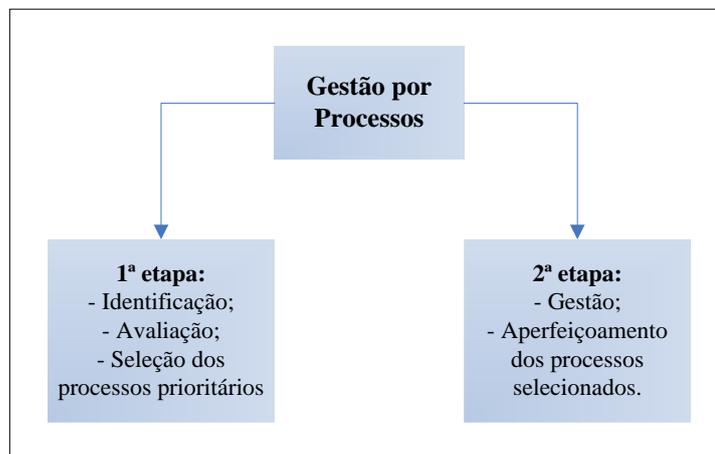
### 2.2.2. Conceituando Gestão por Processos

Por ser um tema novo (com pouco mais de dez anos), torna-se difícil encontrar na literatura uma definição que seja unânime sobre Gestão por Processos (também chamada de *Business Process Management* - BPM). Um exemplo desta dificuldade é refletido na pesquisa realizada por Alvarenga Netto (2008), que avaliou 98 referências bibliográficas sobre gestão por processos e encontrou nada menos que 55 diferentes propostas conceituais, averiguando que os primeiros trabalhos abordando gestão por processos datam da primeira metade da década de 80 na IBM e que a mesma não nasceu pronta, originada da teoria e pesquisa acadêmica.

Patching (1994, apud Alvarenga Netto, 2008) também havia se deparado com problema semelhante e explica que o motivo da grande quantidade de terminologias, métodos e significados para gestão por processos se dá por conta do estabelecimento de direitos

autorais e da riqueza, potencial e amplitude de abordagens sobre o tema. Alvarenga Netto (2008, p. 27) conclui conceituando gestão por processos como sendo “o enfoque sistêmico de projetar e melhorar continuamente os processos organizacionais, por pessoas potencializadas e trabalhando em equipe, combinando capacidades tecnológicas emergentes e sob uma postura filosófica para a qualidade, objetivando a entrega de valor ao cliente”. Para facilitar o entendimento, Oliveira (2006a, p. 140) define gestão por processos de forma prática, operacional e de fácil memorização como sendo um “modelo de Gestão Organizacional orientado para gerir a Organização com foco nos processos”.

A aplicação da gestão por processos prevê duas etapas operacionais para avaliação e otimização dos processos tidos como relevantes para os clientes e acionistas (ROTONDARO, 2008), conforme mostra a figura 6. Na primeira etapa é feito um trabalho onde se parte de uma situação onde não há conhecimento sobre os processos, sendo necessário identificá-los, avaliá-los e priorizar aqueles mais importantes. A partir daí, a segunda etapa tratará da gestão dos processos escolhidos como mais relevantes, que deverão passar por uma etapa de constante aperfeiçoamento.



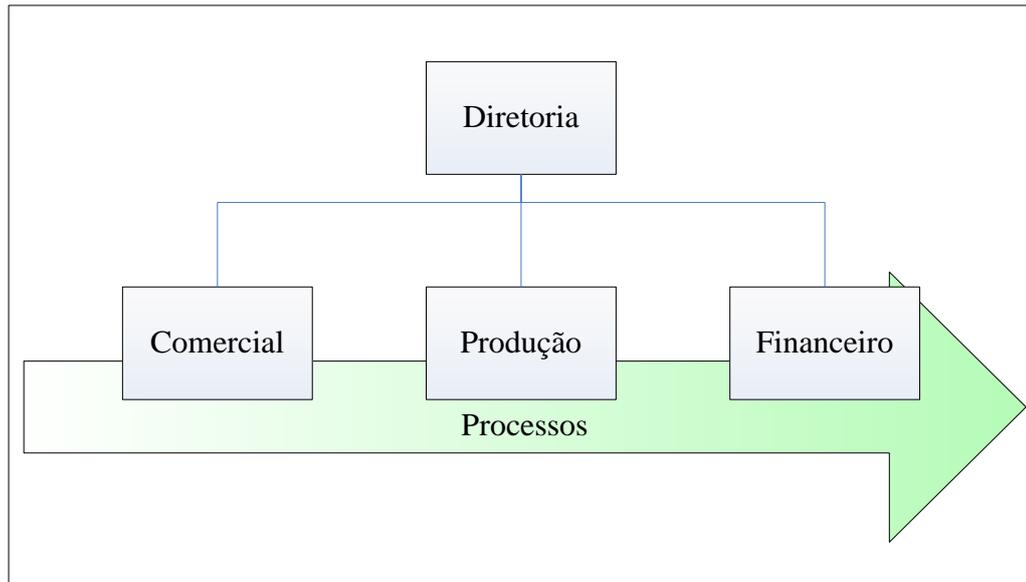
Fonte: O autor, adaptado de Rotondaro (2008)

**FIGURA 6 – Etapas operacionais da aplicação da gestão por processos**

### 2.2.3. Características da Gestão por Processos

A Gestão por Processos certamente acarreta uma quebra de paradigma nas empresas, que, ao buscar a estruturação por processos, descobrem a impossibilidade de sobrepor um processo integrado a uma organização estruturada no modelo funcional tradicional (HAMMER; STANTON, 1999 apud GONÇALVES, 2000b). Isso ocorre porque, segundo Baldam *et al.* (2009) os processos não são definidos exclusivamente em função dos

departamentos da organização. A gestão por processos não se preocupa inicialmente em onde os processos ocorrerão, mas sim o que precisa ser feito e de qual maneira. Como vantagem, a empresa que se organiza por processos tem uma melhor visualização do seu fluxo de trabalho, rompendo as barreiras e preenchendo as lacunas impostas pelas “caixinhas” dos tradicionais organogramas, conforme mostra a figura a seguir:



Fonte: O autor

**FIGURA 7 – Processos permeando as organizações**

Alvarenga Netto (2008) classifica as empresas estruturadas no modelo hierárquico de funções como sendo *organizações verticais*, pois o foco está, como diz Gonçalves (2000b), centrado na realidade interna. Tal modelo é bastante disseminado em todos os tipos de organização e apresenta as seguintes vantagens, segundo Alvarenga Netto (2008, p. 18):

- Provêm equipes especializadas de trabalho e número reduzido de especialistas pode atender a áreas diversas;
- Provêm um meio de adquirir e atualizar conhecimentos em áreas particulares dentro da empresa;
- Provêm maneiras de desenvolver carreiras especializadas em áreas localizadas de interesse.

Não é o intuito aqui dizer que a estrutura vertical (hierárquica) não é útil para as organizações, conforme é citado no parágrafo anterior. Todavia, tal modelo apresenta as seguintes desvantagens, segundo Alvarenga Netto (2008, p. 18):

- O foco da organização pode ser a alta direção, não o cliente;
- A coordenação sobre os macroprocessos não é forte, de sobremaneira nas interfaces;
- Não existe um ponto central único de contato do cliente com a empresa. Solicitações dos clientes acabam sendo feitas a diversas áreas;
- Ocorrem trabalhos improdutivos ou que não agregam valor, por causa das barreiras funcionais que acarretam em atividades sendo feitas apenas para satisfazer a burocracia interna.

Já uma visão por processos na organização permite:

- Incluir os três elementos essenciais para descrever um negócio: o cliente, o produto e o fluxo de trabalho;
- Enxergar como as atividades que adicionam valor aos clientes são realmente realizadas, independentemente das fronteiras funcionais (setores da empresa);
- Que cada colaborador perceba como seu trabalho se alinha com o processo total e favorece o trabalho em equipe;
- Visualizar os relacionamentos internos e externos que geram produtos e serviços entre clientes e fornecedores (ALVARENGA NETTO, 2008, p. 18).

Conforme Alvarenga Netto (2008, p. 27), a gestão por processos tem por objetivos:

- Aumentar o valor do produto / serviço para o cliente;
- Aumentar a competitividade por meio de condições inovadoras de negócio que desloquem a concorrência;
- Atuar de acordo com o a estratégia competitiva mais relevante: custos, qualidade, confiabilidade de entrega, velocidade de fluxo, flexibilidade ou outra que agregue valor ao cliente;

- Aumentar a consideravelmente a produtividade, com eficiência e eficácia;
- Simplificar os processos, fundindo ou extinguindo atividades que não tragam valor ao produto.

Para atingir estes objetivos, segundo Alvarenga Netto (2008, p.27-28), é preciso levar em conta os seguintes princípios da gestão por processos:

- Os processos devem ser organizados em função das suas saídas (*outputs*) e não das tarefas;
- Os processos devem ser executados por aqueles que utilizam as saídas dos processos;
- O processamento da informação deve ser realizado junto com a produção da informação;
- Recursos dispersos geograficamente devem ser tratados como se estivessem centralizados;
- Atividades paralelas devem ser integradas, ao invés de apenas integrar seus resultados;
- Os pontos de decisão e o controle do processo devem ocorrer onde o processo é realizado;
- A informação deve ser obtida na fonte e de uma única vez;
- Os processos devem ser tratados de forma sistêmica;
- Os processos precisam ter responsáveis (líderes, donos, tutores ou gestores).

Organizar uma empresa para que a mesma passe a focar seus processos é uma empreitada ambiciosa (os objetivos e princípios mostrados anteriormente reforçam esta afirmativa). Para que o modelo de gestão por processos possa ocorrer de forma adequada, Baldam *et al.* (2009, p. 52) elencou os seguintes fatores críticos de sucesso na implantação:

- Apoio da alta administração (presidência, diretoria e alto escalão);
- Alinhamento entre os processos e a estratégia da empresa;
- Gestor de processos experiente e competente;
- Orientação clara e precisa sobre gestão por processos, incluindo um Manual de Processos;
- Estratégias para a realização da gestão de mudança;
- Capacitação dos envolvidos;
- Implantação de processos com início e fim, deixando claro que o esforço para implantação não foi em vão;

- Compreensão que os processos não são estáticos, devendo ser montados, desmontados e remontados sempre que necessário;
- O trabalho deve fluir sem paradas, para evitar a percepção que é pontual ou eventual;
- Os benefícios alcançados devem ser mostrados de forma concreta.

Em vista da complexidade da gestão por processos, Gonçalves (2000b) explica que existem vários estágios de evolução das empresas em busca da organização por processos. Desta forma, cada empresa pode buscar o estágio de evolução que mais se adéque às suas operações e expectativas. O quadro 5 descreve as várias etapas em que as empresas podem se encontrar em relação à gestão por processos:

**QUADRO 5 – Estágios da evolução para a organização por processos**

	Etapas				
	A	B	C	D	E
Onde estamos	Processos, que processos?	Identificamos nossos processos, subprocessos e sub-subprocessos	Melhoramos os processos essenciais	Redistribuímos nossos recursos ao longo de nossos processos essenciais e atribuímos a responsabilidade a um <i>process owner</i>	Nossa organização foi desenhada pela lógica dos nossos processos essenciais
Comentários	As empresas sequer se deram conta.  Em geral, as empresas percebem apenas os processos de manufatura, os outros processos são acessórios.	O foco ainda está nas funções.  Os processos são enquadrados na estrutura funcional.  A abordagem é ampla demais.  A forma de trabalho provavelmente ainda é antiga.	As empresas ainda raciocinam por funções, mesmo que conheçam bem os processos. O uso de <i>case managers</i> pode melhorar o contato c/ o cliente.  O poder ainda reside nas unidades verticais.	Ainda é um remendo, construído sobre uma estrutura antiquada.  As empresas começam a obter resultados da ênfase em processos, mas com um alto desconforto na organização.  Implantação da nova organização.	É a forma de organização indicada p/ a gestão por processo.  Áreas funcionais praticamente não existem.  A meta e métricas são definidas p/ os processos.
Até onde dá p/ ir em termos de negócio	Enquanto o assunto é pura manufatura, as chances de aperfeiçoamento radical são limitadas.	Aperfeiçoamento de gargalos e obtenção de melhoras de eficiência pontuais.	Aperfeiçoamento dos processos essenciais, cortando as atividades e funções que não agregam valor.	Gestão de alguns processos isolados e integração com processos auxiliares.	Gestão integrada dos processos essenciais.

Fonte: Gonçalves (2000b, p. 14).

### 2.3. Indicadores de desempenho e monitoramento de processos

Findada a explicação sobre processos, suas definições e evolução no decorrer das décadas, é importante saber como os processos são avaliados e quais as formas de mensuração utilizadas atualmente, considerando que “uma das máximas da qualidade afirma que não se pode administrar aquilo que não se pode medir. A medição diz onde você está e para onde está indo” (TOWNSEND; GEBHARDT, 1993, p. 129). Nesta parte do trabalho são vistos os conceitos de indicador de desempenho e mensuração, bem como são apresentadas algumas das ferramentas de gerenciamento, controle e medição de processos mais utilizados nas empresas.

#### 2.3.1. Conceituação

A finalidade de todo processo é atender às necessidades de determinado *stakeholder*. Por consequência, é essencial que exista um sistema de medição que possa averiguar essa condição (FRANCESCHINI, GALETTO e MAISANO, 2007). Valle (2006) define de forma genérica um indicador como sendo um procedimento ou regra que associa práticas de ordem sociotécnica a escalas hierárquicas ou ordens de preferência. Quando o escopo de determinado indicador são processos, por exemplo, a certificação UNI-11.097 (2003, apud Franceschini, Galetto e Maisano, 2007) explica que tal indicador deve, por meio processamento de informações, permitir a estimativa do nível de atingimento de meta de determinado processo.

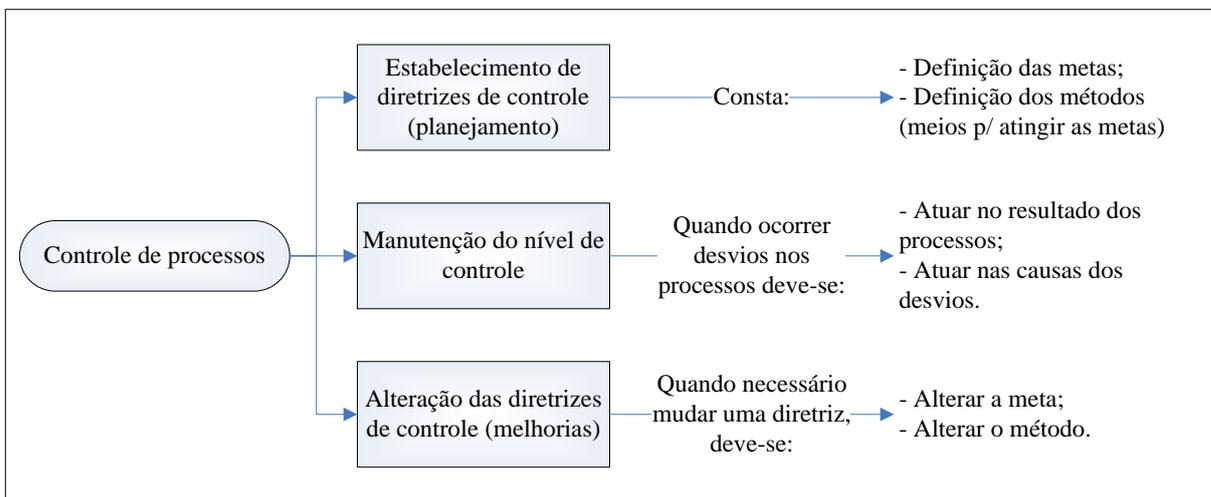
Valle (2006) diz que os indicadores de desempenho têm por finalidade:

- Definir objetivos e as metas da organização e, como consequência, de cada processo;
- Acompanhar o desempenho dos processos e, como consequência, de toda a organização;
- Identificar as áreas onde devem ser feitas ações corretivas, ou de melhoria;
- Eventualmente, redefinir objetivos e metas.

De acordo com essas finalidades, é perceptível que a aplicação dos indicadores de desempenho de processos não ocorre apenas nos níveis mais baixos da organização. O acompanhamento dos indicadores diagnostica se a empresa está ou não alcançando seus

objetivos, conforme reforça Townsend e Gebhardt (1993, p. 136): “A fixação de desempenhos competitivos – o processo de se medir a situação de uma organização ou indivíduo e compará-lo ou com o desempenho passado ou com as realizações de outros – é um primeiro passo para se ter bom critério para se melhorar a qualidade”. Com isso, há o entendimento que é impossível saber se um processo está com um desempenho adequado sem haver parâmetros de comparação e metas a serem atingidas. Para um melhor entendimento do que seja uma *meta*, Campos (1992) a define como sendo o nível de controle, ou seja, a faixa de valores almejada como resultado de determinado processo.

Conforme Campos (1992, p. 97), o controle de processos é composto de três ações fundamentais, sob as quais decorrem ações secundárias conforme mostra a figura a seguir:



Fonte: O autor, adaptado de Campos (1992).

**FIGURA 8 – Modelo de controle de processos**

Já Franceschini, Galetto e Maisano (2007) apresentam apenas duas etapas no seu sistema de medição de processos:

- Definição dos indicadores – avaliação de quais os indicadores serão utilizados e quais as informações que serão coletadas para compor tais indicadores;
- Decisão – dependendo da diferença entre a meta estabelecida e os níveis de performance obtidos, há três diferentes cursos de ação:
  - Resolução de problemas individuais;
  - Melhorias incrementais (etapa por etapa);
  - Reengenharia do processo.

Estes modelos apresentados, que abordam planejamento e melhorias atrelados à medição dos processos, traz muitas similaridades com as ferramentas de medição e avaliação que serão apresentadas no item 2.3.2.

Quanto aos tipos de indicadores que existem, Valle (2006) classifica-os de acordo com o quadro 6:

**QUADRO 6 – Classificação dos indicadores de desempenho de processos**

Modalidade	Momento	Finalidade
Controle antecipado	Anterior à execução da atividade ou do processo	Previsão de desvio
Controle concorrente	Durante a execução da atividade ou do processo	Acompanhamento
Controle de <i>feedback</i>	Após a execução da atividade ou do processo	Correção e reajuste de desvio

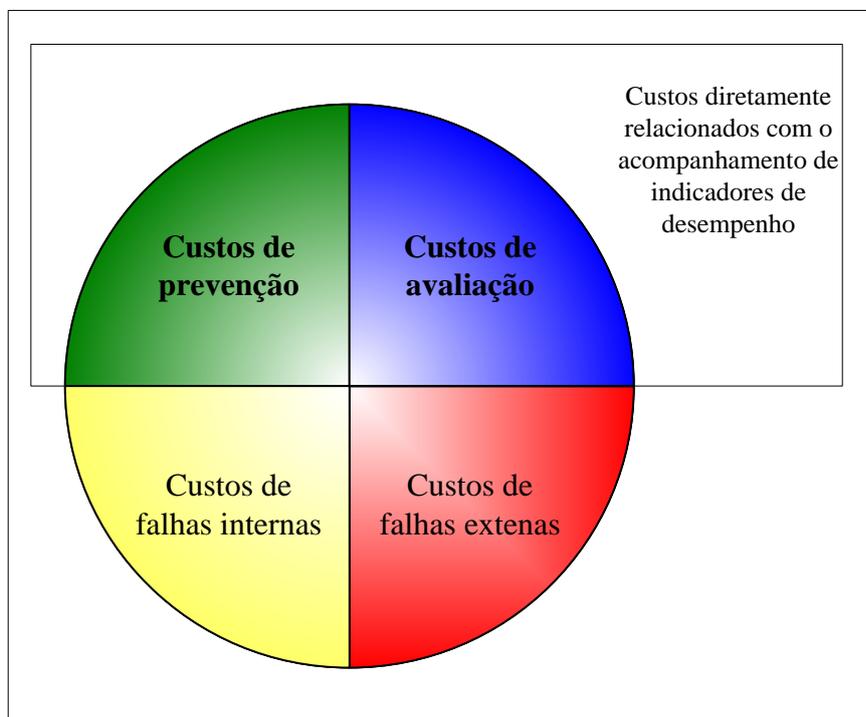
Fonte: Valle (2006, p. 298).

Conforme o quadro mostrado, os indicadores podem ser adequados para os diferentes processos, mensurando-os antes, durante e após sua execução. Todavia, é importante lavar em conta o que dizem Franceschini, Galetto e Maisano (2007), que afirmam não adiantar apenas identificar os indicadores de determinado processo, já que o aspecto mais crítico é encontrar, dentre esses, os indicadores que realmente representam o processo: os chamados KPIs (do inglês *key performance indicators* ou *indicadores chave de desempenho*).

Franceschini, Galetto e Maisano (2007) classificam os indicadores como *objetivos* e *subjetivos*. Indicadores *objetivos* fazem uma relação direta entre manifestações empíricas (o que foi observado) e manifestações simbólicas (a métrica ou classificação estabelecida). Como exemplo, tem-se a quantidade de bens produzidos em determinada fábrica. Já indicadores *subjetivos* dizem respeito a avaliações subjetivas (percepções e opiniões pessoais) das manifestações empíricas. Como tal, pessoas diferentes podem mensurar indicadores diferentes para a mesma manifestação empírica. Como exemplo de indicador subjetivo, tem-se a qualidade do design de um automóvel. Os indicadores também são classificados de acordo com a fonte das informações utilizadas para sua composição, podendo ser indicadores *básicos* e indicadores *derivados*. Enquanto aqueles são obtidos através de observação direta de manifestações empíricas, estes são montados por meio de informações de um ou mais indicadores, básicos ou derivados (FRANCESCHINI, GALETTO e MAISANO, 2007).

Costa, Epprecht e Carpinetti (2004) argumentam que a garantia da qualidade em uma organização implica em custos divididos em quatro tipos: custos de falhas externas, custos de falhas internas, custos de prevenção e custos de avaliação, sendo os dois últimos diretamente relacionados com o monitoramento de processos e a avaliação de especificações.

Ou seja, metade dos custos relacionados com a garantia da qualidade é diretamente ligada ao acompanhamento de indicadores de desempenho, conforme mostra a figura 9.



Fonte: O autor.

**FIGURA 9 – Custos para obtenção da qualidade**

Segundo a classificação apresentada no quadro 6, é possível dizer que os custos de prevenção são relacionados ao acompanhamento de indicadores de *controle antecipado* e *controle concorrente*, enquanto os custos de avaliação remetem-se ao *controle de feedback*. Portanto, o foco dado para a qualidade neste trabalho é relacionado com as etapas de avaliação e prevenção.

Não existem indicadores padronizados para os processos, embora alguns sejam amplamente utilizados dentro das melhores práticas de medição de indicadores de desempenho. Campos (1992) apresenta um método composto de nove passos para a determinação de indicadores para controle de rotinas que envolvem todos os níveis hierárquicos, conforme segue:

- 1º - Reunir a equipe de staff e seus subordinados diretos;
- 2º - Chegar a um consenso sobre os produtos e serviços da empresa (tudo que for feito para atender às necessidades de alguém - ou decorrente disso – é um produto ou serviço);
- 3º - Identificar os clientes internos e externos da organização e suas respectivas necessidades;

4° - Definir itens de *controle da qualidade*, avaliando como mensurar a qualidade (nível de atendimento das necessidades dos clientes) de cada produto ou serviço. Ex.: Percentual de satisfação dos clientes / quantidade de reclamações / índice de refugos;

5° - Definir itens de *controle de custos*. Ex.: Custo unitário por produto;

6° - Definir itens de *controle de entrega*. Ex.: Percentual de entregas fora do prazo para cada produto ou serviço / percentual de entrega em local errado / percentual de entrega nas quantidades erradas;

7° - Definir itens de *controle moral*. Ex.: *Turn-over* da equipe / índice de absenteísmo / quantidade de causas trabalhistas / número de atendimentos no posto médico da empresa / quantidade de sugestões recebidas;

8° - Definir itens de *controle de segurança*. Ex.: Quantidade de acidentes ocorridos com a equipe / índice de gravidade / percentual de acidentes com clientes pelo uso dos produtos da empresa;

9° - Montar a tabela de acompanhamento de indicadores.

Quando da elaboração dos indicadores, é preciso atentar para que os mesmos possuam as seguintes características:

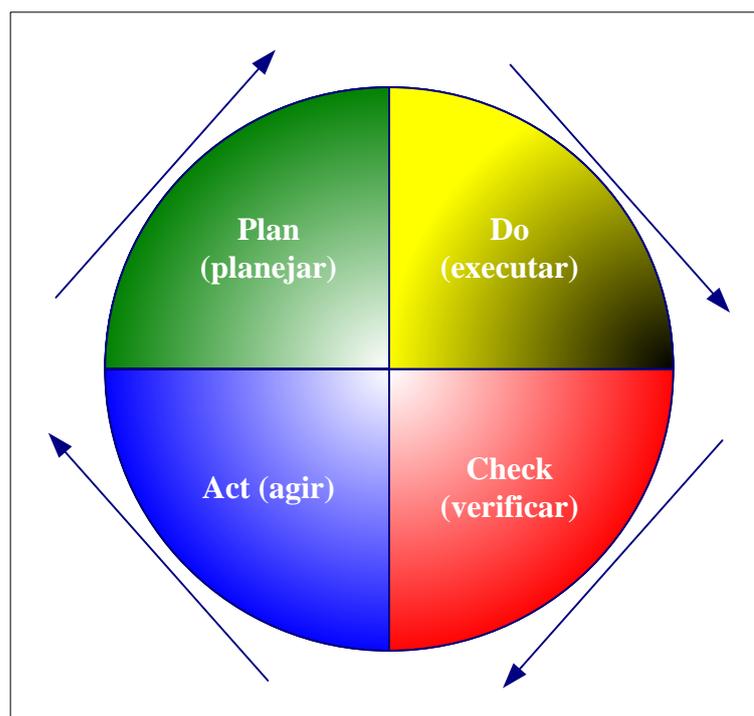
- Representatividade;
- Simplicidade e facilidade de interpretação;
- Capacidade de indicar tendências de tempo;
- Sensibilidade às mudanças dentro e fora da organização;
- Facilidade na coleta e processamento de dados;
- Facilidade e rapidez na atualização (FRANCESCHINI, GALETTO e MAISANO, 2007, p. 8).

### **2.3.2. Ferramentas de gerenciamento de processos**

Embora existam várias formas de gerenciamento, mensuração e controle de processos, mostram-se aqui apenas alguns dos mais utilizados pelas empresas da atualidade. Longe de tentar esgotar o assunto, esta parte do trabalho visa explicar um pouco sobre como é possível o monitoramento de processos sob diferentes prismas. São abordados o PDCA e Balanced Scorecard.

### 2.3.2.1. PDCA

A ferramenta PDCA (do inglês *Plan, Do, Check, Act* – Planejar, Executar, Verificar e Agir), segundo Oliveira (2007), é uma adaptação japonesa do *Ciclo de Deming*, que consiste em administrar visando à satisfação das exigências da qualidade do cliente e do mercado em geral, com ênfase na colaboração mútua entre diversas funções da organização mostrada em círculo. Aguiar (2006) classifica o PDCA como um método de controle de processos ou sistemas utilizado para atingir as metas necessárias para a sobrevivência da empresa. Sendo assim, as quatro etapas do PDCA abordam todo o esforço de busca de melhorias em determinado(s) processo(s), desde o planejamento do que deve ser feito, passando pela sua execução, checagem e atuação em função dos resultados, conforme mostra a figura 10.



Fonte: O autor.

**FIGURA 10 – Etapas do Ciclo PDCA**

O ciclo PDCA pode ser utilizado de três diferentes formas na organização, dependendo de qual o resultado esperado e o nível de interferência nos processos (AGUIAR, 2006):

- **PDCA de manutenção da qualidade** – Visa dar previsibilidade aos resultados da empresa (nesse caso em específico o PDCA também é chamado de SDCA, sendo o “P” substituído pelo “S” – “Standard”, que significa “padrão”). O detalhamento das quatro etapas é:
  - **S** – Como as metas e objetivos a serem alcançados já foram atingidos, a primeira etapa refere-se à padronização dos processos que já vem sendo realizados por meio de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs);
  - **D** – Na etapa de execução, a preocupação é com a execução dos POPs, priorizando atividades de treinamento, supervisão e auditoria para garantir que os processos estão sendo realizados da maneira correta;
  - **C** – Na checagem, são coletados dados dos processos em questão para que se possa ratificar a efetividade dos POPs. Se não forem identificadas anomalias, continua-se seguindo os POPs, caso contrário, segue-se para a próxima etapa do SDCA;
  - **A** – Na etapa de ação tomam-se ações corretivas para sanar as não-conformidades.
- **PDCA de melhoria da qualidade** – Almeja obter melhoria contínua aos resultados da organização valendo-se dos processos existentes. O detalhamento das quatro etapas é:
  - **P** – Nesta etapa é feita a identificação do problema, análise do fenômeno e do processo onde o fenômeno ocorre e estabelecimento de um plano de ação para solucionar o problema;
  - **D** – Nesta etapa são implementados os planos de ação e colhidas informações para avaliar, na fase seguinte, se as metas almejadas foram alcançadas;
  - **C** – Aqui é avaliado se os processos atingiram as metas determinadas após a execução dos planos de ação. Em caso negativo, deve-se retornar à análise do fenômeno e obter mais conhecimento sobre o problema e o que causou o não alcance das metas. Em caso positivo, segue para a última etapa do ciclo;
  - **A** – Nesta etapa, são estabelecidos meios para a manutenção dos bons resultados atingidos.
- **PDCA de Planejamento da qualidade ou inovação** – Promove mudanças nos produtos e processos existentes. O detalhamento das quatro etapas é:
  - **P** – Esta etapa é similar à etapa de planejamento do PDCA de melhoria da qualidade, com a diferença que o foco é a criação de novos processos e/ou produtos, ao invés de melhorar os já existentes;

- **D** – Nesta etapa é feito um piloto para o novo processo ou produto e colhidas informações para avaliar, na etapa seguinte, o sucesso do modelo;
- **C** – Aqui é verificado se os benefícios estratégicos pretendidos para o novo processo foram atingidos e se os procedimentos de controle do processo implementado são efetivos. Em caso negativo, deve-se retornar à análise do fenômeno e obter mais conhecimento sobre os benefícios estratégicos desejados para o novo produto / processo, reiniciando o giro do PDCA de inovação. Em caso positivo, segue para a última etapa do ciclo;
- **A** – Nesta etapa são promovidos ajustes necessários nos procedimentos iniciais de controle, que na sequência devem se tornar padrões de controle de processo. Deve ser redigida a documentação necessária para que os POPs possam ser utilizados pelas pessoas envolvidas nos processos. Estas também devem receber treinamento para executar os POPs de forma correta.

### **2.3.2.2. *Balanced Scorecard***

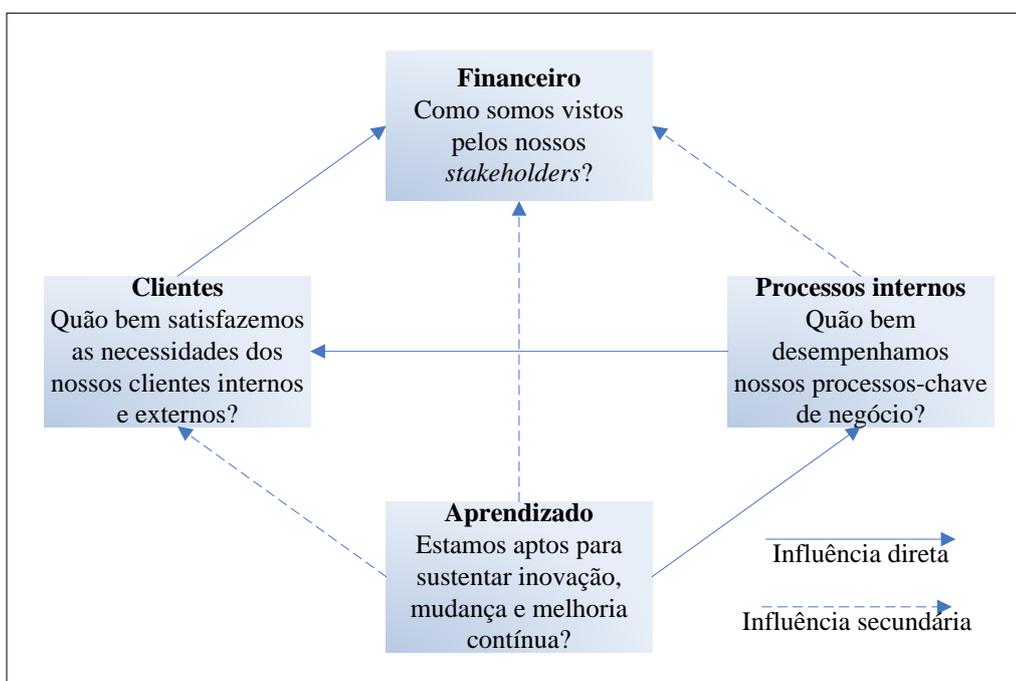
O *Balanced Scorecard* (BSC) foi criado com o intuito de dar à alta administração das empresas uma visão rápida, porém inteligível, dos seus negócios. Ele é composto de indicadores financeiros, acompanhados de medidas operacionais de satisfação dos clientes, processos internos e inovação e aprendizado da organização (KAPLAN e NORTON, 1992). Kaplan e Norton (1992) comparam o BSC ao *cockpit* de uma aeronave. Assim como os pilotos devem estar atentos às diversas informações exibidas no painel para poder proceder com um voo seguro e dentro das conformidades (tais como nível de combustível, velocidade do ar, altitude, destino e outros), os administradores, por conta da atual complexidade de se gerir uma organização, também precisam visualizar a performance de diversas áreas simultaneamente. Herrero Filho (2005, p. 27) explica que, como o próprio nome diz, o BSC é um sistema balanceado de gestão que visa equilibrar:

- Objetivos de curto e longo prazo;
- O foco interno e o ambiente externo da empresa;
- Medidas financeiras e de capital intelectual;
- Indicadores de ocorrência (*lagg indicators*) e indicadores de tendência (*leading indicators*).

Franceschini, Galetto e Maisano (2007) alegam que o “balanceamento” do BSC permite a ênfase correta em todas as dimensões importantes dos processos / organizações, visto que geralmente os indicadores de performance tendem a considerar apenas a dimensão econômico-financeira. O modelo do BSC criado por Kaplan e Norton (1992) é composto por quatro dimensões (ou perspectivas), a saber:

- **Financeira:** Demonstra se a execução da estratégia está contribuindo para a melhoria dos resultados financeiros, em especial o lucro líquido, o retorno sobre o investimento, a criação de valor econômico e a geração de caixa;
- **Do cliente:** Avalia se a proposição de valor da empresa para os clientes-alvo está produzindo os valores esperados em termos de satisfação de clientes, conquista de novos clientes, retenção de clientes, lucratividade de clientes e participação de mercado;
- **Dos processos internos:** Identifica se os principais processos de negócios definidos na cadeia de valor da empresa estão contribuindo para a geração de valor percebido pelos clientes e atingimento dos objetivos financeiros da empresa;
- **Da aprendizagem e crescimento:** Verifica se a aprendizagem, a obtenção de novos conhecimentos e o domínio de competências no nível do indivíduo, do grupo e das áreas de negócios está desempenhando o papel de viabilizadores das três perspectivas anteriores (HERRERO FILHO, 2005, p. 30).

A figura 11 mostra a integração entre as quatro dimensões do BSC e suas influências entre si:



Fonte: O autor, adaptado de Franceschini, Galetto e Maisano (2007).

**FIGURA 11 – As quatro perspectivas do modelo *Balanced Scorecard***

Uma das vantagens do BSC é que sua flexibilidade permite que as empresas contemplem as dimensões mais relevantes para seu negócio em seu modelo de BSC. Assim, a definição de quantas e quais dimensões utilizar pode ser adequada de acordo com a organização, como mostra, por exemplo, o trabalho de Marchi e Wegner (2009), que propõem um modelo de BSC cooperativo para redes horizontais de empresas que adota cinco dimensões: *financeira, troca de valor, criação de valor, sócio-comportamental e gestão de rede*.

No quadro 7, é mostrado um modelo de BSC, seguido de iniciativas desencadeadas para atingir os objetivos. É possível perceber que a divisão dos indicadores em dimensões distintas permite ações específicas para cada um, facilitando a elaboração de ações de melhoria.

**QUADRO 7 – Exemplo de modelo de BSC**

Perspectivas	Medidas	Metas	Iniciativas
<b>Financeira</b>	- ROI; - Produtividade.	- ROI de 15%; - Aumento de 5% ao ano.	- Melhorar utilização de ativos; - Introduzir 6 Sigma.
<b>Do cliente</b>	- Aumento da satisfação do cliente; - Captação de novos clientes.	- 90% de clientes satisfeitos; 15% dos <i>prospects</i> .	- Realizar pesquisa de satisfação; - Fortalecer imagem de marca.
<b>Dos processos internos</b>	- Redução do ciclo de tempo das atividades; - Inovação dos produtos.	- De 4 para 3 semanas; - Primeiro a lançar no mercado.	- Redesenho de processos; - Criar equipe multidisciplinar em P&D.
<b>De renovação e aprendizagem</b>	- Motivação da equipe de colaboradores; - Geração de novos conhecimentos.	- Melhoria no clima organizacional; - Criação de uma cultura de compartilhamento do conhecimento.	- Introduzir política de participação nos lucros; - Criar universidade corporativa.

Fonte: O autor, adaptado de Herrero Filho (2005).

Como todo modelo, o BSC recebeu críticas de diversos autores. Correa, Prochnik e Ferreira (2009), após revisão bibliográfica de várias fontes, listaram os seguintes pontos negativos do BSC:

- **O BSC não leva em conta a dimensão política das empresas, reduzindo a possibilidade de consenso** – A objetividade do modelo pode mascarar movimentos internos de poder. Ao ser imposto pela alta administração para o restante da empresa, reduz-se a possibilidade de consenso;

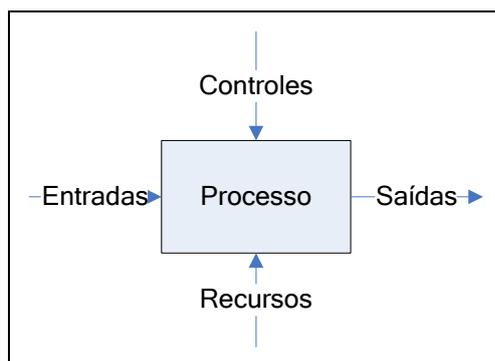
- **A estrutura lógica do BSC não permite um gerenciamento estratégico adequado** – A avaliação do BSC sugere que o contexto organizacional funcione em perspectivas ligadas por uma ligação linear de causa e efeito, simplificando sua realidade em um “holismo seletivo” que busca abranger tudo o que se precisa saber nas quatro dimensões;
- **O BSC inibe a mobilização, criatividade e inovação nas organizações** – Ao enquadrar a inovação dentro da dimensão de processos internos, o BSC torna-a uma atividade rotineira, ao invés de ser considerada um esforço criativo coletivo da equipe. As atividades e iniciativas que extrapolam os objetivos e metas originais acabam sendo restringidas;
- **O BSC é um modelo *one-size-fits-all*** – Foram relatados problemas em seu funcionamento em pequenas e médias empresas, bem como no setor público;
- **O BSC dificulta a tomada de decisões tempestivas** – Falta uma dimensão temporal bem definida que permita contemplar o impacto de diferentes ações em diferentes instâncias de tempo.

#### 2.4. Mapeamento e modelagem de processos

Sobre o mapeamento dos processos, é possível afirmar que trata-se do ato de conhecer e analisar os processos e o seu relacionamento com os dados, estruturados em uma visão *top-down* (do topo da empresa para a sua base), até um patamar que permita a sua perfeita compreensão e obtenção satisfatória dos produtos, serviços, objetivos e resultados dos processos (MARANHÃO e MACIEIRA, 2004). Datz, Melo e Fernandes (2004) explicam que tal trabalho vem se mostrando essencial por criar oportunidades de melhoria do desempenho organizacional, além da função de registro e documentação histórica da empresa. O mapeamento de processos se mostra viável como ferramenta para agregar valor em diversas áreas organizacionais, não se prendendo apenas à processos industriais ou fabris/produtivos. Como exemplos de trabalhos de mapeamento de processos direcionados a setores de serviços tais como na parte de custos (DATZ, MELO e FERNANDES, 2004), governança corporativa (OLIVEIRA, 2006c) e cadeia cliente-fornecedor (CORREIA e ALMEIDA, 2002).

No decorrer dos anos, vários métodos foram elaborados para apresentar graficamente os processos, permitindo uma visão mais compreensível do seu funcionamento, adotando o formato de fluxograma. Um exemplo é a metodologia IDEF0, que consiste em uma técnica que apresenta os processos de uma forma *top-down*, a partir de um diagrama inicial com uma única atividade que vai sendo detalhada que (IDEF0, 1993 apud Oliveira,

2010). Basicamente, trata-se de uma caixa que contém o nome do processo ou atividade, ligada a setas que representam as entradas, saídas, controles e mecanismos do processo. Assim, permite a visualizar de forma clara a “transformação de entradas (*inputs*), orientadas por controles (*controls*), em saídas (*outputs*), usando recursos (*mechanisms*)” (OLIVEIRA, 2010, p. 22). A figura 12 representa o modelo IDEF0.



Fonte: O autor, adaptado de Oliveira (2010)

**FIGURA 12 – Modelo IDEF0**

Os componentes do modelo IDEF0 também podem ser chamados de *ICOM*, sigla que representa *Inputs* (entrada), *Controls* (controles), *Outputs* (saídas) e *Machanisms* (controles), conforme explica Maranhão e Macieira (2004).

## **CAPÍTULO 3 - O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL**

Nesta parte do trabalho será abordada a evolução da saúde suplementar no Brasil, tratando do cenário após a aprovação da Lei 9.656/98 e da criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (tidos como marcos do atual modelo de saúde suplementar no Brasil), bem como a tramitação para a aprovação de ambas. São elencadas também as características e classificações das Operadoras de Planos de Saúde (OPS) e da relação com seus beneficiários e prestadores.

### **3.1. Marcos regulatórios: A criação da Lei 9.656 (Lei de Planos de Saúde) e da ANS**

Antes da Constituição de 1988, apenas os seguros de saúde estavam sob a subordinação do Decreto-Lei 73 de 1966, enquanto que a regulamentação ficava a cargo da Susep, com as diretrizes elaboradas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) (UNIDAS, 2005). Este decreto, cujo foco principal era dispor sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados e regular as operações de seguros e resseguros, possuía o último capítulo dedicado exclusivamente aos seguros-saúde. No seu texto, explica que os seguros-saúde haviam sido instituídos para dar cobertura aos riscos de assistência médica e hospitalar. Como característica marcante desse modelo tem-se a obrigatoriedade da livre escolha do médico e do hospital e a responsabilidade do CNSP de estabelecer tabelas de honorários para os médicos e fixar percentuais de participação obrigatória dos segurados nos sinistros (também chamada co-participação) (BRASIL, 1966). Ainda assim, como até 1998 não havia uma legislação própria para o segmento, a norma mais utilizada para tentar dirimir os conflitos entre usuários e operadoras era o Código de Defesa do Consumidor, termo pelo qual é conhecida a Lei 8.078/90.

Gama et al. (2002) explica que já em 1989, a Susep defendia a importância de se criar uma regulação para o setor de saúde suplementar brasileiro, reclamando para si a atribuição de regular a oferta e comercialização da assistência médica suplementar. Nesse período, a regulamentação se restringia aos aspectos econômicos e financeiros das OPSs, almejando o estabelecimento de um padrão competitivo favorável à entrada de capital econômico. Isto se deu por causa da expectativa da intensificação da disputa entre as operadoras por clientes e aumento do volume das transações a ponto de atrair grandes seguradoras do mercado internacional. Em resumo, a regulação vigente visava viabilizar a entrada de capital internacional no setor, além de propor contenção do aumento abusivo do

preço dos prêmios e pagamento de impostos pelas empresas médicas, tais como medicinas de grupo e cooperativas médicas (GAMA et al. 2002).

Cechin (2008) diz que diversas iniciativas e acontecimentos de grande importância antecederam a aprovação da Lei 9.656, tida como o marco regulatório em saúde suplementar. O quadro 8 mostra os principais envolvidos nessa fase de preparação do terreno para o advento da Lei 9.656.

**QUADRO 8 – Principais Envolvidos e Realizações na Fase Pré-Lei 9.656**

<b>Envolvido</b>	<b>Participação</b>
Movimento de defesa de consumidores e usuários de planos em seguros de saúde	Ocorreu por meio da atuação das respectivas entidades, além das de portadores de patologias específicas
Entidades representativas dos profissionais médicos	Deu-se razão dos conflitos próprios do relacionamento prestador – beneficiário – operadora de plano de saúde
Governo Federal	Elaboração de estudos e projetos no sentido de propor medidas voltadas para a regulação setor, enquanto que alguns governos estaduais aprovaram legislação específica
Operadoras de planos privados de assistência à saúde	Participação de seus representantes em arenas decisórias, pressionando por uma regulação mais favorável aos seus interesses
Poder Legislativo <sup>1</sup>	Elaboração de inúmeros projetos de lei apresentados, discutidos e votados por parlamentares tanto da Câmara dos Deputados quanto do Senado Federal
Poder Judiciário	Julgamento de grande quantidade de ações judiciais envolvendo a atuação de operadoras de planos privados de assistência à saúde, gerando assim uma importante jurisprudência sobre o tema

<sup>1</sup> Bahia (1999, apud Cechin, 2008), elenca nada menos do que 20 projetos sobre a regulação de planos e seguros de saúde apresentados por parlamentares do Congresso Nacional no período de 1991 a 1997 (incluindo o Projeto de Lei 93, que deu origem à Lei 9.656).

Fonte: Adaptado de CECHIN (2008).

O trâmite para a aprovação e publicação da Lei 9.656 foi longo e custoso, por conta da dificuldade do Poder Legislativo em fechar a um consenso sobre o assunto. Montone (2004, 12) afirma que “Ao ser debatido no Senado (...) o projeto de regulamentação sofreu duas alterações fundamentais: a) o fortalecimento do polo assistencial da regulação e b) o consequente fortalecimento do papel do Ministério da Saúde no processo.”

Dois dias depois da sanção da Lei 9.656 o governo baixou a Medida Provisória 1.665, contendo pontos acordados entre o então Ministro da Saúde José Serra e o Senado. Como principais alterações implementadas pela MP, Cechin (2008) cita: a transformação do Plano Referência (que no original da Lei 9.656, era tido como um plano obrigatório para todas as operadoras, que podiam oferecer também outros planos com coberturas diferentes) em padrão mínimo obrigatório de cobertura; a criação do Conselho de Saúde Suplementar (Consu), órgão responsável por normatizar a cobertura dos planos, inclusive no que se refere a

transplantes e doenças e lesões preexistentes; e garantia de que qualquer variação no preço dos planos para beneficiários com mais de 60 anos estaria sujeita à autorização prévia da Susep. As alterações propostas por esta MP, todavia, não foram bem aceitas pelo segmento privado, que alegou não ter sido consultado anteriormente sobre as mudanças (o que é verdade, pois a MP 1.665 foi elaborada por membros do Executivo: Saúde, Fazenda e Justiça).

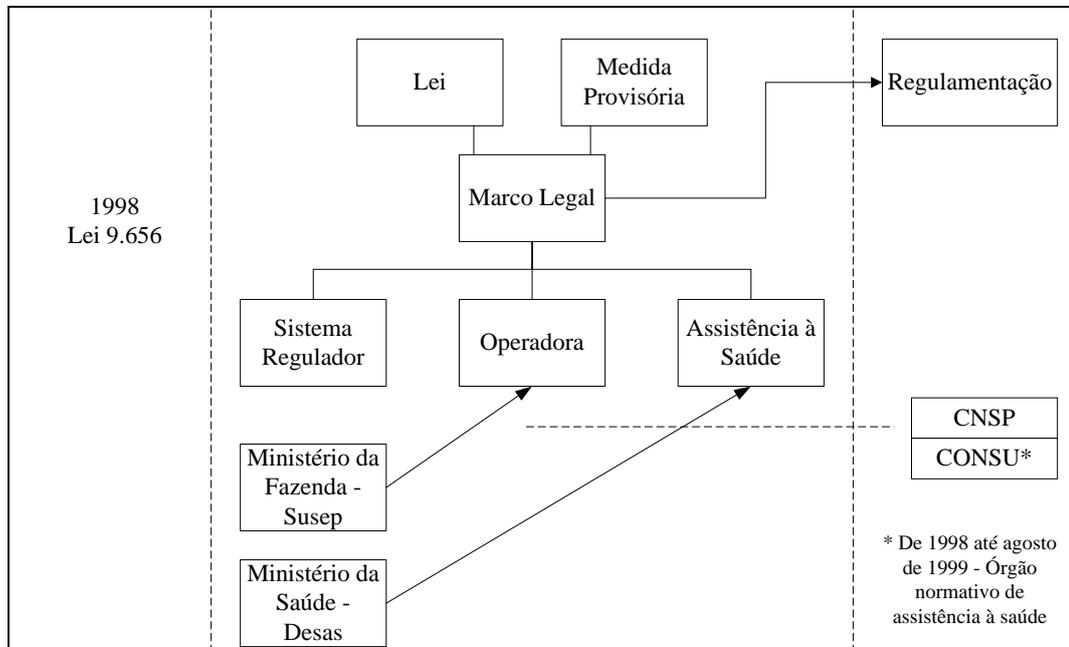
Cechin (2008) e Montone (2004) explicam que, na época em que foi aprovada a MP 1.665, as medidas provisórias tinham validade de apenas 30 dias, perdendo sua vigência após esse período caso o assunto não fosse apreciado pelo Congresso Nacional. Desta forma, esta MP foi reeditada mensalmente por três anos, tomando atualmente o nome de MP 2.177-44, de agosto de 2001, período em que a Emenda Constitucional 32, de setembro de 2001 determinou que quaisquer MPs publicadas até então continuariam em vigor até que fossem deliberadas pelo Congresso ou revogadas por uma nova lei ou MP (BRASIL, 2001).

Cechin (2008) e Montone (2004) explicam que este período, que seguiu à aprovação da Lei 9.656 e da MP 1.665, foi caracterizado pelo sistema de regulação bipartite. Para entender o funcionamento deste modelo, é preciso inicialmente ter em mente que, antes da Lei 9.656, os planos de saúde eram exclusivamente regulados pela Susep, vinculada ao Ministério da Fazenda e que, durante a criação da referida lei, o Ministério da Saúde passou a ter uma participação maior no processo, deixando de ser um mero coadjuvante. Assim, ministros de pastas distintas passaram a focar um mesmo assunto sob óticas diferentes. Andreazzi (2004, p. 126) explica que:

No Brasil, a questão da regulamentação despertou um jogo de forças e uma luta pelo poder regulatório. Neste jogo de forças e poder, duas correntes governamentais propugnaram a hegemonia do setor, ambas fortemente assentadas em aspectos fundamentais para os consumidores: o equilíbrio econômico-financeiro dos planos, que lhes proteja a poupança e os aspectos assistenciais. Uma das correntes é oriunda do Ministério da Fazenda, representante da área econômica, portanto, com objetivos de manutenção da estabilidade da moeda e do crescimento do produto e da renda. A outra tem origem no Ministério da Saúde, cujo objetivo final é a promoção da saúde da população.

Assim, o sistema de regulação bipartite foi um período em que o segmento de saúde suplementar foi regido pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde. Este, responsável pelos aspectos assistenciais, valendo-se do Departamento de Saúde Suplementar (Desas) da Secretaria de Assistência à Saúde juntamente com o Consu, enquanto aquele respondia pelo acompanhamento dos aspectos econômico-financeiros tanto das seguradoras quanto dos

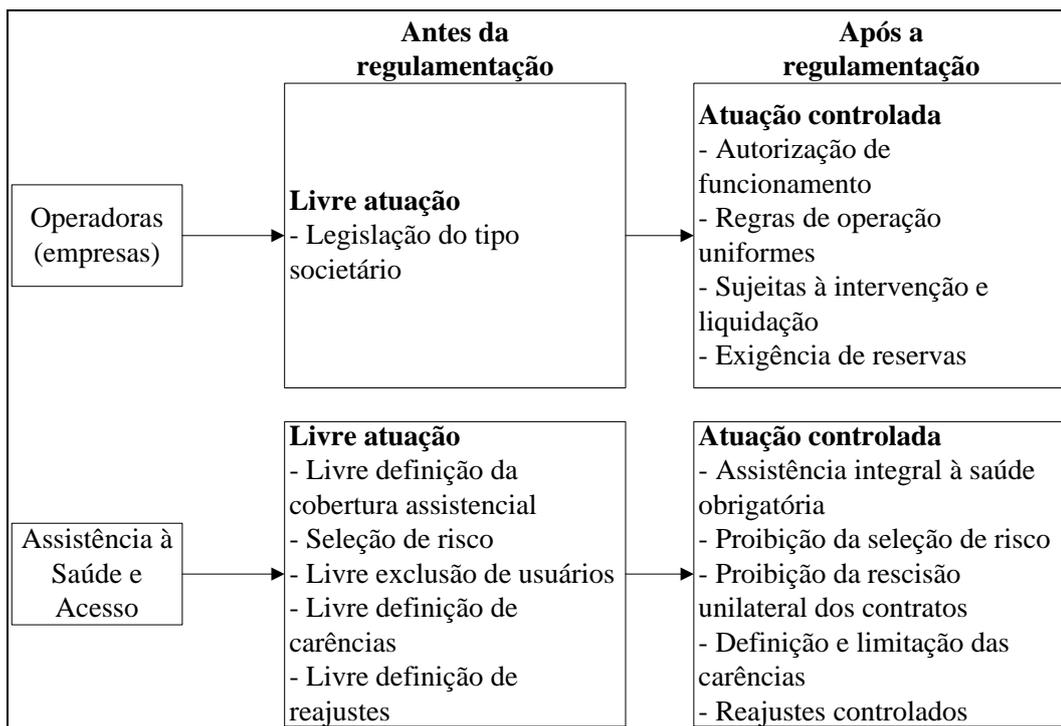
outros tipos de operadores, contando com a atuação da Susep e do CNSP (CECHIN, 2008). Para uma melhor visualização do funcionamento do modelo de regulação bipartite, vide a figura 13.



Fonte: Adaptado de Montone (2004).

**FIGURA 13 – Sistema de Regulação Bipartite**

Já na figura 14, é possível ver as características do segmento de saúde suplementar antes e depois da regulação.



Fonte: Adaptado de Montone (2004).

**FIGURA 14 – Características do Setor Antes e Depois da Regulação**

Conforme visualizado na figura 14, a Lei 9.656 trouxe ordem em um segmento completamente desprovido de legislação específica. Todavia, não bastava apenas regulamentar. Era preciso acompanhar com firmeza o comportamento do setor. Para tanto, o modelo bipartite começou a apresentar seus limites logo no primeiro ano de implantação da legislação, principalmente por conta da amplitude da tarefa, do ineditismo do processo e da falta de unificação estratégica entre os Ministérios da Saúde e da Fazenda (MONTONE, 2002 apud CECHIN, 2008).

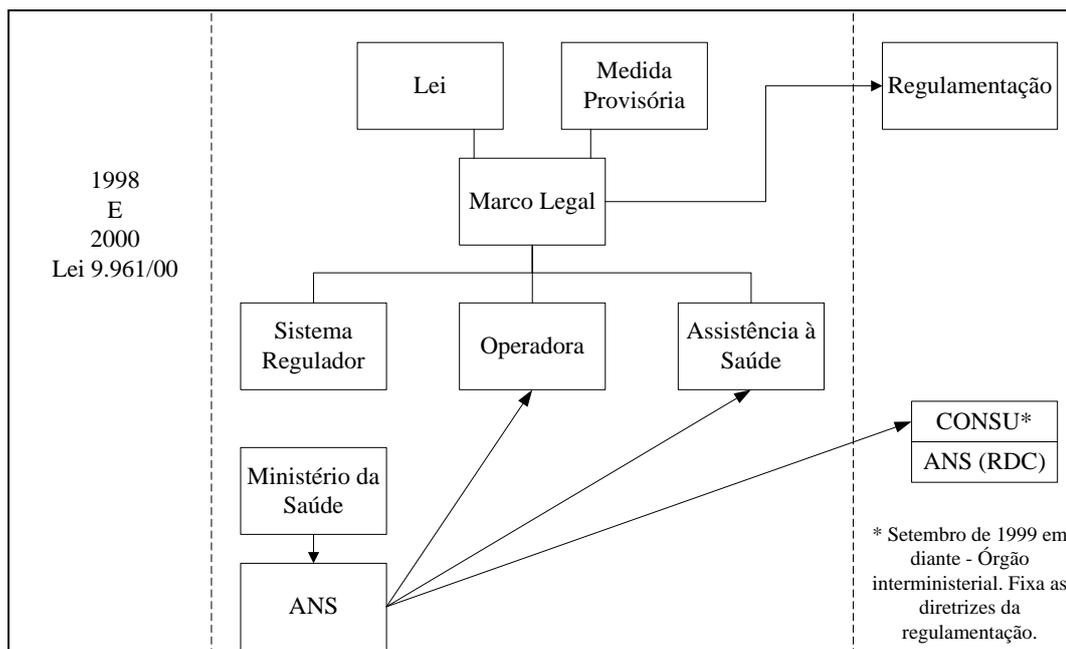
Para corrigir as falhas do modelo bipartite, Montone (2004) explica que, em 1999, todas as atribuições de regulação do setor foram centralizadas no Ministério da Saúde (o que certamente foi uma quebra de paradigma, visto que o segmento de saúde suplementar sempre fora visto como um tipo de seguro cujo funcionamento e regulação eram relacionados ao Ministério da Fazenda na figura da Susep). No mais, o Consu foi convertido em Conselho Ministerial integrado inicialmente por cinco (atualmente por quatro) ministros, incluindo os da Saúde e Fazenda.

A unificação da regulação do setor de assistência à saúde no Ministério da Saúde se deu com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tido com um dos marcos para a regulação do setor (MONTONE, 2004). Cechin (2008, p. 124) diz que “A criação da ANS pela Medida Provisória 1.928 (...) de 1999, reeditada como MP 2003-1 (...) e

convertida na Lei 9.961 (...) de 2000, veio estancar a luta interna que se arrastava entre os Ministérios da Fazenda e da Saúde”. Já Gama *et al.* (2002, p. 74-75) esclarece que, diante do problema do modelo bipartite, “o Ministério da Saúde mobiliza atores e interesses presentes no mercado de medicamentos e na assistência médica suplementar, criando duas instituições voltadas à defesa dos direitos dos consumidores de insumos e planos de saúde: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar” (ANS).

No seu texto, a Lei 9.961 define que a ANS é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde em regime especial, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território brasileiro como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades correspondentes à assistência à saúde, com autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de recursos humanos. Compete à ANS, entre outras atribuições, propor políticas e diretrizes gerais para o Consu, estabelecer características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras e elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde. A própria ANS (2008, p. 6) define sua missão institucional como sendo “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais – inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país”. A agência é dirigida por uma Diretoria Colegiada (composta por até 5 diretores, sendo um deles o Diretor-Presidente), contando também com um procurador, um corregedor e um ouvidor, além de unidades especializadas para diversas incumbências, de acordo com seu regimento interno (BRASIL, 2000).

A figura 15 mostra como ficou o modelo de funcionamento da regulamentação do setor a partir de então.



Fonte: Adaptado de Montone (2004).

**FIGURA 15 – Unificação da Regulação e Criação da ANS**

Este é o modelo de regulamentação do segmento de saúde suplementar vigente atualmente.

### 3.2. Características e classificação das OPSs

O Brasil contava, em junho de 2009, com 1.723 OPS registradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2009a), cujos registros iniciaram em 1999. Na tabela 1 é mostrada a evolução de cadastros e cancelamentos de registros de OPSs no período entre 1999 e 2009.

**TABELA 1 – Evolução dos Cadastros e Cancelamentos de Registros de OPSs Junto à ANS**

Ano	Registros novos	Registros cancelados	Total
Até 1999	2.825	186	2.639
2000	235	151	2.723
2001	143	157	2.709
2002	17	319	2.407
2003	35	169	2.273
2004	32	127	2.178
2005	30	117	2.091
2006	52	76	2.067
2007	61	199	1.929
2008	31	199	1.761
2009	16	54	1.723

Fonte: Adaptado de ANS (2009a)

Percebe-se que houve uma redução de 34,7% na quantidade total de OPSs no período entre 1999 e 2009. Tal fato pode ser um reflexo da atuação da ANS, que passou a agir em um setor que até então estava completamente desguarnecido de regulação e fiscalização.

Nesta parte do trabalho serão abordadas as classificações das operadoras de planos de saúde nos seus mais variados aspectos, formas contratuais e números, de acordo com a ANS, que é o órgão regulador do segmento de assistência à saúde.

### 3.2.1 Classificação das OPSs quanto à modalidade

A modalidade das operadoras, segundo a ANS (2009b), é definida por conta do seu estatuto jurídico, conforme abaixo:

- **Autogestão** – Operadoras que intermediam serviços de saúde suplementar exclusivamente para empregados (ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados) de uma empresa ou grupo de empresas. Esta definição vale também para integrantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classe ou similares e seus dependentes. A autogestão possui três subdivisões:
  - Pessoas jurídicas de direito privado que operam planos privados de assistência à saúde por intermédio do seu departamento de recursos humanos (ANS, 2006b);
  - Pessoas jurídicas de direito privado de fins não econômicos vinculadas a entidades patrocinadoras, instituidoras ou mantenedoras (ANS, 2007a). ANS (2006b) define estas entidades da seguinte forma: Patrocinadoras – instituições públicas ou privadas responsáveis de forma total ou parcial do custeio do plano e outras despesas referentes à sua execução e administração; Instituidoras – pessoas jurídicas de direito privado com o sem fins econômicos, responsáveis pela criação da OPS de autogestão; Mantenedoras - pessoas jurídicas de direito privado responsáveis pelos riscos oriundos da operação dos planos mediante termo de garantia junto à OPS.
  - Pessoas jurídicas de direito privado de fins não econômicos constituídas sob a forma de associações, operando planos exclusivamente para associados que fazem parte de determinada categoria profissional e seus dependentes (ANS, 2007a).

A regulação das OPSs de autogestão se dá de forma específica pela Resolução Normativa 137/06, que sofreu alterações pela Resolução Normativa 148/07 e pela Instrução

Normativa DIOPE 10/07. Esta última visa estabelecer a forma de acompanhamento econômico e financeiro das OPSs de autogestão e a forma de garantia dos riscos por parte das suas mantenedoras (ANS, 2007b).

- **Cooperativas médicas** – Sociedades sem fins lucrativos, constituídas de acordo com a Lei 5.764/71. Embora não trate especificamente de cooperativas médicas, esta lei apresenta a política nacional de cooperativismo e institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, entre outros direcionamentos (BRASIL, 1971).
- **Cooperativas odontológicas** – Valem-se da mesma definição das cooperativas médicas, com a diferença que operam exclusivamente planos odontológicos.
- **Filantropia** – Operadoras que não possuem fins lucrativos, certificadas como entidades filantrópicas junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e declaradas de utilidade pública pelo Ministério da Justiça ou por órgãos dos governos estaduais e municipais.
- **Administradoras** – Empresas que administram planos de assistência à saúde financiadas por outra operadora. As administradoras não assumem os riscos decorrentes da operação dos planos, não possuem rede própria (credenciada ou referenciada) de serviços médico-hospitalares ou odontológicos e não possuem beneficiários.
- **Seguradoras especializadas em saúde** – São sociedades seguradoras autorizadas a operar planos de saúde. Para tanto, seu estatuto social deve vedar a atuação em quaisquer outros ramos de seguro.
- **Medicina de grupo** – Trata-se das demais empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde que não se enquadram nas definições acima apresentadas.
- **Odontologia de grupo** – Valem-se da mesma definição de medicina de grupo, com a diferença que operam exclusivamente planos odontológicos.

### 3.2.2. Classificação dos contratos

A ANS (2009a) explica que os contratos de prestação de serviços entre as OPSs (contratadas) e os beneficiários (contratantes) são classificados em dois tipos, de acordo com o período em que se celebrou o contrato:

- **Planos antigos** – planos cujos contratos foram firmados antes da vigência da Lei 9.656. Nestes casos é válido o que foi acerto em cada contrato, sendo que a Lei define apenas

que esses planos sejam cadastrados na ANS para informar as condições gerais de funcionamento dos planos;

- **Planos novos** – planos cujos contratos foram firmados na vigência da Lei 9.656 (1º de janeiro de 1999). Estes planos estão totalmente sujeitos à nova legislação, devendo ser registrados na ANS para que possam ser comercializados.

Rodrigues (2008, p. 15) afirma que, além dos *planos novos* e *planos antigos*, existem ainda os *planos adaptados*, que são “os planos antigos que foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde e por vontade do consumidor, sem possibilidade da empresa obrigar o consumidor a proceder com a adaptação”.

É possível haver outra forma de classificação, desta vez, levando em conta o tipo de contratante do plano de saúde. Sob esta ótica, Rodrigues (2008) apresenta as seguintes modalidades de planos:

- **Planos individuais** – são planos cujo contrato é firmado em a OPS e uma pessoa física individual;
- **Planos familiares** - são planos cujo contrato é firmado em prol da família do aderente, incluindo ele mesmo;
- **Planos coletivos** – estes planos são celebrados entre a OPS e uma pessoa jurídica, sendo favorecidos determinados grupos de pessoa. Dentro dos planos coletivos há duas subdivisões:
  - **Coletivos empresariais** – ao se firmar o plano ocorre a adesão obrigatória e automaticamente todos os funcionários da organização contratante;
  - **Coletivos por adesão** – ao contrário dos planos coletivos empresariais, nestes casos a adesão dos funcionários se dá de forma opcional e espontânea.

No que diz respeito à situação do plano, a ANS (2009a) apresenta três classificações:

- **Planos com registro ativo** – estão com seu registro regular para na ANS para comercialização ou disponibilização;

- **Planos com registro ativo e comercialização suspensa** – estão proibidos de firmar novos contratos, mas são obrigados a manter a assistência acordada nos contratos já firmados;
- **Planos cancelados** – inativos por decisão da ANS ou solicitação da operadora.

Há ainda a classificação dos contratos quanto ao registro e cadastro na ANS (ANS, 2009a):

- **Planos registrados** – criados depois da publicação da Lei 9.656/98, sendo obrigatoriamente registrados na ANS para que possam ser comercializados;
- **Planos cadastrados** – criados antes da publicação da Lei 9.656/98, tiveram que ser cadastrados na ANS, para que a agência pudesse tomar ciência das condições gerais de operação estabelecidas nesses contratos.

### 3.2.3. Estatísticas das OPSs (posição referente a junho de 2009)

Ao se avaliar a distribuição geográfica das 1.723 operadoras de planos de saúde registradas na ANS, levando em conta o seu local de sede, chega-se ao gráfico 1:

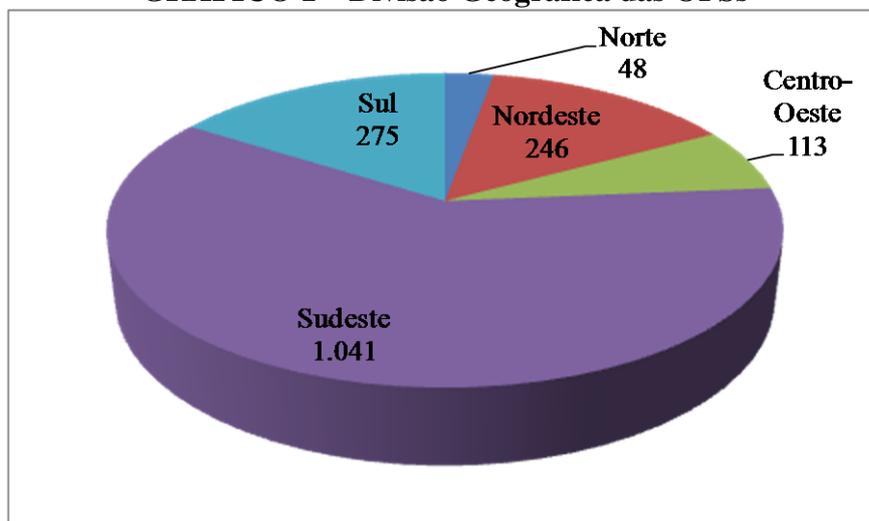
É notória a vantagem da região sudeste no que diz respeito à quantidade de sedes de OPSs, 1.041, somando um equivalente a 60% do total de OPSs do país. Na sequência tem-se a região sul, com um total de 275 sedes de OPSs, totalizando 16% do total. Em terceiro lugar está a região nordeste, com 14% do total (246 OPSs). A região centro-oeste aparece em quarto, com 113 OPSs, equivalente a 7% e, por fim, está a região norte, com 48 OPSs, correspondendo a 7% do montante de operadoras do Brasil (ANS, 2009a).

Ao se avaliar a quantidade de OPSs atuando no Brasil, levando em conta a sua modalidade, identifica-se que o segmento de medicina de grupo detém a maior quantidade de operadoras, totalizando 514 (29,8% do total) seguido pelas cooperativas médicas e operadoras de odontologia de grupo, ambos com 343 operadoras (19,9% do total, cada uma), autogestão, com 251 operadoras (14,6% do total) cooperativas odontológicas, com 139 operadoras (8,1% do total), filantropia, com 99 operadoras (5,7% do total), administradoras, com 21 operadoras (1,2% do total) e seguradoras especializadas em saúde, com 13 operadoras (0,7%) (ANS, 2009a).

No gráfico 2 é mostrada a distribuição das operadoras de acordo com a sua quantidade de beneficiários, sendo possível perceber que a grande maioria das OPSs (926,

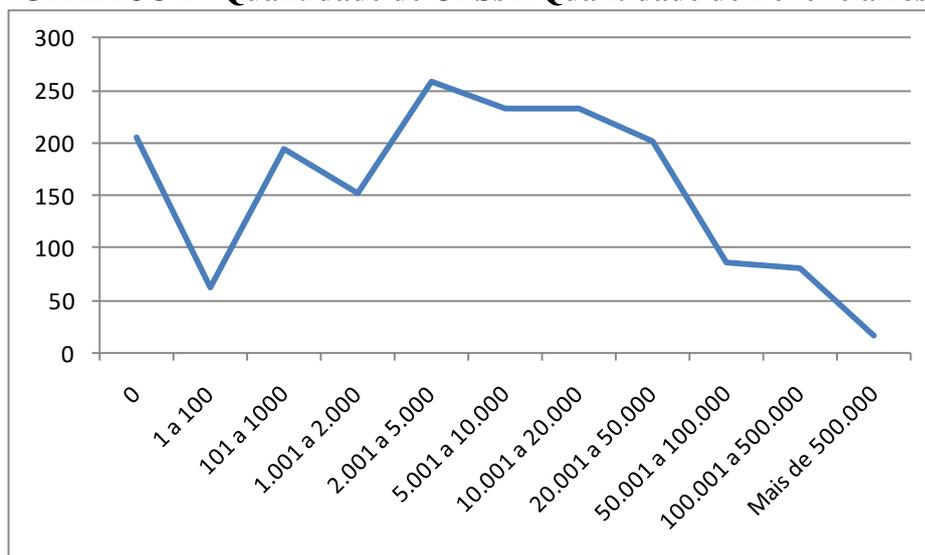
correspondendo a 53,7% do total) está na faixa que compreende de 2.001 a 50.000 beneficiários.

**GRÁFICO 1 – Divisão Geográfica das OPSs**



Fonte: Adaptado de ANS (2009a)

**GRÁFICO 2– Quantidade de OPSs x Quantidade de Beneficiários**



Fonte: Adaptado de ANS (2009a)

### 3.2.4. Receitas e despesas das OPSs

Na Tabela 2 constam as receitas e despesas das OPSs no ano de 2008. Para uma melhor visualização das informações, as operadoras foram divididas de acordo com sua modalidade, reforçando que o valor das despesas refere-se exclusivamente às contraprestações pagas pelos clientes, não sendo contempladas aqui outras fontes de receita. Já as despesas

envolvem tanto gastos assistenciais (o que é pago para os prestadores referente às utilizações dos seus beneficiários) quanto administrativos (como despesas com folha de pagamento, aluguel e despesas fixas). Percebe-se que as categorias com maiores receitas e despesas são as cooperativas médicas e operadoras de medicina de grupo, respectivamente. Estas duas modalidades são justamente a 2ª e 1ª em quantidade de operadoras no Brasil, respectivamente, confirmando que as operadoras que possuem maior quantitativo detêm também as maiores receitas e despesas.

**TABELA 2 – Receitas e Despesas das OPSs em 2008 (em milhões de reais)**

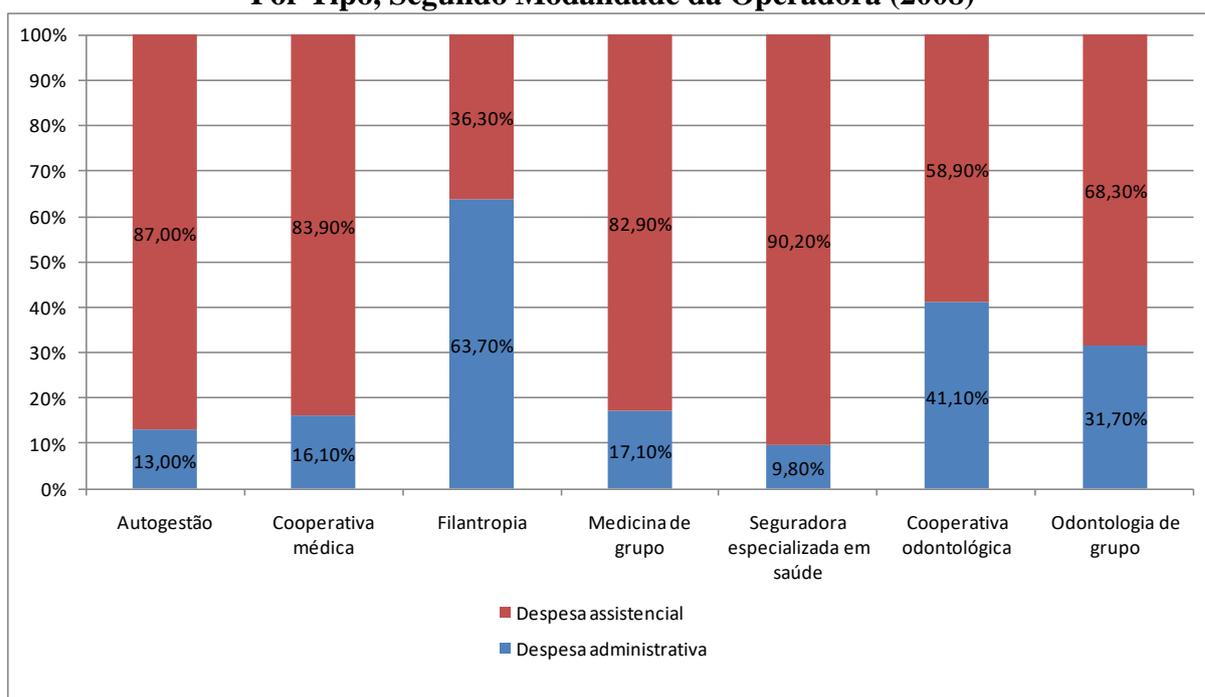
Modalidade da operadora	Receitas <sup>1</sup>	Despesas
Autogestão	6.908	7.298
Cooperativa médica	21.254	20.602
Filantropia	2.197	3.184
Medicina de grupo	17.765	16.617
Seguradora especializada em saúde	11.054	9.991
Cooperativa odontológica	357	342
Odontologia de grupo	801	626

Fonte: ANS (2009a)

<sup>1</sup> Para as operadoras que não informaram suas receitas referentes no quarto trimestre foram utilizados os valores informados no terceiro trimestre.

Ao se avaliar um pouco mais de perto as despesas das operadoras, chega-se ao gráfico 3, que mostra a composição das despesas, que contemplam gastos assistenciais e administrativos.

**GRÁFICO 3 – Distribuição Percentual das Operadoras de Planos de Planos de Saúde Por Tipo, Segundo Modalidade da Operadora (2008)**



Fonte: Adaptado de ANS (2009a)

Ao se avaliar os números, percebe-se que todas as OPSs, exceto as operadoras filantrópicas, somam mais de 50% das suas despesas com gastos referentes à assistência à saúde dos seus beneficiários. Este indicador significa que as OPSs têm suas despesas focadas no seu negócio, que é servir de intermediadora entre a população que necessita de atendimentos médicos e os médicos e instituições de saúde. Destaque para as seguradoras especializadas em saúde e as operadoras de autogestão, detentoras dos menores percentuais de despesas administrativas.

De posse da informação referente às receitas e despesas das operadoras é possível calcular as suas taxas de sinistralidade, que são a “relação, expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações das operadoras” (ANS, 2009a, p. 15). Desta forma, obtêm melhores resultados as OPSs que possuem as menores taxas de sinistralidade. No ano de 2008, as OPSs que obtiveram as menores taxas de sinistralidade foram as operadoras de odontologia de grupo, enquanto as OPSs de autogestão ficaram com as maiores taxas de sinistralidade.

### **3.3. O IDSS – Índice de Desempenho em Saúde Suplementar**

Com o intuito de erigir um mercado de saúde suplementar com foco principal na produção da saúde, a ANS instituiu o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar como parte integrante da política de qualificação da saúde suplementar da ANS. Este programa consiste na avaliação sistemática de uma série de atributos esperados no desempenho das operadoras e da própria ANS. Para a avaliação da ANS, foi instaurado o Índice de Desempenho Institucional (IDI), enquanto que o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar foi criado para avaliar as operadoras (ANS, 2006a), sendo este último o foco da pesquisa apresentada mais adiante.

Segundo a ANS (2006a), a avaliação das operadoras ocorre em caráter anual para todas as OPSs com registro ativo junto à ANS, sendo que aquelas que iniciarem suas atividades ou ampliarem sua cobertura assistencial no decorrer do ano em questão só serão avaliadas e receberão a nota do IDSS no ano seguinte. A avaliação se dá com base em indicadores definidos pela ANS, formalizados em fichas técnicas específicas e agrupados em quatro diferentes dimensões (ANS, 2006a):

- Atenção à saúde – avalia a qualidade da assistência à saúde prestada aos beneficiários, sendo composta por 16 indicadores:
  - Taxa de internação de 0 a 5 anos por causas selecionadas;
  - Taxa de citologia oncótica de colo de útero;
  - Taxa de mamografia;
  - Proporção de parto cesáreo;
  - Proporção de mulheres submetidas a procedimentos selecionados de neoplasia de mama;
  - Proporção de mulheres submetidas a procedimentos selecionados de neoplasia de colo de útero;
  - Taxa de internação por diabetes mellitus;
  - Taxa de internação por doenças hipertensivas;
  - Proporção de homens submetidos a procedimentos selecionados de neoplasia de próstata;
  - Proporção de pessoas submetidas a procedimentos selecionados de neoplasia de cólon e reto;
  - Número de consultas odontológicas iniciais por exposto;
  - Taxa de pessoas submetidas à aplicação profissional de flúor;
  - Taxa de pessoas menores de 15 anos que recebam selantes;
  - Taxa de pessoas com 15 anos ou mais submetidas à terapia ocupacional básica;
  - Taxa de dentes com tratamento endodôntico concluído;
  - Taxa de exodontias de permanentes.
- Econômico-financeira – avalia a situação econômico-financeira da OPS frente à manutenção dos contratos de acordo com a legislação, sendo composta por 4 indicadores:
  - Liquidez da necessidade de capital de giro;
  - Liquidez corrente;
  - Patrimônio líquido;
  - Adicional em garantias financeiras (em provisões).
- Estrutura e operação – avalia o modo de produção da operadora, sendo composta por 10 indicadores:
  - Taxa de beneficiário em plano antigo;
  - Dispersão da rede assistencial médico-hospitalar;
  - Dispersão da rede assistencial exclusivamente odontológica;
  - Dispersão de procedimentos e serviços básicos de saúde;

- Dispersão dos serviços de urgência e emergência 24 horas;
  - Taxa de internação de beneficiários na rede hospitalar do SUS;
  - Percentual de qualidade cadastral;
  - Proporção de ressarcimento ao SUS;
  - Taxa de variação do número de beneficiários;
  - Índice de regularidade de envio dos sistemas de informação.
- Satisfação dos beneficiários – avalia o cumprimento do que a operadora estabeleceu no contrato com seus beneficiários, sendo composta por 3 indicadores:
    - Proporção de permanência dos beneficiários;
    - Proporção de beneficiários com desistência no primeiro ano;
    - Sanção pecuniária em primeira instância.

As fórmulas de cálculo dos indicadores estão no Anexo I.

Para cada indicador é atribuído um índice de desempenho com base na razão entre o somatório das pontuações obtidas pela OPS e o somatório das pontuações definidas no conjunto de indicadores da dimensão, sendo o IDSS a soma ponderada dos índices de desempenho das quatro dimensões, adotando os seguintes pesos: atenção à saúde – peso 5; econômico-financeira – peso 3; estrutura e operação – peso 1; e satisfação dos beneficiários – peso 1.

As fontes que originam as informações que a ANS utilizadas para o cálculo do IDSS 2009 são as seguintes (ANS, 2009c, p.2):

- Sistema de Informação de Beneficiários - SIB, na competência dezembro de 2009, enviada até 5 de janeiro de 2010 – dados mensais, de janeiro a dezembro;
- Sistema de Informações de Produtos - SIP, na data de 26 de fevereiro de 2010 – dados trimestrais, das competências do primeiro ao quarto trimestre;
- Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS, na data de 14 de março de 2010 – dados trimestrais, das competências do primeiro ao quarto trimestre;
- Sistema Integrado de Fiscalização - SIF, na data de 26 de fevereiro de 2010;
- Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS, na data de 26 de fevereiro de 2010;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, na data de 26 de fevereiro de 2010.

Importante destacar que a ANS atribui nota zero para a OPS que (ANS, 2009c):

- Apresentar inconsistência dos dados necessários para o cálculo do índice de desempenho de qualquer dimensão (acarreta nota zero para aquela dimensão onde se identificou inconsistência);
- Não enviar os dados do SIP referentes a um ou mais trimestres do ano avaliado (acarreta nota zero para a dimensão atenção à saúde);
- Não possuir mínimo de 90% das garantias financeiras constituídas de acordo com regulamentação própria da ANS (acarreta nota zero para a dimensão econômico-financeira);
- Não enviar dados do DIOPS referentes ao 4º trimestre do ano avaliado (acarreta nota zero para a dimensão econômico-financeira).

## CAPÍTULO 4 - METODOLOGIA

Baseado no referencial teórico apresentado no decorrer deste trabalho, que aborda sobre o estudo dos processos organizacionais e indicadores de desempenho, bem como no estudo da evolução, funcionamento e regulação dos planos de saúde brasileiros, foi realizada uma pesquisa de campo com o intuito de alinhar os conceitos teóricos com a prática de mercado. Gil (2002) define a pesquisa como sendo um procedimento de caráter formal e sistemático que visa obter respostas para os problemas propostos. A pesquisa é utilizada quando não se dispõe de informação suficiente ou quando a mesma se encontra em um estado de desordem que impossibilite responder a determinado problema (GIL, 2002).

No decorrer da elaboração e aplicação da presente pesquisa, passou-se pelos seis passos do projeto de pesquisa elencados por Marconi e Lakatos (2002):

- Seleção do problema a ser investigado;
- Definição e diferenciação do problema;
- Levantamento das hipóteses (como este trabalho é de cunho qualitativo, tratou-se de pressupostos e não hipóteses);
- Coleta, sistematização e classificação dos dados;
- Análise e interpretação dos dados;
- Redação do relatório de resultados da pesquisa.

Marconi e Lakatos (2002, p. 17-18) ainda apresentam as seguintes características de uma pesquisa:

- **Procedimento sistematizado** – é a maneira pela qual os novos conhecimentos são coletados, visto que a pesquisa não é apenas confirmação ou reorganização de dados nem tão pouco a mera elaboração de ideias. Ela precisa de comprovação e verificação;
- **Exploração técnica, sistemática e exata** – é o planejamento do método a ser utilizado, problema e hipóteses, coleta e análise de dados da maneira mais exata possível, em virtude dos conhecimentos teóricos anteriores;
- **Pesquisa lógica e objetiva** – o problema deve ser encarado de forma objetiva, não devendo ocorrer persuasão ou justificativa ou busca somente de dados que confirmem as hipóteses;
- **Organização quantitativa dos dados** – os dados devem ser, sempre que possível, expressos de forma numérica, evitando a realização de juízos de valor;

- **Relato e registro meticolosos e detalhados da pesquisa** – devem ser indicados de forma objetiva a metodologia, as referências bibliográficas, a terminologia, os fatores limitativos e os resultados obtidos.

Partindo da máxima que pesquisar não é apenas procurar a verdade, mas sim encontrar respostas para os questionamentos propostos, valendo-se de métodos científicos (MARCONI e LAKATOS, 2002), é de vital importância haver o entendimento do que seja a metodologia da pesquisa. Martins e Theóphilo (2007, p. 37) esclarecem que o termo *metodologia* é utilizado para “fazer referência a uma disciplina e ao seu objeto, identificando tanto o estudo dos métodos, quanto o método ou métodos empregados por uma dada ciência”. Desta forma, a *metodologia* visa o aperfeiçoamento dos procedimentos e critérios usados na pesquisa, sendo o *método* o caminho para alcançar determinado fim ou objetivo (MARTINS e THEÓPHILO, 2007).

Para estudar o problema levantado foi delineada uma pesquisa junto a indivíduos que possuem experiência prática com o problema em questão, visando desenvolver maior familiaridade com a pergunta de pesquisa, tornando-a mais explícita e permitindo a elaboração de pressupostos (GIL, 2002). É possível classificar a pesquisa como sendo *descritiva*, tendo por finalidade descrever características de determinada população ou fenômeno ou identificando relações entre variáveis, tendo como principais formas de coleta de dados o questionário e a observação sistemática (GIL, 2002). Neste modelo, busca-se conhecer e interpretar a realidade, sem interferi-la ou modificá-la no processo (RUDIO, 2007).

O meio utilizado na pesquisa foi o método do *estudo de caso*, que é “uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita seu amplo e detalhado conhecimento” (GIL, 2002, p. 54). Fachin (1993) complementa explicando que o estudo de caso é um estudo intensivo que leva em consideração a compreensão, como um todo, do assunto investigado, buscando uma explicação sistemática de fatos geralmente relacionados com múltiplas variáveis. Como vantagem deste método, é possível identificar características comuns e não-comuns a todos os objetos estudados, bem como características únicas de determinados casos, permitindo assim uma correlação entre semelhanças e diferenças (FACHIN, 1993). Yin (2005) explica que o estudo de caso é o formato preferido quando o pesquisador levanta indagações do tipo “como” e “por que”, quando não possui muito controle sobre os acontecimentos e quando o escopo está em fenômenos

contemporâneos localizados em um contexto da vida real, principalmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão bem definidos.

Para o estudo de caso, foi escolhida como unidade de análise, dentre o universo das OPSs com sede em Fortaleza, uma operadora de modalidade de autogestão com aproximadamente 40.000 beneficiários, com atuação quase que exclusiva na região nordeste. Por ser uma OPS com número considerável de beneficiários, principalmente levando em conta sua modalidade, entende-se que sua escolha garantirá a representatividade do segmento, sendo referência para as demais no que diz respeito à sua atuação e execução dos seus processos organizacionais. A OPS como organização é considerada por Yin (2005) como um dos assuntos mais concretos a serem abordados. Os demais assuntos considerados concretos são as pessoas, as escolas e as parcerias. Já os assuntos mais abstratos são as comunidades, as relações interpessoais, decisões e projetos (YIN, 2005).

Por ser uma operadora de autogestão, que direciona seus produtos exclusivamente para funcionários e dependentes de uma empresa específica, não existe um processo de vendas, visto que o ato de ingressar no plano é uma opção dada a todos os funcionários. Nesta OPS o foco é dado não para a lucratividade, mas para a sustentabilidade do negócio, sendo que não existem produtos (planos) diversificados, mas apenas um único plano direcionado para os funcionários da empresa mantenedora da operadora e outro plano para seus dependentes (filhos, pais, cônjuges e parentes de primeiro grau).

O foco foi dado para os resultados das dimensões de *atenção à saúde e econômico-financeira* do IDSS, por serem, juntos, responsáveis por 80% da nota do indicador (enquanto as dimensões de *estrutura e operações e satisfação dos beneficiários* respondem, juntas, a apenas 20% da nota). A forma de cálculo dos indicadores de cada dimensão está disponível no anexo I. Esta empresa, em 2008, atingiu os seguintes resultados nas dimensões econômico-financeira e atenção à saúde do IDSS:

**Tabela 3 – Resultados do IDSS de 2008 da OPS pesquisada**

Dimensão do IDSS	Resultado da OPS	Resultado máximo	% de atingimento da nota máxima
Atenção à Saúde	0,3737	0,5	74,74%
Econômico-Financeira	0	0,3	0%

Fonte: OPS pesquisada.

A OPS pesquisada apresentou nota zero na dimensão *econômico – financeira* por não atender ao requisito da ANS que afirma que é necessário que a operadora possua pelo

menos 90% das garantias financeiras constituídas. Isso ocorreu por conta da não disponibilidade de recursos financeiros para realizar essa reserva.

Para identificar quais os principais processos cujos resultados impactam no cálculo do IDSS (dimensões de “atenção à saúde” e “econômico-financeira”), foi escalado um grupo focal, composto por gestores do segundo nível na empresa, que são pessoas que combinam vivência nos detalhes dos processos e visão de gestão para identificar o nível de interferência destes processos no resultado do IDSS. Morgan (1997, apud Gondim, 2003) explica que grupo focal é uma técnica de coleta de dados através de interações grupais ao se discutir um tópico específico proposto pelo pesquisador, sendo o meio termo entre a observação participante e as entrevistas em profundidade. A vantagem da utilização do grupo focal é trazer características das entrevistas grupais em que o moderador assume a posição de facilitador do processo de discussão sobre a formação de opiniões sobre determinado tema (GONDIM, 2003).

Este grupo, composto por cinco pessoas das áreas financeira, relacionamento com clientes, relacionamento com credenciados, estudo do custeio e, normatização e regulação, foi reunido pelo pesquisador, que explicou o objetivo da pesquisa e as suas expectativas. A partir daí, foi solicitado que cada um dos gestores listasse, no prazo de uma semana, os processos que considerasse impactantes no resultado do IDSS, nas dimensões de atenção à saúde e econômico-financeira, acompanhados da justificativa. Após cada um dos cinco gestores informarem os processos impactantes no IDSS, todas as respostas foram apresentadas ao grupo. Neste momento, cada um teve a oportunidade de se manifestar sobre aqueles processos que considera que não deveriam estar entre os relacionados, apresentando também as justificativas necessárias.

A validação final da lista dos processos ficou por conta do gestor responsável pela área de normatização e regulação, que é o responsável oficial pelo estudo do IDSS na operadora. Após a definição destes processos, foram identificados os gestores responsáveis pela sua condução (em sua maioria gestores de terceiro nível (gerentes), mais adaptados e conhecedores da forma de execução dos processos, embora também existam gestores de segundo nível responsáveis pelos processos). Foi elaborado e aplicado um questionário subjetivo (vide apêndice I) para cada um deles, como forma de identificar como os mesmos percebem os processos e quais as suas características. Nos casos em que foram precisos maiores detalhes sobre os processos, o pesquisador recorreu diretamente aos pesquisados por meio de entrevista não estruturada.

O modelo utilizado para a obtenção das informações foi o questionário, que Marconi e Lakatos (2002, p. 98) definem como “um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. O questionário utilizado tem três perguntas fechadas com espaço para comentários e duas perguntas abertas. Para as perguntas fechadas, foi utilizada como opção de resposta a escala métrica intervalar, que Hair Jr. *et al.* (2005) define como uma escala que se vale de números para classificar eventos de forma que a distância entre os números seja a mesma, podendo ser interpretadas, comparadas e tenham sentido. Ao utilizar uma escala intervalar, o pesquisador “tenta mensurar conceitos como atitudes, percepções, sentimentos, opiniões e valores através das chamadas escalas de classificação” (HAIR JR. *et al.*, 2005, p. 184). No questionário, as perguntas fechadas tiveram escala de “0” a “10”, representando os extremos “não é importante” e “extremamente importante”.

O modelo de questionário foi escolhido em vista do volume de pessoas a serem consultadas, o que inviabilizava a realização de entrevistas individuais. Além disso, têm-se como vantagens da aplicação de questionários: a obtenção de respostas mais rápidas e precisas; maior liberdade e segurança por conta do anonimato dos respondentes, que podem responder no momento e local que lhes forem mais convenientes; menor risco de distorção nas respostas por conta da ausência de um entrevistador; maior uniformidade da informação por causa do caráter impessoal do modelo e maior acesso a informações que não estariam disponíveis de outra forma (MARCONI e LAKATOS, 2002). Desta forma, para a pesquisa em questão, o foco foi a avaliação de dados primários, ou seja, dados colhidos diretamente na fonte pesquisada. O questionário foi dividido da seguinte forma:

- 1 pergunta fechada com espaço para comentários referente à percepção do gestor sobre a equipe responsável pela execução do processo. **Justificativa da pergunta:** pretende-se saber qual a importância da equipe para a boa realização do processo (esta pergunta e as duas seguintes referem-se aos componentes de um processo conforme define Oliveira (2006a), que afirma que um processo é composto pela equipe que o executa, as ferramentas e recursos com os quais se executa e as regras da sua execução);
- 1 pergunta fechada com espaço para comentários referente à percepção do gestor sobre os sistemas (softwares) que suportam o processo. **Justificativa da pergunta:** pretende-se saber qual a importância dos sistemas para a boa realização do processo;

- 1 pergunta fechada com espaço para comentários referente à percepção do gestor sobre a forma de execução do processo. **Justificativa da pergunta:** pretende-se saber qual a importância da formalização e padronização do processo para a sua realização;
- 2 perguntas abertas referentes à avaliação do processo. **Justificativa das perguntas:** pretende-se saber qual a importância dos pontos de controle para o processo e quais suas características essenciais para que o mesmo apresente bons resultados. Na gestão de um processo, esta etapa é importante para identificar se o processo está sendo realizado conforme planejado, sendo que os indicadores podem ser de diversos tipos, dependendo do objetivo desejado (custos, qualidade, riscos, produção, ambiental e etc) (BALDAM *et al.*, 2009).

Antes da aplicação do questionário para os gestores dos processos identificados, foi feito um pré-teste com apenas um dos gestores, como forma de avaliar se os resultados seriam satisfatórios. A partir daí, foi dado seguimento a aplicação dos questionários.

Para conseguir detalhes dos processos, foi utilizada a técnica da *entrevista focalizada* junto aos gestores dos processos, que podem ser considerados *grupos focais*. Markoni e Lakatos (2002) explicam que a entrevista é um encontro entre dois indivíduos com a finalidade de um deles obter informações sobre determinado assunto por meio de um diálogo de natureza profissional, sendo muito utilizado nas pesquisas sociais. O caráter *focalizado* da entrevista denota a existência de um roteiro de tópicos concernentes ao problema estudado, não obedecendo, todavia, uma estrutura formal. Por vantagem desse modelo, existe o fato da maior flexibilização da pesquisa, podendo o pesquisador repetir ou esclarecer questões (MARCONI e LAKATOS, 2002). O modelo de grupo focal possui diversas abrangências, podendo inclusive ser realizado em ambiente virtual (grupos focais online), conforme descreve os estudos aplicados de Abreu, Baldanza e Gondim (2005) e Schröder e Klering (2009), além de ser aplicável em diversas classes sociais e situações, desde costureiras cooperadas da Bahia, de acordo com o abordado por Bunchaft e Gondim (2004), a bibliotecários da Paraíba, como abordado por Duarte *et al.* (2008), passando por diagnósticos e outros eventos relacionados a promoção da saúde (LERVOLINO e PELICIONI, 2001).

Assim, cada um dos gestores teve a oportunidade de avaliar as entradas, saídas, controles e recursos dos processos pelos quais são responsáveis. A resposta dos questionários e validação dos componentes dos processos foi entregue ao pesquisador via e-mail, dentro do prazo demandado de uma semana.

O relatório final é apresentado por meio de texto escrito, gráficos e tabelas, facilitando o entendimento e interpretação dos dados. O quadro 9 faz um resumo das características da pesquisa realizada.

**QUADRO 9 – Características da pesquisa realizada**

<b>Quanto aos fins</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Descritiva.</li></ul>
<b>Quanto aos meios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estudo de caso.</li></ul>
<b>Universo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Operadoras de planos de saúde com sede em Fortaleza.</li></ul>
<b>Unidades de análise</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 OPS de autogestão com sede em Fortaleza e carteira de quase 40.000 beneficiários.</li></ul>
<b>Sujeitos da pesquisa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colaboradores da OPS com cargos de gestão.</li></ul>
<b>Instrumento de coleta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Questionário;</li><li>• Entrevista focalizada.</li></ul>
<b>Tratamento dos dados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ênfase qualitativa.</li></ul>

Fonte: O autor.

## CAPÍTULO 5 - ESTUDO DE CASO

A pesquisa foi realizada em uma OPS da modalidade de autogestão com carteira de aproximadamente 40 mil clientes localizados quase que exclusivamente na região nordeste, sendo utilizado para retratar os processos a técnica de modelagem IDEF0, citada no item 2.4.

### 5.1. Resultados da pesquisa

Nesta seção são apresentados os processos identificados como relevantes para o resultado do IDSS segundo o grupo focal, o mapeamento das informações da pesquisa e a análise e apresentação de propostas, referentes aos processos identificados e pesquisados.

### 5.2. Processos identificados

Os principais processos identificados como relevantes para o cálculo da nota do IDSS nas dimensões *atenção à saúde* e *econômico-financeira* foram nove, a saber:

- **Cadastro de beneficiários** – consiste em incluir novos beneficiários no plano de saúde, permitindo aos mesmos a utilização dos serviços mediante o pagamento de contraprestações periódicas. **Impacto no IDSS:** Este processo impacta diretamente nos indicadores de ambas as dimensões estudadas. Isso ocorre porque existem critérios e carências que podem impedir a utilização de determinados serviços, o que reflete nos percentuais de utilização (dimensão de *atenção à saúde*) e nos pagamentos à rede credenciada (dimensão *econômico-financeira*);
- **Autorização** – consiste em avaliar as solicitações de utilização do plano por parte dos beneficiários, podendo autorizar ou negar as solicitações. **Impacto no IDSS:** Este processo impacta diretamente na dimensão *atenção à saúde*, pois reflete em todos os 16 indicadores desta dimensão (relacionados a atendimento de beneficiários);
- **Processamento de contas** – consiste em receber as contas enviadas pela rede credenciada referente às utilizações dos beneficiários e providenciar os pagamentos do que for considerado correto. **Impacto no IDSS:** Este processo impacta diretamente em todos os quatro indicadores da dimensão *econômico-financeira*, já que, a curto prazo, o pagamento

à rede credenciada reflete na liquidez da OPS e a longo prazo afeta seu patrimônio líquido e a disponibilidade para realizar as reservas de garantias financeiras;

- **Definição da rede credenciada** – consiste em elaborar e manter o quadro de credenciados da OPS, sendo esses os responsáveis por atender aos beneficiários da operadora. **Impacto no IDSS:** A rede credenciada impacta diretamente nos indicadores de ambas as dimensões estudadas, já que uma rede maior ou menor pode interferir na quantidade de atendimentos prestados (dimensão de *atenção à saúde*) e no seu posterior pagamento (*econômico-financeira*);
- **Controle de custeio assistencial** – este processo estuda os detalhes da utilização do plano pelos beneficiários e avalia alternativas para controlar ou reduzir essas utilizações, visando a sustentabilidade do negócio. **Impacto no IDSS:** Impacta diretamente nos indicadores da dimensão *econômico-financeira* a partir do momento em que consegue desenvolver ações de redução no custeio e pode afetar os indicadores da dimensão de *atenção à saúde* quando sugere ações de austeridade nos critérios de utilização do plano;
- **Controle da inadimplência** – consiste em contatar e negociar pagamento de valores em aberto de beneficiários e ex-beneficiários inadimplentes. **Impacto no IDSS:** Impacta diretamente nos indicadores da dimensão *econômico – financeira* por conta da não entrada de receitas;
- **Planejamento dos recursos disponíveis** – consiste em avaliar as alternativas existentes no mercado para investir recursos financeiros disponíveis. **Impacto no IDSS:** Impacta diretamente nos indicadores da dimensão *econômico – financeira*, visto que uma escolha de investimento bem planejada traz uma maior rentabilidade sobre o capital aplicado;
- **Envio de informações do Sistema de Informação de Produtos (SIP) para a ANS** – consiste em uma obrigação estipulada pela ANS. Essa informação refere-se à relação de utilizações do plano de saúde pelos beneficiários. **Impacto no IDSS:** Essa é uma das fontes pela qual a ANS estipula os resultados da dimensão de *atenção à saúde*;
- **Envio de informações do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (DIOPS) para a ANS** – assim como o SIP, o DIOPS também é uma obrigação estipulada pela ANS. **Impacto no IDSS:** Essa é a fonte de informações contábeis pela qual a ANS estipula os resultados da dimensão *econômico-financeira*.

### 5.3. Mapeamento dos processos

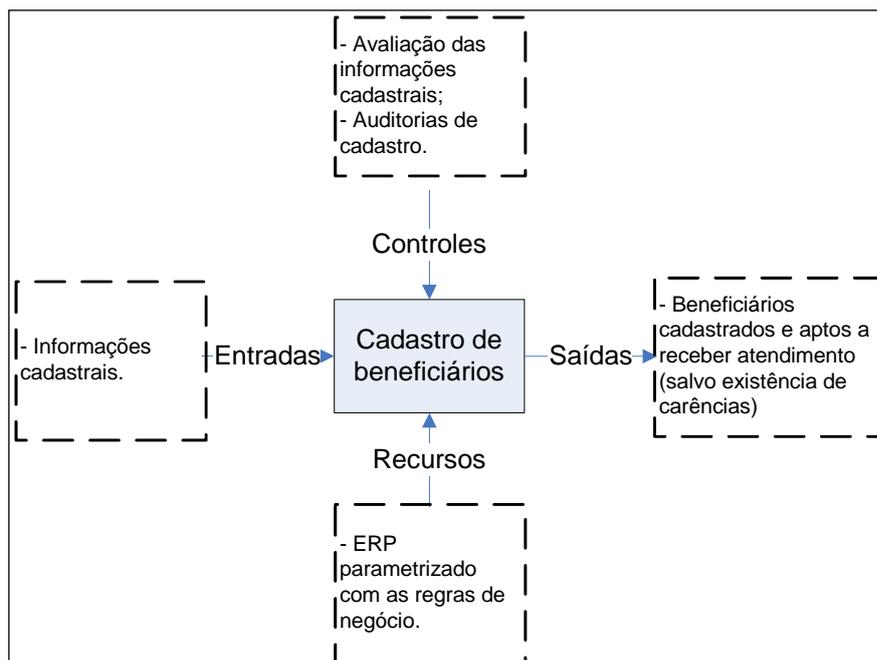
A seguir são apresentadas as informações levantadas para cada processo, seguidas das sugestões de melhoria de cada um.

#### 5.3.1. Cadastro de beneficiários

O processo de cadastro de beneficiários, que consiste em inserir novos beneficiários no ERP da operadora a fim de deixá-los aptos a receber os atendimentos que lhes são pertinentes, pode ser considerado um *processo de negócio* ou *fim*, por estar diretamente relacionado com o ramo de atividade da empresa, conforme explicado no item 2.1.3. Este processo possui os seguintes componentes, de acordo com o modelo de modelagem de processos IDEF0:

- **Entradas** – Este processo tem como entrada as informações cadastrais do novo beneficiário e suas informações referentes ao histórico de saúde, obtidas mediante anamnese realizada por médico especialista. As informações referentes à saúde do beneficiário são utilizadas para as possíveis definições de carência para utilização do plano (nos casos de doenças ou quadros clínicos preexistentes);
- **Controles** – Os controles ocorrem avaliando se as informações fornecidas pelo beneficiário estão corretas e são suficientes para a realização do cadastro. Posteriormente é feita uma auditoria cadastral como forma de evitar erros por conta das entradas manuais;
- **Recursos** – Utiliza-se o ERP da empresa para realizar os registros e as regras de negócio para definir quais os critérios para o cadastro do beneficiário e das suas carências;
- **Saídas** – o produto deste processo são os beneficiários (e suas possíveis carências) devidamente cadastrados no ERP da OPS, estando aptos a receber atendimento para o que lhes compete. As saídas deste processo impactam no processo de autorização, visto que os atendimentos são autorizados para os beneficiários devidamente cadastrados e aptos.

A figura 16 mostra o modelo IDEF0 do processo de cadastro de beneficiários:



Fonte: O autor, de acordo com as informações da OPS pesquisada

**FIGURA 16 – Representação do processo de autorização – modelo IDEF0**

Na aplicação do questionário, o gestor do processo, que lida com esse assunto há um período entre 7 e 9 anos, forneceu as seguintes explicações:

- **Sobre a equipe** – considerada importante (nota 8 em uma escala de 0 a 10), sendo importante que a equipe seja detentora de conhecimento do negócio da empresa de forma a proceder com o processo corretamente. Todavia, percebe-se a atualmente este conhecimento não está perfeitamente disseminado entre os colaboradores;
- **Sobre as ferramentas de informática** – considerado de extrema importância para o processo (nota 10 em uma escala de 0 a 10), o ERP deve imprimir agilidade ao processo, evitando erros oriundos de trabalhos manuais;
- **Sobre os procedimentos** – também considerados de extrema importância (nota 10 em uma escala de 0 a 10), pois a padronização e formalização do processo permitem que as informações de como executá-lo estejam disponíveis a qualquer colaborador;
- **Sobre os fatores críticos de sucesso do processo** – considera-se essencial para a boa execução deste processo que as entradas estejam disponíveis de forma correta, que o prazo de execução do processo seja cumprido e que as auditorias de cadastro sejam rotineiras;
- **Sobre os indicadores do processo** – o indicador deste processo mensura a quantidade de inclusões de beneficiários dentro de determinado período.

Este processo impacta diretamente na dimensão de *atenção à saúde*, pois as carências registradas podem impactar na negativa de atendimento, refletindo assim nos atendimentos mensurados nos indicadores desta dimensão. Por conseguinte, há o impacto na dimensão *econômico-financeira*, já que os atendimentos geram demandas de ressarcimento para os prestadores dos serviços.

### 5.3.2. Autorização

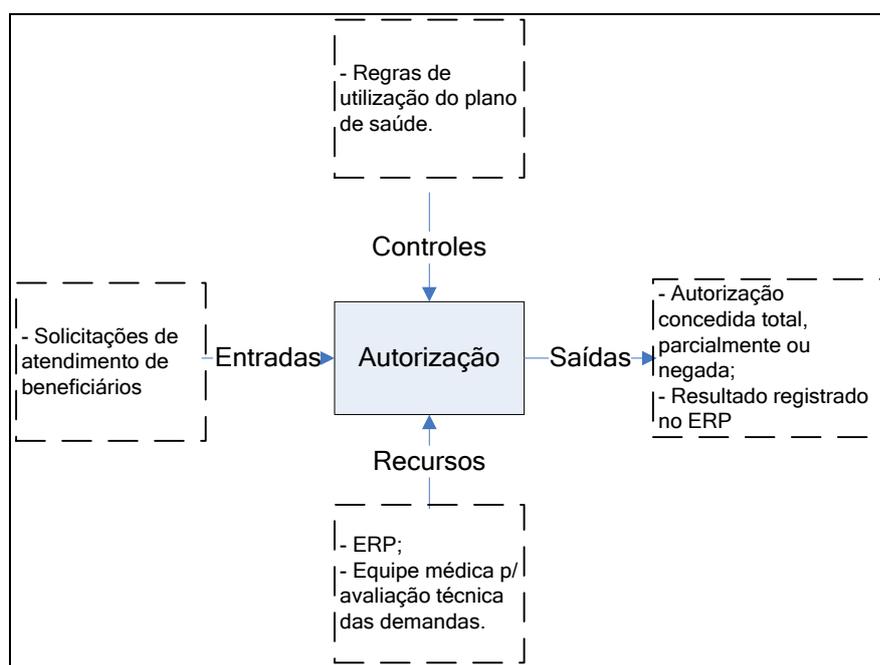
O processo de autorização, que consiste em receber, analisar e liberar ou não atendimento a beneficiários na rede credenciada, pode ser considerado um *processo de negócio* ou *fim*, por estar diretamente relacionado com o ramo de atividade da empresa, conforme explicado no item 2.1.3. Este processo possui os seguintes componentes, de acordo com o modelo de modelagem de processos IDEF0:

- **Entradas** – Para que este processo aconteça é necessário que haja solicitações de autorização de atendimento, que podem vir de beneficiários (nos casos de estarem de posse de guias de atendimento fornecidas por médicos da rede credenciada, referentes a realização de exames ou procedimentos) ou da própria rede credenciada (quando recebem beneficiários em seus estabelecimentos para atendimento ou nos casos de realização de cirurgias que demandam órteses, próteses ou materiais especiais - OPME). Estas solicitações podem ocorrer por telefone, fax, pessoalmente ou via internet. As entradas deste processo são diretamente ligadas às saídas do processo de adesão de beneficiários, visto que as regras de cadastro e carência afetam a autorização;
- **Controles** – A equipe que recebe estas solicitações precisa checar algumas regras que podem impedir a realização do atendimento. Avalia-se se as demandas se enquadram no rol de atendimentos previamente definidos pelo plano de saúde e regulamentados pela ANS. É levada em conta também a regularidade (adimplência) do beneficiário e se a solicitação possui restrição de utilização (alguns tipos de exame possuem uma quantidade limitada de realizações por período e alguns procedimentos não podem ser realizados em todos os beneficiários. Ex.: um parto cesáreo não pode ser realizado em um homem);
- **Recursos** – Para que os itens relacionados no parágrafo anterior possam ocorrer, a OPS dispõe de um ERP próprio para operadoras de planos de saúde, onde consta todo o histórico de atendimento dos beneficiários. É por meio deste sistema que todas as checagens são feitas e é nele que a autorização ou negativa são registradas. Nos casos de solicitação de OPME, por conta do alto valor envolvido, a demanda é avaliada por uma

equipe médica própria da OPS, que analisa se o que é solicitado é realmente necessário ou se há opções mais acessíveis que apresentem o mesmo resultado;

- **Saídas** – O resultado do processo é concessão total ou parcial da solicitação ou a sua negativa, que é registrada no ERP. Esta informação serve de insumo para a realização do processo de processamento de contas.

A figura 17 mostra o modelo IDEF0 do processo de autorização:



Fonte: O autor, de acordo com as informações da OPS pesquisada

**FIGURA 17 – Representação do processo de autorização – modelo IDEF0**

Na aplicação do questionário, o gestor do processo, que lida com esse assunto há um período entre 1 e 3 anos, forneceu as seguintes explicações:

- **Sobre a equipe** – é considerada de extrema importância para a realização do processo (nota 10 em uma escala de 0 a 10), pois precisa utilizar seus conhecimentos para buscar sempre avaliar as demandas de forma a seguir as regras da ANS e buscar a saúde do beneficiário;
- **Sobre as ferramentas de informática** – o ERP é indispensável para a realização do processo (nota 9 em uma escala de 0 a 10), visto que seu bom funcionamento está diretamente ligado à conclusão do processo em tempo hábil ao dispor todas as

informações necessárias para a equipe responsável. Suas parametrizações automatizam o processo, barrando previamente solicitações que não se enquadram nas regras do plano;

- **Sobre os procedimentos** – por ser uma atividade do estilo “linha de produção” em virtude do volume de demandas e da necessidade de padronização, a elaboração de manuais que formalizem o modo de execução deste processo é considerada muito importante (nota 9 em uma escala de 0 a 10);
- **Sobre os fatores críticos de sucesso do processo** – o principal fator é relacionado à equipe, que precisa ter conhecimento das práticas de mercado, da regulamentação vigente, das regras internas e do negócio da OPS;
- **Sobre os indicadores do processo** – os indicadores deste processo referem-se à utilização de OPMEs, cujo interesse é que a utilização seja decrescente, e a quantidade de processos revertidos.

Ao autorizar atendimento para os beneficiários, este processo impacta diretamente na dimensão de *atenção à saúde*, em que todos os indicadores são relacionados com tipos de atendimento. Os critérios de liberação podem impactar nestes indicadores, enquanto que uma equipe bem treinada e ferramentas de identificação do beneficiários evitam as fraudes, o que também reflete nesta dimensão.

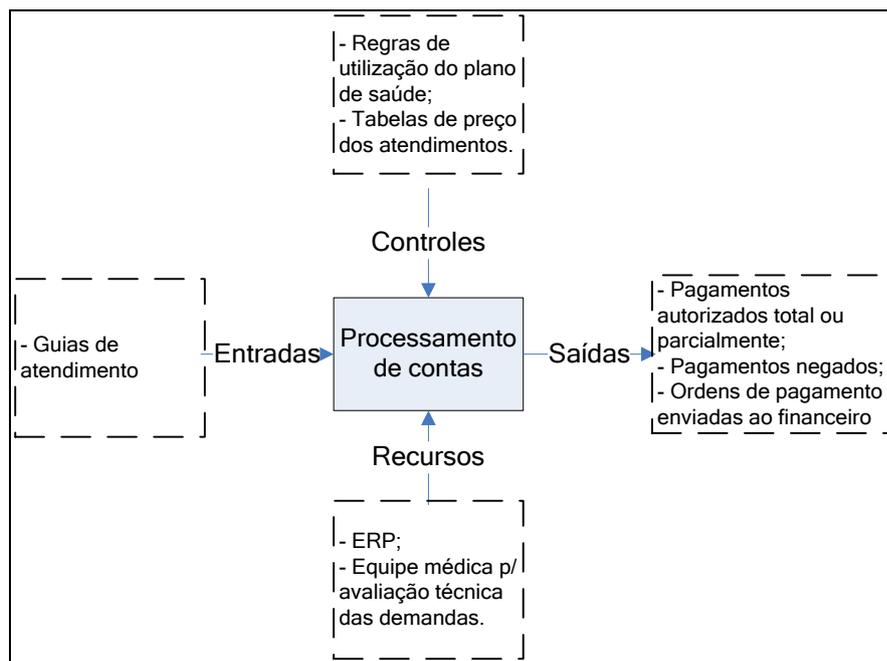
Os atendimentos prestados posteriormente devem ser pagos para a rede credenciada, o que impacta em todos os indicadores da dimensão *econômico-financeira*. Assim, austeridade no acompanhamento das fraudes e da negociação da utilização das OPMEs podem obter ganhos nesta dimensão.

### 5.3.3. Processamento de contas

O processamento de contas consiste em receber as guias de atendimento da rede credenciada (referente a serviços prestados a beneficiários), avaliar sua procedência e providenciar o pagamento. Pode ser considerado um *processo de negócio* ou *fim*, por estar diretamente relacionado com o ramo de atividade da empresa, conforme explicado no item 2.1.3. Este processo possui os seguintes componentes, de acordo com o modelo de modelagem de processos IDEF0:

- **Entradas** – Para que este processo aconteça é preciso receber as guias de atendimento da rede credenciada, que podem ser em via física ou eletrônica. Nestas guias consta o nome do beneficiário atendido, o(s) tipo(s) de atendimento prestado(s), materiais utilizados e o valor de cada item. Estas entradas estão diretamente relacionadas com o processo de autorização, visto que é a partir dele que os atendimentos geradores das guias ocorrem;
- **Controles** – A equipe responsável pelo processo precisa passar a guia para o ERP da empresa (nos casos de guias físicas) ou conferi-la com a original (nos casos de guias eletrônicas). A partir daí, é feita uma avaliação sobre a procedência do atendimento (similar à avaliação feita no processo de autorização, sendo que esta é feita previamente ao atendimento, enquanto que no processamento de contas a avaliação ocorre depois). É averiguado se o prestador está autorizado a prestar aquele atendimento, se o beneficiário está autorizado a recebê-lo, se os materiais utilizados são procedentes e nas quantidades corretas. Já os valores cobrados devem estar de acordo com tabelas de preço previamente acordadas. Qualquer divergência pode acarretar em glosa, que significa a negação de pagamento total ou parcial do atendimento. Após a análise, as solicitações de pagamento aos prestadores de serviço são direcionadas para o setor financeiro, responsável pela execução do pagamento, que precisa receber a demanda em tempo hábil para o cumprimento dos prazos de pagamento junto à rede credenciada;
- **Recursos** – De forma similar ao processo de autorização, o processamento de contas dispõe de um ERP próprio para a gestão das guias recebidas (o sistema é parametrizado para sinalizar algumas das possíveis inconsistências, embora outras dependam de avaliação da equipe). É neste sistema que as mesmas são avaliadas e as liberações totais, parciais e negativas do pagamento são registradas. Este processo conta com uma equipe de médicos e enfermeiras que avaliam as guias cujos atendimentos requerem maior atenção por conta dos valores envolvidos;
- **Saídas** – O resultado do processo é a ordem de pagamento direcionada ao financeiro referente às guias processadas. Fica registrado no ERP o histórico de atendimento dos beneficiários e prestadores. Estas saídas servem de insumo para o processo de envio de informações do Sistema de Informações de Produtos (SIP) à ANS.

A figura 18 mostra o modelo IDEF0 do processamento de contas:



Fonte: O autor, de acordo com as informações da OPS pesquisada

**FIGURA 18 – Representação do processo de processamento de contas – modelo IDEF0**

Na aplicação do questionário, o gestor do processo, que lida com esse assunto há mais de 10 anos, forneceu as seguintes explicações:

- **Sobre a equipe** – é considerada fundamental para o resultado do processo (nota 9 em uma escala de 0 a 10), em virtude do volume operacional. O conhecimento e empenho da equipe são importantes por conta do grande manuseio de papéis, análise técnica, que é uma atividade totalmente subjetiva, conferências de preços de materiais e medicamentos, que ocorrem manualmente e conferência da guia onde são analisadas todas as inconsistências sinalizadas pelo sistema, bem como o acompanhamento das situações das guias para liberação cumprindo os prazos;
- **Sobre as ferramentas de informática** – entende-se que este processo depende muito de tecnologia (nota 9 em uma escala de 0 a 10) e que a mesma deixa a desejar em vários pontos, como no tempo do processo, o crescimento do volume da carteira de beneficiários, atendimento a novas regulações. Os principais impactos são relacionados a lentidão do sistema, paradas súbitas, erros inesperados e funcionalidades que não atendem às demandas;
- **Sobre os procedimentos** – a padronização é considerada importante (nota 8 em uma escala de 0 a 10), visto que existem regulações sobre o setor. Assim, a execução é igual em todas as OPSs, variando apenas o grau de tecnologia disponível em cada uma, o que

torna o processo mais ou menos automatizado. Todavia, é preciso contar muito com o bom senso e ter flexibilidade para não engessar o processo e obter resultados satisfatórios, tanto para a área como para os outros envolvidos no processo;

- **Sobre os fatores críticos de sucesso** – considera-se como crítico para um bom processo uma equipe capacitada e comprometida, um sistema eficaz que traga rapidez e segurança e bom relacionamento com a rede credenciada para negociações bem-sucedidas;
- **Sobre os indicadores do processo** – este processo é mensurado por meio de índices quantitativos de guias processadas, valores pagos, valores glosados, solicitações de revisão de glosa por parte da rede credenciada e valores economizados por conta de auditorias.

Este processo impacta diretamente na dimensão *econômico-financeira*, visto que negativas totais ou parciais de pagamento por conta de atendimentos indevidos ou utilização de materiais considerados desnecessários ou em quantidades acima do previsto resultam em economia tanto a curto quanto a longo prazo, trazendo melhoria em todos os indicadores desta dimensão.

#### **5.3.4. Definição da rede credenciada**

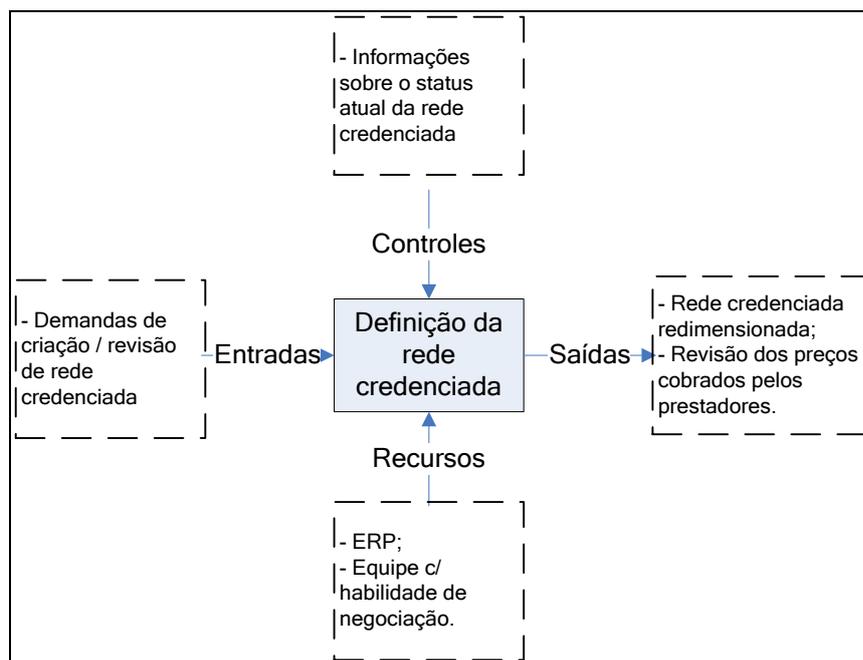
Trata da elaboração e manutenção da rede credenciada de clínicas, médicos, hospitais e profissionais de saúde para atender os beneficiários do plano. Pode ser considerado um *processo de negócio* ou *fim*, por estar diretamente relacionado com o ramo de atividade da empresa, conforme explicado no item 2.1.3. Este processo possui os seguintes componentes, de acordo com o modelo de modelagem de processos IDEF0:

- **Entradas** – Para que este processo ocorra, é preciso surgir a necessidade de elaboração de rede credenciada, o que ocorre nos casos de entrada da OPS em novas localidades, por exemplo. Também acontece nos casos de necessidade de revisão da rede, por conta de mudanças no volume de beneficiários, saída de prestadores da rede credenciada ou carência de prestadores em determinada especialidade médica, por exemplo;
- **Controles** – As avaliações dos prestadores são feitas com foco no volume de atendimento, preços cobrados, tipo de especialidades oferecidas, localização e quantidade de

prestadores similares disponível na rede credenciada. A partir daí é possível estipular se a rede está super ou subdimensionada;

- **Recursos** – O principal recurso utilizado para a gestão da rede credenciada é o ERP da empresa, que contém o cadastro e as informações gerenciais de todos os prestadores de serviço. A equipe precisa ter bom relacionamento interpessoal, visto que lida diretamente com os prestadores em negociações de credenciamento, descredenciamento e preços cobrados;
- **Saídas** – O produto deste processo é a rede credenciada dimensionada da melhor maneira possível de forma a suprir as demandas dos beneficiários de forma ótima, já que uma rede menor pode gerar demoras no agendamento de consultas e redes maiores que o necessário criam credenciados com poucos atendimentos, o que não é interessante para a OPS.

A figura 19 mostra no modelo IDEF0 da definição da rede credenciada:



Fonte: O autor, de acordo com as informações da OPS pesquisada

**FIGURA 19 – Representação do processo de definição da rede credenciada – modelo IDEF0**

Na aplicação do questionário, o gestor do processo, que lida com esse assunto num período entre 1 e 3 anos, forneceu as seguintes explicações:

- **Sobre a equipe** – é considerada de extrema importância na para a realização do processo (nota 10 em uma escala de 0 a 10), por conta da necessidade de habilidade nas negociações com a rede credenciada, tanto para buscar novos prestadores, cancelá-los ou mantê-los;
- **Sobre as ferramentas de informática** – consideradas tão importantes quanto a equipe (nota 10 em uma escala de 0 a 10), visto que é por meio do ERP que são extraídas as informações e dados históricos que balizam a tomada de decisão por parte da área responsável;
- **Sobre os procedimentos** – também possuem importância no processo (nota 9 em uma escala de 0 a 10), pois visam a otimização de tempo e racionalização das etapas do processo. Todavia, é dado destaque ao fato de ser pernicioso a padronização e formalização excessivas, que podem comprometer a produtividade e eficiência do processo. Por ser uma atividade que lida com negociação com terceiros, é preciso flexibilidade;
- **Sobre os fatores críticos de sucesso** – é considerado essencial para esse processo que as negociações realizadas não infrinjam as normas estabelecidas pela ANS e que o foco seja sempre direcionado para a *sinistralidade* (razão entre as despesas da OPS referentes ao pagamento da rede credenciada e os valores recebidos por conta do pagamento das mensalidades de beneficiários);
- **Sobre os indicadores de desempenho** – os indicadores deste processo avaliam a quantidade de credenciamentos e extensões de especialidades (quando um prestador que é credenciado a realizar determinado atendimento passa a oferecer novos serviços para o plano) realizadas em determinado período.

Este processo impacta diretamente na dimensão de *atenção à saúde*, uma vez que uma rede credenciada maior ou menor permite vazões diferentes de atendimento, cujo mensuração é feita nos indicadores desta dimensão. Por consequência, a dimensão *econômico-financeira* também é posteriormente afetada, quando os atendimentos prestados são convertidos em guias de atendimento encaminhadas para a OPS.

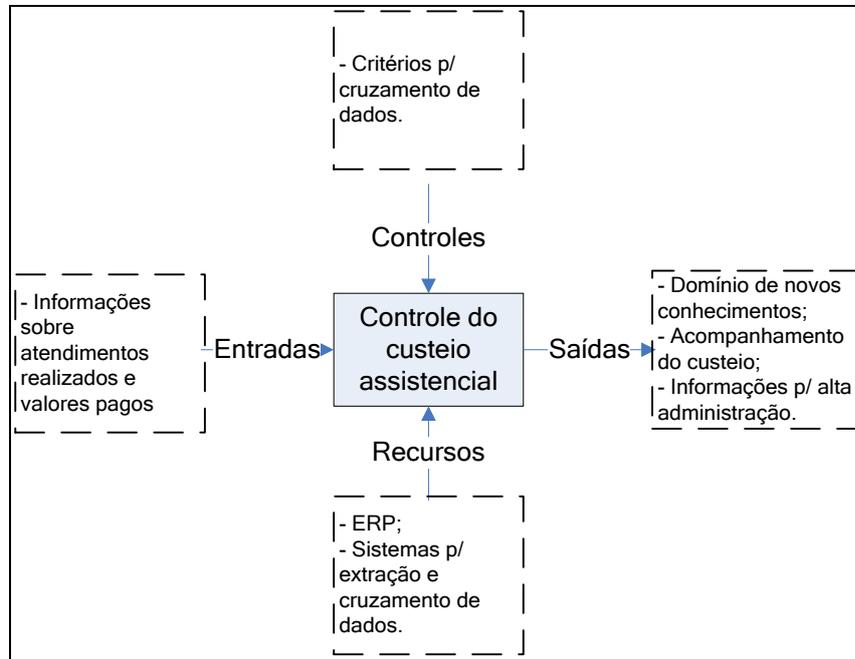
### 5.3.5. Controle do custeio assistencial

No final de 2010 foi instaurado um projeto na OPS com o intuito de dar maior visibilidade a este processo, inclusive avaliando a possibilidade de criação de uma área própria para desempenhar estas atividades. Assim, em 2009, ano de avaliação do indicador do IDSS em questão, este processo não possuía responsáveis específicos, resultando em ações dispersas entre diversas áreas. Importante destacar que a OPS estudada possui seus produtos (planos de saúde) registrados junto à ANS, onde constam suas respectivas fichas técnicas, local onde é descrito o estudo atuarial para cálculo dos valores cobrados. Deste estudo é contemplada a estimativa de utilização do plano e o volume de beneficiários, sendo feita uma estimativa do custeio esperado.

O processo de controle do custeio assistencial se enquadra na categoria de *processos gerenciais* por contemplar ações de medição e ajuste do desempenho empresarial, podendo ser também caracterizado como *de apoio*, por não estar diretamente ligado ao negócio da empresa, que é oferecer planos de saúde, conforme explicado no item 2.1.3. Este processo possui os seguintes componentes, de acordo com o modelo de modelagem de processos IDEF0:

- **Entradas** – Para que este processo aconteça a equipe se vale de informações referentes aos atendimentos de beneficiários pela rede credenciada da OPS (ou seja, utiliza como entrada as saídas do processo de autorização) e os valores pagos à rede por conta desses atendimentos. Sofre ação direta do processo de autorização;
- **Controles** – De posse dessas informações, a equipe avalia quais os maiores custos referentes a atendimento, realizando filtros que localizam quais os tipos de atendimento com maior incidência e valor pago, bem como as praças, faixas etárias, sexo e componentes da rede credenciada onde se localizam os maiores custos;
- **Recursos** – Para obter essas informações e trabalhá-las a equipe conta com computadores que extraem informações do ERP da operadora referentes às entradas do processo. Também contam com planilhas que possuem a capacidade de cruzamento de dados de maneira a se obter as informações descritas no parágrafo anterior;
- **Saídas** – Como produtos do processo, há o controle da evolução dos índices do custeio assistencial (por meio de recomendações de ações que culminem em controle e redução do custeio), o domínio de novos conhecimentos quanto ao negócio de saúde e oferecer para a alta administração informações confiáveis sobre os aspectos financeiros e assistenciais da OPS.

A figura 20 mostra o modelo IDEF0 do processo de controle do custeio assistencial:



Fonte: O autor, de acordo com as informações da OPS pesquisada

**FIGURA 20 – Representação do processo de controle do custeio assistencial – modelo IDEF0**

Na aplicação do questionário, o gestor do processo, que lida com esse assunto na faixa de 7 a 9 anos (embora não em um modelo estruturado como o atual), forneceu as seguintes explicações:

- **Sobre a equipe** – é considerada extremamente importante para o processo (nota 9 em uma escala de 0 a 10), visto que, por conta da inexistência de ferramentas de informática parametrizadas para a obtenção e tratamento das informações de forma automática, os controles (vide o item específico sobre controles no início deste tópico) ficam todos a cargo da experiência das pessoas;
- **Sobre as ferramentas de informática** – os *softwares* utilizados na OPS não garantem o nível de automação que o processo exige (nota 5 em uma escala de 0 a 10), fazendo com que as pessoas envolvidas na execução tenham que desempenhar atividades de cunho manual para a obtenção e tratamento dos dados. Todavia, o gestor entende que este processo é passível de grandes otimizações de TI;

- **Sobre os procedimentos** – por conta da carência de ferramentas de informática, ter procedimentos formalizados e documentados sobre como executar o processo é considerado de extrema importância (nota 9 em uma escala de 0 a 10), evitando que o conhecimento fique preso apenas com o colaborador e passe a ser da empresa;
- **Sobre os fatores críticos de sucesso do processo** – os pontos vitais para o bom desempenho deste processo dizem respeito ao reconhecimento e capacitação da equipe envolvida e ao investimento maciço em tecnologia como forma de otimizar as ações operacionais e suportar as demandas de decisão. É importante também o apoio de todas as áreas envolvidas e a qualidade das informações fornecidas pelas mesmas;
- **Sobre os indicadores do processo** – o principal indicador é chamado *sinistralidade*, que, a grosso modo, é a razão entre os valores pagos à rede credenciada em virtude dos atendimentos prestados versus os valores recebidos dos beneficiários em forma das mensalidades.

Ao emitir sugestões para o controle e redução do custeio (sugestões estas que podem afetar qualquer área da OPS, desde que devidamente aprovadas pela alta administração), este processo pode impactar positivamente no indicador de *atenção à saúde*. Isso porque, dependendo da sugestão, pode haver alterações como austeridade das liberações (desde que não desrespeite as regras da ANS), redução da rede credenciada ou ações similares. Todavia, não é possível identificar quais dentre os 16 indicadores desta dimensão são afetados, pois o produto deste processo não é padronizado, mas sim contingencial, agindo com o foco não nos tipos de atendimento por si sós, mas nos valores pagos por conta dos mesmos.

Conseqüentemente, este processo, ao reduzir o custeio, interfere no resultado da dimensão *econômico-financeira*, já que garante melhoria nos recursos disponíveis e na liquidez da empresa, a curto prazo, e melhora o resultado do patrimônio líquido, a longo prazo.

### **5.3.6. Controle da inadimplência**

No período de 2009 a OPS avaliada não possuía uma estrutura ativa de cobrança de inadimplentes, visto que apenas no final de 2010 tenham se estruturado projetos para sua

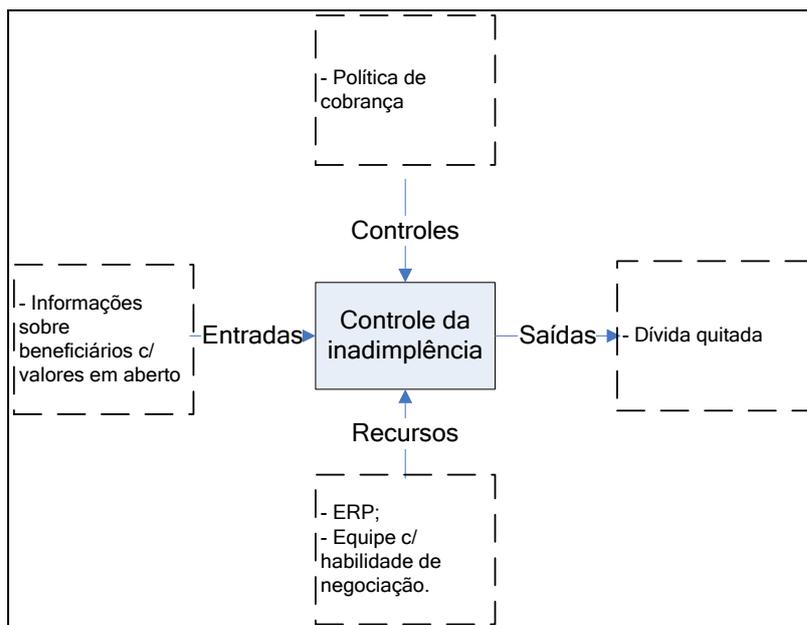
plena adoção. Antes disso, apenas os beneficiários com maior tempo de inadimplência eram cobrados, sendo o processo desenvolvido por uma empresa terceirizada de cobrança.

Cabe aqui a explicação de como a inadimplência ocorre na OPS estudada. Por ser uma operadora da modalidade de autogestão, os pagamentos feitos pelos beneficiários correspondem a uma taxa fixa comum para todos e um valor de *coparticipação* referente a 25% do valor que foi utilizado pelos mesmos (este valor pago possui um teto máximo, sendo que, independente do valor utilizado, o beneficiário só arcará no máximo com o valor definido). A taxa fixa é descontada diretamente da folha de pagamento dos beneficiários, enquanto que o pagamento da coparticipação é feito via débito em conta. A partir do momento em que o beneficiário não dispõe em sua conta o valor devido à OPS, caracteriza-se a inadimplência.

Pode ser considerado um *processo organizacional* ou *de apoio*, visto que sua função não é diretamente relacionada com o negócio da empresa, servindo de apoio para os demais processos, conforme explicado no item 2.1.3. Este processo possui os seguintes componentes, de acordo com o modelo de modelagem de processos IDEF0:

- **Entradas** – Para que este processo tem como entrada a informação de beneficiários e ex-beneficiários que possuem valores em aberto de mensalidades;
- **Controles** – De posse das informações dos inadimplentes, é desenvolvida uma política de cobrança, onde as ações de cobrança variam de acordo com o grau de atraso do pagamento. Nestas ações, existem diferentes graus de negociação com o devedor, levando em conta seu tempo de inadimplência e seu interesse em quitar a dívida. Estas ações precisam ser bem estipuladas para garantir a eficiência do processo;
- **Recursos** – É preciso se valer do ERP da OPS para obter as informações atualizadas sobre os inadimplentes (qual o valor em aberto, há quanto tempo e quais os canais de contato). É preciso que a equipe possua boa capacidade de argumentação, focando a obtenção do pagamento, mas sem tornar o diálogo ofensivo para o beneficiário, o que pode acarretar em penalidades legais;
- **Saídas** – O resultado do processo é a obtenção dos valores devidos pelos beneficiários inadimplentes.

A figura 21 mostra o modelo IDEF0 do processo de controle da inadimplência:



Fonte: O autor, de acordo com as informações da OPS pesquisada

**FIGURA 21 – Representação do processo de controle da inadimplência – modelo IDEF0**

Na aplicação do questionário, o gestor do processo, que lida com esse assunto há mais de 10 anos (embora não em um modelo estruturado como o atual), forneceu as seguintes explicações:

- **Sobre a equipe** – muito importante para o resultado do processo (nota 10 em uma escala de 0 a 10), já que o objetivo principal é desenvolver relações com os clientes com vistas à recuperação de valores em atraso ou não liquidados, tão rápida e economicamente quanto possível. Além disso, a equipe deve visar uma política de manutenção de clientes rentáveis para a empresa, não apenas quando é configurada a inadimplência, mas também nos vários estágios de evolução das negociações entre as partes, definindo as regras de cobrança;
- **Sobre as ferramentas de informática** – este processo é muito dependente de ferramentas de informática (nota 10 em uma escala de 0 a 10), já que se faz necessário um banco de dados atualizado para a administração dos contatos realizados. Acesso via web é importante para que se possa acompanhar o resultado dos trabalhos em tempo real (confirmação de recebimentos) também se faz essencial;
- **Sobre os procedimentos** – também considerados de muita importância no processo (nota 10 em uma escala de 0 a 10), os procedimentos neste processo tomam a forma da política de cobrança, que rege a maneira como cada beneficiário (ou ex-beneficiário) inadimplente

deve ser abordado e o tipo de negociação realizada. Porém, é preciso levar em conta que as regras não podem ser rígidas a ponto de não permitir flexibilidades;

- **Sobre os fatores críticos de sucesso do processo** – considera-se crítico neste processo um sistema de informática adequado com bancos de dados atualizados, disponibilidade de informações e serviços via web e boa qualificação dos profissionais de cobrança;
- **Sobre os indicadores do processo** – o indicador deste processo é o índice de inadimplência, que reflete o percentual de perda de receita pelo não pagamento de mensalidades.

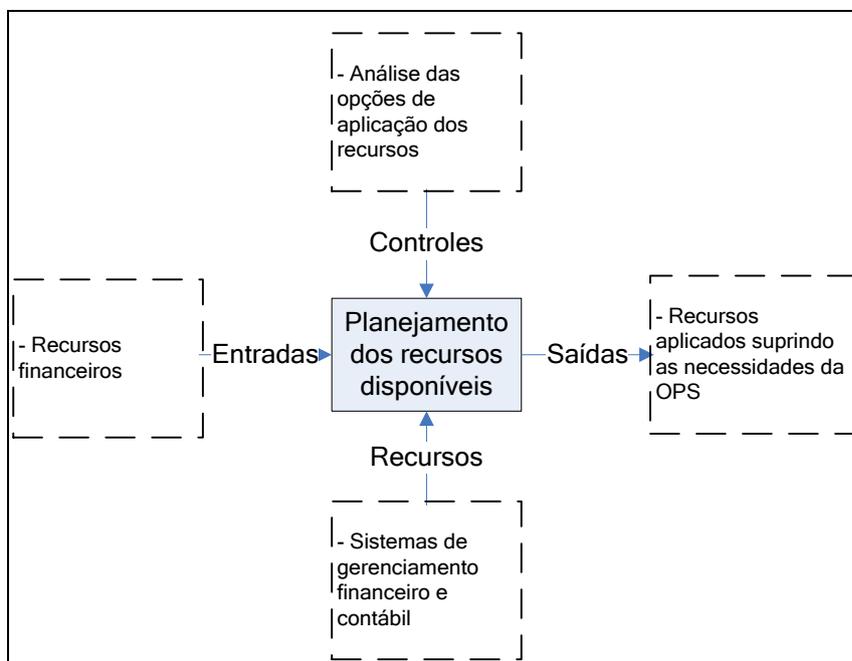
Este processo é diretamente ligado à entrada de receitas na OPS, o que faz com que impacte diretamente em todos os indicadores da dimensão *econômico-financeira*.

### 5.3.7. Planejamento dos recursos disponíveis

Este processo se enquadra na categoria de *processos gerenciais* por contemplar ações de medição e ajuste do desempenho empresarial, podendo ser também caracterizado como *de apoio*, por não estar diretamente ligado ao negócio da empresa, que é oferecer planos de saúde, conforme explicado no item 2.1.3. Este processo possui os seguintes componentes, de acordo com o modelo de modelagem de processos IDEF0:

- **Entradas** – A entrada deste processo são os recursos financeiros recebidos por conta de pagamentos de mensalidades de beneficiários, recursos de terceiros (como financiamentos) e rendimentos de aplicações financeiras;
- **Controles** - É realizada uma análise para identificar quais os melhores direcionamentos a dar aos recursos disponíveis, de forma que se obtenham os melhores retornos possíveis. São estudados os produtos disponíveis no mercado de investimentos e analisada a solvência da empresa, permitindo que o que foi aplicado não faça falta no decorrer das operações da OPS;
- **Recursos** – Os recursos utilizados dizem respeito a ferramentas de informática que permitam avaliar os números da empresa e seus resultados contábeis. Estas ferramentas precisam estar bem parametrizadas para que não haja distorção dos resultados;
- **Saídas** – A saída deste processo é o retorno dos recursos investidos e o controle do fluxo de caixa da OPS, permitindo suprir as suas necessidades.

A figura 22 mostra o modelo IDEF0 do processo de planejamento dos recursos disponíveis:



Fonte: O autor, de acordo com as informações da OPS pesquisada

**FIGURA 22 – Representação do processo de planejamento dos recursos disponíveis – modelo IDEF0**

Na aplicação do questionário, o gestor do processo, que lida com esse assunto há mais de 10 anos, forneceu as seguintes explicações:

- **Sobre a equipe** – considerada muito importante no processo (nota 10 em uma escala de 0 a 10). Cabe à equipe responsável buscar as formas disponíveis de geração de recursos, investimentos e gerenciamento dos fluxos financeiros;
- **Sobre as ferramentas de informática** – tem peso tão grande quanto a equipe (nota 10 em uma escala de 0 a 10). O sistema informático é de vital relevância para o gerenciamento do fluxo de caixa de análise dos recursos, sendo impossível realizar esta atividade sem a disponibilidade destas ferramentas;
- **Sobre os procedimentos** – é igualmente importante (nota 10 em uma escala de 0 a 10), visto que a padronização dos registros financeiros é requisito da ANS, como forma de realizar comparações entre as empresas do segmento. Alterações nos tipos de registro podem acarretar em sanções do órgão regulador;

- **Sobre os fatores críticos de sucesso do processo** – os dois principais fatores que garantem a boa realização deste processo dizem respeito a um sistema de informática adequado e integrado aos processos de suporte e de negócio da OPS e a uma equipe com conhecimentos atualizados sobre as regras de negócio;
- **Sobre os indicadores do processo** – os indicadores deste processo envolvem a liquidez da necessidade de capital de giro e o adicional de garantias financeiras (indicadores presentes na dimensão *econômico-financeira* do IDSS), além do indicador de geração de caixa (o quando a OPS obteve de saldo entre as entradas e saídas de recursos).

Este processo é diretamente ligado à dimensão *econômico-financeira*, visto que sua execução reflete nos indicadores citados no parágrafo anterior. A saída deste processo serve de entrada para o processo de envio das informações do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (DIOPS) para a ANS.

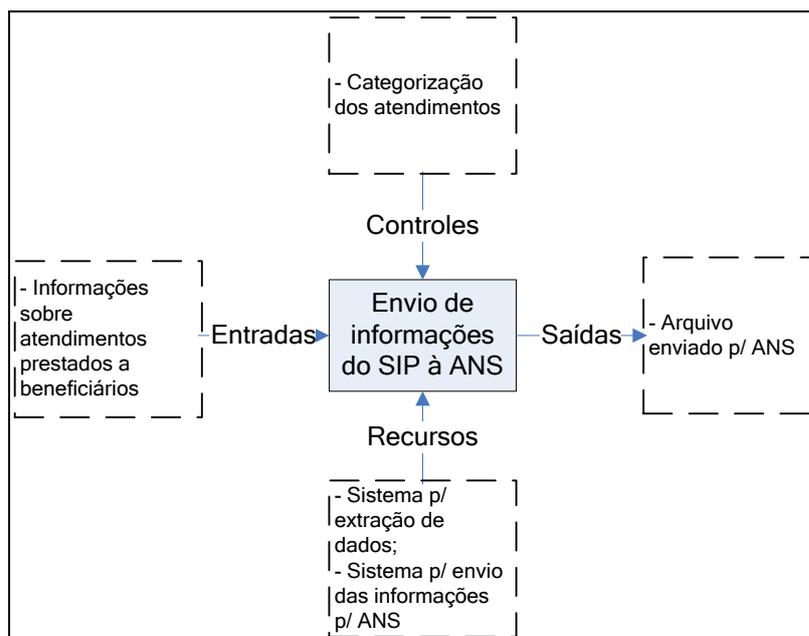
#### **5.3.8. Envio de informações do Sistema de Informação de Produtos (SIP) para a ANS**

Este processo se enquadra na categoria de *processos gerenciais* por contemplar ações de medição e ajuste do desempenho empresarial, podendo ser também caracterizado como *de apoio*, por não estar diretamente ligado ao negócio da empresa, que é oferecer planos de saúde, conforme explicado no item 2.1.3. Este processo possui os seguintes componentes, de acordo com o modelo de modelagem de processos IDEF0:

- **Entradas** – Este processo utiliza como entrada as informações referentes à utilização do plano de saúde pelos beneficiários, sendo uma prestação de contas semestral e obrigatória com a ANS. A entrada desse processo utiliza as informações geradas no processo de autorização e de processamento de contas;
- **Controles** – As informações devem ser avaliadas e agrupadas por categoria de acordo com as definições da ANS. Antes do envio, as informações são enviadas para validação pelas áreas envolvidas, embora esta validação ocorra de forma amostral e manual;
- **Recursos** – São utilizadas ferramentas para extrair as informações do ERP da OPS. Estas informações devem ser enviadas em formato padrão (XML) através de um aplicativo específico de comunicação com a ANS. É preciso que a equipe possua conhecimentos técnicos para adequar as informações dentro das categorias solicitadas pela ANS;

- **Saídas** – O produto deste processo são arquivos enviados à ANS contendo informações sobre a utilização do plano pelos beneficiários, divididos por categoria de atendimento, e os valores destes atendimentos. Essas informações são utilizadas para o cálculo do IDSS.

A figura 23 mostra o modelo IDEF0 do processo de envio das informações do Sistema de Informação de Produtos (SIP) à ANS:



Fonte: O autor, de acordo com as informações da OPS pesquisada

**FIGURA 23 – Representação do processo de envio de informações do Sistema de Informação de Produtos (SIP) à ANS – modelo IDEF0**

Na aplicação do questionário, o gestor do processo, que lida com esse assunto há um período entre 4 e 6 anos, forneceu as seguintes explicações:

- **Sobre a equipe** – considerada muito importante (nota 10 em uma escala de 0 a 10), por conta da necessidade de conhecer profundamente a regulação da ANS e as definições que a mesma faz sobre cada grupamento;
- **Sobre as ferramentas de informática** – também consideradas importantes (nota 9 em uma escala de 0 a 10), visto que toda a obtenção dos dados e envio das informações à ANS ocorre por meio de ferramentas de informática;
- **Sobre os procedimentos** – considerados menos importantes que as outras variáveis citadas acima (nota 8 em uma escala de 0 a 10), embora também sejam relevantes, já que o operacional feito semestralmente deve ser sempre o mesmo. Atualmente não há

documentação deste processo, o que faz com que o conhecimento de sua execução fique restrito à equipe envolvida;

- **Sobre os fatores críticos de sucesso do processo** – os fatores críticos deste processo envolvem a qualidade das informações, a importância da validação das áreas envolvidas;
- **Sobre os indicadores do processo** – o indicador deste processo refere-se ao acompanhamento do envio das informações dentro do prazo.

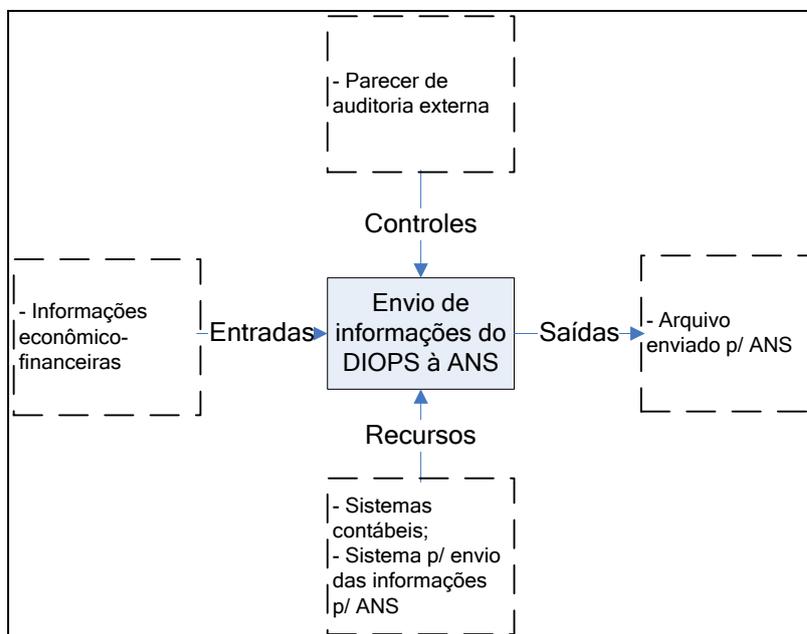
Este processo reflete diretamente na dimensão de *atenção à saúde*, visto que é por meio de suas informações que é calculado este índice do IDSS. O seu envio fora do prazo acarreta em nota zero nesta dimensão, conforme abordado no item 3.3.

#### **5.3.9. Envio das informações do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (DIOPS) à ANS**

Este processo se enquadra na categoria de *processos gerenciais* por contemplar ações de medição e ajuste do desempenho empresarial, podendo ser também caracterizado como *de apoio*, por não estar diretamente ligado ao negócio da empresa, que é oferecer planos de saúde, conforme explicado no item 2.1.3. Este processo possui os seguintes componentes, de acordo com o modelo de modelagem de processos IDEF0:

- **Entradas** – Este processo utiliza como entrada as informações econômico-financeiras da OPS, bem como pareceres dos dirigentes da entidade, do responsável contábil e da auditoria independente;
- **Controles** – Essas informações precisam estar corretas, já que é a prestação de contas contábil que a OPS apresenta à ANS. Por isso é solicitado o parecer de uma auditoria externa, como prova de idoneidade das informações;
- **Recursos** – As informações econômico-financeiras originam-se dos softwares contábeis da operadora, onde consta o plano de contas padrão da ANS. As informações são enviadas por meio de um aplicativo específico para trânsito de informações entre as operadoras e o órgão regulador (similar ao processo de envio de informações do SIP);
- **Saídas** – A saída desse processo são as informações de caráter econômico solicitadas pela ANS enviadas trimestralmente dentro do prazo correto, enquanto as de caráter financeiro devem ser enviadas mensalmente.

A figura 24 mostra o modelo IDEF0 do processo de envio das informações do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (DIOPS) à ANS:



Fonte: O autor, de acordo com as informações da OPS pesquisada

**FIGURA 24 – Representação do processo de envio das informações do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde (DIOPS) à ANS – modelo IDEF0**

Na aplicação do questionário, o gestor do processo, que lida com esse assunto há mais de 10 anos, forneceu as seguintes explicações:

- **Sobre a equipe** – considerada extremamente importante (nota 10 em uma escala de 0 a 10), visto que a equipe precisa ter um senso de cumprimento de prazo bastante apurado, tendo em conta a consistência das informações frente à possibilidade de penalizações por parte da ANS por conta de atraso no envio ou inconsistência das informações;
- **Sobre as ferramentas de informática** – consideradas igualmente importantes (nota 10 em uma escala de 0 a 10). Dada a complexidade e detalhamento das informações solicitadas pela ANS, o sistema informatizado de suporte integrado ao de negócio da operadora é de fundamental importância;
- **Sobre os procedimentos** – também muito importantes para o processo (nota 10 em uma escala de 0 a 10), visto que, para realizar o processo, já que a padronização é uma das principais características das informações a serem disponibilizadas à ANS;

- **Sobre os fatores críticos de sucesso do processo** - os dois principais fatores que garantem a boa realização deste processo dizem respeito a um sistema de informática adequado e integrado aos processos de suporte e de negócio da OPS e a uma equipe com conhecimentos atualizados sobre as regras de negócio;
- **Sobre os indicadores do processo** – os indicadores deste processo são os mesmos utilizados para o acompanhamento da dimensão *econômico-financeira* do IDSS: liquidez corrente, liquidez da necessidade de capital de giro, patrimônio líquido e adicional de garantias financeiras.

Este processo reflete diretamente na dimensão *econômico-financeira*, visto que é por meio de suas informações que é calculado este índice do IDSS. O seu envio fora do prazo acarreta em nota zero nesta dimensão, conforme abordado no item 3.3.

## CAPÍTULO 6 - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS E PROPOSIÇÕES DE MELHORIA

Neste capítulo constam as considerações sobre os processos avaliados e os pontos de melhoria propostos para os componentes dos processos.

### 6.1. Considerações sobre os processos avaliados

Dos nove processos avaliados e relacionados com o resultado das dimensões de *atenção à saúde e econômico-financeira* do IDSS, dos quais quatro são considerados processos de negócio (por estarem diretamente relacionados ao negócio de plano de saúde) e cinco são processos de apoio (por não estarem diretamente ligados ao negócio, servindo de apoio ao funcionamento dos demais) é possível fazer a seguinte análise:

- **Sobre as entradas dos processos:** As entradas de um processo podem abranger materiais, energia, informações ou os próprios clientes. Nos processos de negócio, todas as entradas são oriundas de demandas dos beneficiários, enquanto que nos processos de apoio, as entradas referem-se a informações disponíveis na própria OPS. Desta forma, os processos de negócio possuem uma dinâmica diferente dos processos de apoio, visto que enquanto aqueles possuem uma periodicidade regida pelas demandas dos beneficiários (que podem ser estimadas, mas nunca mensuradas com antecedência), estes possuem uma demanda predefinida pela própria empresa. Assim, é preciso uma atenção a mais para os processos de negócio, pois os mesmos são mais passíveis a sobrecarga operacional por conta de excesso de demandas, o que é claramente perceptível nos processos menos automatizados, tais como o de adesão de beneficiários. O estudo dos processos permite a avaliação da sua capacidade produtiva, avaliando maneiras de readequar recursos para adaptar-se às demandas;
- **Sobre os controles dos processos:** Os controles consistem basicamente em procedimentos operacionais, regras internas, leis e normas. Nos casos dos processos de negócio, as regras principais são oriundas da ANS, assim como nos processos em que os produtos são direcionados para a agência (envio das informações do SIP e DIOPS). Isso mostra que apenas dois dos nove processos não sofrem influência da agência (gestão da inadimplência e planejamento dos recursos disponíveis), denotando a forte intervenção da mesma no mercado de planos de saúde. Todos os processos pesquisados apresentam

controles que dependente total ou parcialmente do envolvimento da equipe responsável, que utiliza de sistemas de informática (notadamente o ERP) para auxiliar na tomada de decisão. O estudo dos processos permite que as regras tornem-se parte integrante dos processos, mitigando riscos de não-conformidade;

- **Sobre os recursos dos processos:** Os principais tipos de recursos referem-se a colaboradores, equipamentos, instalações, sistemas / softwares de controle e repositórios de informação. Embora todos os processos pesquisados possuam todas essas opções, destaca-se o envolvimento dos colaboradores e dos sistemas de controle para a execução do processo. O estudo dos processos permite identificar pontos de melhoria nos sistemas de apoio e necessidade de adequação da equipe em caráter quantitativo (revisão do quadro funcional) e / ou qualitativo (capacitação);
- **Sobre as saídas dos processos:** As saídas dos processos podem ser produtos com valor agregado, saídas indesejadas, agregação de valor público e informações de uso da empresas e de *stakeholders*. Nos casos dos processos de negócio, as saídas referem-se a serviços que satisfazem às necessidades dos beneficiários. Dos processos de apoio, dois (gestão da inadimplência e planejamento dos recursos disponíveis) resultam em agregação de valor para a própria OPS, enquanto que os outros dois (envio das informações do SIP e DIOPS) geram informações para a ANS, que é um dos principais *stakeholders*. O estudo dos processos avalia as saídas do processo, visando garantir saídas de acordo com o esperado por quem se beneficia com as mesmas;
- **Sobre a equipe que desempenha os processos:** Sete dos nove gestores pesquisados atribuíram nota máxima para a relevância das pessoas no bom desempenho dos processos (nota 10), sendo que um atribuiu nota nove e outro nota oito. Assim, as pessoas são o componente mais importante dos processos, por conta da necessidade de conhecimentos e habilidades específicas da seara de planos de saúde, fortemente regulada pela ANS;
- **Sobre as ferramentas de informática:** Seis dos gestores pesquisados atribuíram nota 10 à relevância das ferramentas de informática, sendo que dois atribuíram nota 9 e um atribuiu nota 5 (para o processo de controle do custeio assistencial). Percebe-se que a ferramenta de ERP da operadora é utilizada em praticamente todos os processos, o que faz com que a mesma possua como característica indispensável a integração com as diversas áreas da organização, desde o cadastro dos beneficiários até o envio de prestações de contas à ANS;
- **Sobre os procedimentos:** Seis dos gestores pesquisados atribuíram nota 10 à relevância da padronização e formalização dos processos, havendo ainda uma nota nove e duas notas

oito. A importância deste componente do processo se mostra principalmente por conta da necessidade de padronização em virtude da grande produtividade (processamento de contas) e pela necessidade de cumprimento das regras da ANS (envio de informações do SIP e DIOPS, por exemplo). Interessante perceber que em três dos processos (processamento de contas, definição da rede credenciada e gestão da inadimplência, ou seja, dois processos de negócio e um processo de apoio) foi considerada nociva a excessiva padronização do processo, sendo valorizada a sua flexibilização;

- **Sobre os fatores críticos de sucesso do processo:** Reforçando as notas atribuídas aos componentes dos processos, neste item seis dos nove gestores consideraram a equipe como um fator essencial para a boa execução do processo, por conta do seu conhecimento, habilidades e comprometimento. Na sequência, cinco dos gestores considera como crítico para o sucesso do processo a existência de ferramentas de informática eficazes (no caso, o ERP da OPS), que se mostra fonte de informações, local de registro de novas informações, processamento e direcionamento de dados;
- **Sobre os indicadores dos processos:** Todos os processos são amparados por indicadores de desempenho, o que mostra que estes processos recebem uma atenção da operadora no que diz respeito aos seus resultados e a quem estes resultados são encaminhados.

O quadro 10, a seguir, mostra o consolidado dos itens que compõem os processos pesquisados:

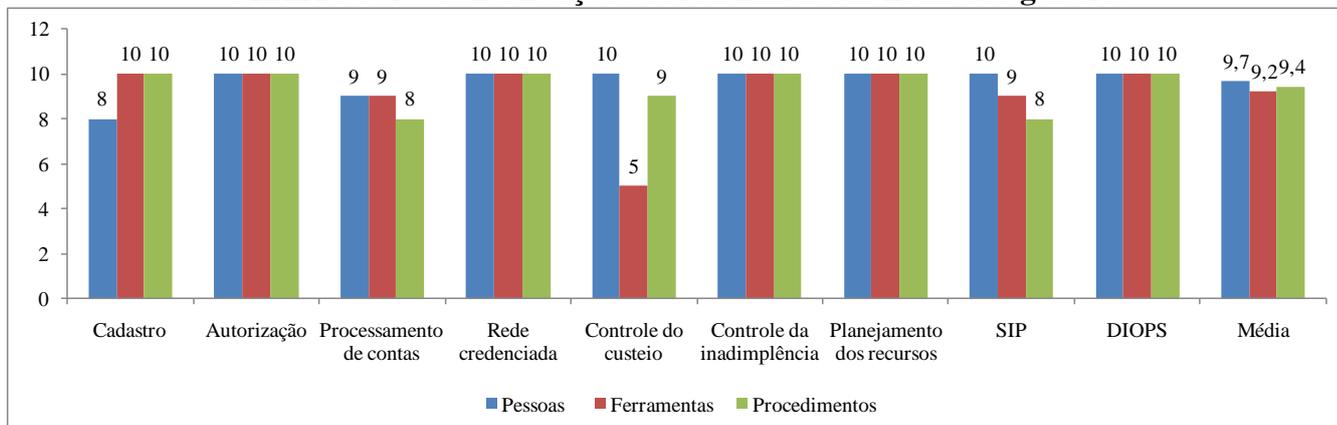
**QUADRO 10 – Consolidação dos componentes dos processos pesquisados**

<b>Processos</b>	<b>Entradas</b>	<b>Controles</b>	<b>Recursos</b>	<b>Saídas</b>	<b>Fatores Críticos</b>
Cadastro de beneficiários	- Informações cadastrais	- Avaliação das informações cadastrais; - Auditorias de cadastro.	- ERP; parametrizado com as regras de negócio.	- Beneficiários cadastrados e aptos a receber atendimento.	- Entradas; - Prazos; - Auditorias.
Autorização	- Solicitações de atendimento de beneficiários.	- Regras de utilização do plano de saúde.	- ERP; - Equipe médica p/ avaliação técnica das demandas.	- Autorização concedida total, parcialmente ou negada; - Registro feito no ERP.	- Equipe.
Processamento de contas	- Guias de atendimento.	- Regras de utilização do plano de saúde; - Tabelas de preço dos atendimentos.	- ERP; - Equipe médica p/ avaliação técnica das demandas.	- Pagamentos autorizados total ou parcialmente; - Pagamentos negados; - Ordens de pagamento enviadas ao financeiro.	- Sistema; - Equipe.
Definição da rede credenciada	- Demandas de criação / revisão da rede credenciada.	- Informações sobre o status atual da rede credenciada.	- ERP; - Equipe c/ habilidade de negociação.	- Rede credenciada redimensionada; - Revisão dos preços cobrados pela rede.	- Normas da ANS.
Controle do custeio assistencial	- Informações sobre atendimentos realizados e valores pagos.	- Critérios p/ cruzamento de dados.	- ERP; - Sistemas p/ extração e cruzamento de dados.	- Domínio de novos conhecimentos; - Acompanhamento do custeio; - Informações p/ alta administração.	- Sistema; - Equipe.
Controle da inadimplência	- Informações sobre beneficiários c/ valores em aberto	- Política de cobrança.	- ERP; - Equipe c/ habilidade de negociação.	- Dívida quitada.	- Sistema; - Equipe.
Planejamento dos recursos disponíveis	- Recursos financeiros.	- Análise das opções de aplicação dos recursos.	- Sistema de gerenciamento financeiro e contábil.	- Recursos aplicados suprimindo as necessidades da OPS.	- Sistema; - Equipe.
Envio de informações do SIP à ANS	- Informações sobre atendimentos prestados a beneficiários.	- Categorização dos atendimentos.	- Sistema p/ extrair dados; - Sistema p/ envio das informações p/ ANS.	- Arquivo enviado p/ ANS.	Qualidade das informações e validações.
Envio de informações do DIOPS à ANS	- Informações econômico-financeiras	- Parecer de auditoria externa.	- Sistemas contábeis; - Sistema p/ envio das informações p/ ANS.	- Arquivo enviado p/ ANS.	- Sistema; - Equipe.

Fonte: O autor.

O gráfico 4 mostra o consolidado das notas dadas pelos gestores aos componentes dos processos estudados e a média geral dos resultados.

**GRÁFICO 4 – Consolidação dos resultados das notas dos gestores**



Fonte: O autor.

## 6.2. Pontos de melhoria e a relevância nos processos

Nos processos avaliados como impactantes no resultado das dimensões de *atenção à saúde* e *econômico-financeira* do IDSS, percebe-se uma clara divisão das categorias dos processos, sendo quatro processos de negócios com impacto predominante na dimensão de *atenção à saúde* e cinco processos de apoio com resultado principalmente na dimensão *econômico-financeira*.

Na avaliação do resultado do IDSS de 2009, a OPS estudada obteve na dimensão de *atenção à saúde* pouco mais de 74% da nota máxima (nota 0,3737 em uma escala máxima de 0,5), enquanto que a dimensão *econômico-financeira* ficou com nota zero (de uma escala de 0 a 0,3) por não cumprir o requisito de garantir 90% de garantias financeiras constituídas, o que mostra que os resultados podem ser melhorados. Por conta disto, a pesquisa visou identificar quais os principais processos relacionados com os resultados do indicador e conhecê-los melhor, buscando compreender qual a importância que o estudo dos processos pode trazer para o resultado do IDSS de uma operadora de planos de saúde nestas duas dimensões, notoriamente relacionadas com o negócio da organização (dimensão de *atenção à saúde*) e com seus resultados financeiros (dimensão *econômico-financeira*).

Na pesquisa aplicada, dos componentes de um processo, a saber: pessoas, ferramentas (tecnologias) e procedimentos, a média das respostas dos gestores apresentou pouca diferença entre as opções, ficando o item pessoas em primeiro lugar como o mais

importante na composição do processo (média de 9,7 em uma escala de 0 a 10 nas respostas), seguido dos procedimentos (média 9,4) e das ferramentas e sistemas (média 9,2). Assim, a diferença entre o melhor avaliado e o pior ficou em 0,5 ponto. Todavia, ao se focar nos resultados da pergunta referente aos fatores críticos de sucesso dos processos, surgem detalhes mais relevantes, visto que a equipe que desempenha o processo é considerada um fator crítico de sucesso em 6 dos 9 processos pesquisados, seguido pelo sistema (ERP) da OPS, mencionado em 5 dos processos pesquisados. Paradoxalmente, os procedimentos não são citados entre os fatores críticos dos processos. A seguir, as sugestões de melhoria para cada um dos três componentes dos processos:

- **Pessoas** – A pesquisa mostra que as equipes possuem extrema importância dentro dos processos, sendo que as ferramentas e sistemas de informática ainda não podem substituir suas habilidades e conhecimentos (por exemplo, citados nos processos de *definição da rede credenciada*, *planejamento dos recursos disponíveis*, *gestão do custeio assistencial* e *gestão da inadimplência*). Por conta disto, alguns itens que poderiam ser desenvolvidos para obter ganhos direcionados à equipe seriam:
  - Desenvolvimento de programas de cargos, salários e carreira, visto que o modelo utilizado pela OPS atualmente não prevê a possibilidade de crescimento salarial ou promoções compatível com o mercado. Assim, colaboradores com bons desempenhos não podem ser promovidos ou ter aumentos salariais por causa da não contemplação dessas possibilidades na atual política da operadora;
  - Flexibilização dos salários para prospecção de profissionais no mercado. Em virtude do item anterior, não é possível para a OPS propor, dentro de determinado cargo, salários melhores como forma de obter profissionais melhor capacitados no mercado. Tal flexibilização permitiria à operadora facilitar a negociação de contratos com novos colaboradores;
  - Políticas de treinamento. Por ser uma área cuja atuação é bastante específica, é importante que a OPS ofereça constantes treinamentos e capacitações para a equipe como forma de mantê-la apta para o bom desempenho dos processos, além de garantir a constante reciclagem do pessoal. A OPS atualmente possui programas de estímulo à pós-graduação, mas não contempla graduações ou cursos de extensão. Outro ponto passível de agregação de valor são os treinamentos internos, permitindo que colaboradores com maior expertise pudessem compartilhar seus conhecimentos e experiências com os demais. Uma forma

interessante de mensuração deste item seria estipular metas de quantidade de horas de treinamento por indivíduo.

- **Sistemas** – O segundo item mais citado como sendo crítico para o bom resultados dos processos, segundo os pesquisados, são as ferramentas de informática, com foco específico no ERP da empresa. Por conta da especificidade do negócio, um ERP que contemple boas parametrizações para evitar riscos, fluidez no fluxo de informações e redução de atividade operacional é algo indispensável. Como itens de melhoria para este ponto, tem-se:
  - Como forma de garantir a unificação das informações, eliminação dos riscos de desencontro de informações e otimização do trabalho operacional e consequente redução do retrabalho, é importante que todos os dados relacionados aos processos (sejam eles processos de negócio ou processos de apoio) sejam lançadas em um único sistema. Assim, o ERP utilizado deve abranger ao máximo a cobertura dos processos da OPS, evitando que a equipe precise recorrer a sistemas paralelos, migração e exportação de dados. No momento está em andamento na OPS pesquisada um trabalho de substituição do ERP atual por um considerado mais apto a atender às demandas da empresa. Tal substituição visa eliminar os riscos citados no início do parágrafo;
  - Capacitação da equipe nas funcionalidades. Como desdobramento do item anterior, é importante que a OPS capacite seus colaboradores para que possam utilizar de forma plena todas as ferramentas que o sistema oferece. Os treinamentos já estão considerados dentro do cronograma de implantação do no ERP;
  - Realização de *benchmarkings* periódicos para identificar melhores práticas de TI no mercado. Essas pesquisas permitirão à OPS a possibilidade de conhecer o que vem sendo feito pela concorrência e empresas de referência em outros segmentos, visando manter sempre a vanguarda no quesito tecnologia.
- **Procedimentos** – O fato de não terem sido citados como críticos para o desempenho dos processos da OPS denota que a relevância de um dos componentes dos processos não está sendo dada. A OPS possui em sua estrutura uma área responsável pelo mapeamento dos seus processos, cuja atuação remonta a 2006. A área estuda os três itens dos processos, documenta-os, formaliza-os e propõe melhorias para os mesmos. Como forma de se obter ganhos no que diz respeito ao item dos procedimentos da OPS, sugere-se:

- Transformação da área de mapeamento de processos da OPS em uma área de *staff*, já que atualmente esta área é um órgão de linha dentro da operadora. Ao se tornar uma área de *staff* diretamente vinculada à alta administração da empresa, esta área possuirá mais força e respaldo para apontar melhorias nos processos, inclusive levando as suas pontuações diretamente aos diretores, não sendo preciso passar por gerentes e superintendentes;
- Priorização do estudo dos processos estudados neste trabalho. A área de mapeamento de processos poderia dar foco aos processos listados pelo grupo focal como sendo impactantes nos resultados das dimensões *econômico-financeira* e de *atenção à saúde* do IDSS. O foco nestes processos por uma área especializada em estudo de processos proveria melhorias e extinção de riscos dos mesmos;
- Revisão constante dos processos. Os processos são dinâmicos e estão em constante alteração. Assim, o mapeamento dos processos deve ser revisto periodicamente, o que garantirá que a documentação não fique obsoleta, que a informação documentada possa ser útil para quem a consultar e que os processos sejam constantemente repensados.

De forma específica, foi possível identificar os seguintes pontos passíveis de melhoria para os processos estudados:

- **Cadastro**

- Barulho no ambiente de trabalho em virtude de movimento de pessoas e atendimentos telefônicos, o que pode afetar a concentração dos colaboradores e interromper seu trabalho. Inclusive, ocorre o atendimento de beneficiários via telefone, o que deveria ser evitado por existir uma área própria para relacionamento com clientes;
- Existência de controles paralelos fora do ERP da empresa, gerando esforço operacional maior;
- Insuficiência de impressoras para a demanda da área, o que gera demora no andamento do trabalho;
- Carência de capacitação dos colaboradores sobre os detalhes dos processos, o que evita o desenvolvimento pleno do processo.

- **Autorização**
  - Adoção do modelo de autorização via pré-senha, permitindo que o plano possa esclarecer diretamente com o médico solicitante quaisquer dúvidas que possam dificultar a autorização e desgastar o relacionamento com o usuário;
  - Adoção do modelo de recebimento e envio de autorizações via e-mail, visto que atualmente utiliza-se apenas fax.
- **Processamento de contas**
  - Necessidade de adoção de ferramentas de informática que permitam agilizar o processo, tais como leitores óticos para captação da digital do usuário, o que elimina a obrigatoriedade da exigência de documentos. Também pode ser disseminado o envio de guias de forma eletrônica, evitando o trânsito e digitação de guias de papel.
- **Rede credenciada**
  - Necessidade de desenvolver canal permanente de recebimento de solicitações de novos credenciamentos, como forma de identificar quais os médicos mais almejados pelos clientes, aumentando a satisfação dos mesmos;
  - Definição de tabela de preços referenciada, como forma de otimizar a etapa de negociação de valores junto aos novos credenciados. Assim, o processo levaria menos tempo para ser executado e haveria menos variação dos valores negociados.
- **Controle do custeio**
  - Carência de equipamentos de informática, referentes a necessidade de maior capacidade em disco e potência dos computadores para melhor armazenamento e processamento das informações, visto que as análises das mesmas são o produto principal deste processo. Percebe-se a necessidade de adoção de servidores exclusivos para condicionamento dos bancos de dados, permitindo a manipulação de grande quantidade de dados.
- **Controle da inadimplência**
  - Necessidade melhorias na política de cobrança, contemplando cobrança ativa e receptiva e níveis de cobrança.
- **Planejamento dos recursos**
  - Necessidade de maior conhecimento das aplicações disponíveis no mercado, visto que atualmente todas as aplicações estão direcionadas a uma única instituição financeira.

- **Envio do SIP**

- Necessidade de segurança sobre a fonte das informações, visto que eventualmente os dados precisam ser gerados mais de uma vez por conta de identificação de inconformidades. É preciso também de uma ferramenta de validação dos dados como forma de atestar sua veracidade;
- Inexistência de documentação sobre a forma de geração das informações, o que faz com que o processo seja de conhecimento exclusivo de quem o executa, o que pode trazer problemas quando o mesmo não esteja presente na OPS (nos casos de férias, licença ou mesmo desligamento).

- **Envio do DIOPS**

- Dificuldade de envio do arquivo para a ANS por conta de entraves que ocorrem no ERP da empresa, que eventualmente gera informações inconsistentes;
- Falta de informatização nos processos que geram insumo para o envio do DIOPS. É o caso do grande volume de recebimento de guias médicas, hospitalares e odontológicas de forma física e não eletrônica, o que traz fragilidade e lentidão no processamento das informações.

## CAPÍTULO 7 - CONCLUSÃO

O estudo realizado perpassou por vários aspectos dos processos na operadora de planos de saúde pesquisada. Dentre os objetivos específicos da pesquisa, todos foram atingidos, conforme abaixo:

- Com o apoio de um grupo focal formado pelos principais gestores de segundo nível da OPS foram elencados nove processos considerados impactantes no resultado das dimensões de *atenção à saúde e econômico-financeira*;
- Os nove processos foram mapeados, sendo identificadas suas entradas, saídas, controles e recursos utilizados;
- Os gestores de cada processo emitiram suas opiniões sobre a equipe que desempenha o processo, os sistemas e procedimentos utilizados. Também elencaram quais os fatores críticos de sucesso destes processos;
- Foram identificadas quais as dimensões do IDSS afetadas por cada processo e em quais indicadores;
- Foram listadas sugestões de melhoria para cada um dos componentes dos processos elencados, como forma de agregar valor e tornar os processos mais exitosos.

Foi por meio destes pontos que se tornou possível identificar qual a relevância do estudo dos processos no resultado do IDSS. O estudo dos processos se torna relevante a partir do momento em que atua de forma intensiva nos processos que impactam no cálculo do IDSS. Ocorrendo de forma correta, o estudo dos processos garante que a melhor equipe possível (bem treinada, capacitada e remunerada) possa utilizar o melhor sistema (integrado, parametrizado e automatizado) da melhor forma possível (procedimentos formalizados, documentados e sequenciados de forma inteligente).

A pesquisa, que envolveu gestores das mais diversas áreas, vinculados a processos diversos, proporcionou uma experiência rica e que garantiu confirmar pontos já citados na literatura e também perceber nuances ainda não exploradas. Foi possível confirmar o quanto os processos de uma organização são inter-relacionados e até mesmo processos que aparentemente não possuem laços perceptíveis *a priori* (como os processos de “cadastro” e “controle do custeio”, por exemplo) mostram-se impactantes (no exemplo, um cadastro bem feito leva em conta doenças preexistentes dentro dos limites de carência, o que reduz o custeio). Outro ponto de destaque é o fato que, mesmo dentro de uma única empresa, podem

existir processos em diferentes estados de evolução, desde aqueles com atividades mais manuais até processos com forte cunho automatizado. Tal constatação mostra que os processos da organização não estão no mesmo padrão de desenvolvimento, o que leva a reflexão sobre a importância do alinhamento das atividades entre as áreas da OPS. Por conta da interdependência dos mesmos, um processo bem desenvolvido pode sofrer impactos negativos de um processo que ainda não esteja em um igual patamar de evolução, caso este seja um fornecedor direto ou indireto de insumos para a realização do trabalho.

Faz-se aqui uma ressalva sobre a importância das pessoas dentro dos processos de trabalho. Considerada como o componente principal dos processos pesquisados, a relevância da equipe dentro da organização se dá devido o grau de singularidade do negócio de saúde suplementar. A regulação recente e em constante mutação e as particularidades específicas fazem com que os colaboradores precisem ter habilidades e conhecimentos específicos, tornando-se uma mão-de-obra qualificada e especializada. Ciclos de capacitação e reciclagem são primazes, garantindo que o conhecimento seja compartilhado, diminuindo o impacto do tempo de aprendizagem por parte dos novos funcionários e eliminando o risco do conhecimento ficar retido em apenas uma pessoa ou grupo determinado, pois o conhecimento dos processos de trabalho deve ser apenas de poucos, mas de toda a organização.

Considera-se que todos os objetivos da pesquisa foram atingidos e que esta dissertação poderá ser útil no sentido de compilar referências teóricas sobre os temas de processos e saúde suplementar brasileira, além de apresentar detalhes de uma pesquisa em uma OPS expressiva do mercado nordestino, cujas sugestões de melhoria e propostas são perfeitamente aplicáveis para demais operadoras. Longe de ser um trabalho que visa dar um parecer definitivo sobre o assunto, a expectativa é de mostrar que é viável aprofundar o estudo dos processos em operadoras de plano de saúde, esta seara ainda jovem, mas já bastante complexa e repleta de nuances e regulações.

O bom resultado do IDSS garante boa visibilidade da operadora perante todos seus *stakeholders*, visto que, por conta do caráter relativamente recente da regulação (final da década de 90), é um dos poucos balizadores qualitativos para que se possa avaliar as OPSs.

Para que as melhorias no resultado do IDSS possam ocorrer de forma progressiva, o estudo dos processos deve ocorrer de forma contínua por conta do caráter dinâmico dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Nelsio R. de; BALDANZA, Renata F.; GONDIM, Sônia M. G. Os Grupos Focais On-Line: Das Reflexões Conceituais à Aplicação em Ambiente Virtual. **Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação**, São Paulo, v. 6, nº 1, p. 5-24, 2009.

AGUIAR, Silvio. **Integração das Ferramentas da Qualidade ao PDCA e ao Programa Seis Sigma**. Nova Lima: INDG, 2006.

ALBUQUERQUE, Gustavo M. de. Integração Vertical nas Operadoras da Assistência Médica Privada. In.: **EnAnpad 2006** – XXX Encontro da Anpad, Salvador, 2006.

ALVARENGA NETTO, C. Definindo Gestão Por Processos: Característica, Vantagens, Desvantagens. In.: LAURINDO, Fernando J. B.; ROTONDARO, Roberto G. (Org.). **Gestão Integrada de Processos e da Tecnologia da Informação**. p. 14-37. São Paulo: Atlas, 2008.

ANDRADE, Maria M. de. **Como Preparar Trabalhos para Cursos de Pós-graduação**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

\_\_\_\_\_. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 9ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ANDREAZZI, Maria de Fátima S. Mercado de Saúde Suplementar: Amplitudes e Limites na Arena de Regulação. In.: MONTONE, Januario; CASTRO, Antônio J. W. de. (Org.). **Regulação e Saúde: Documentos Técnicos de Apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003**. v. 3. pp.121-146. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa 139**. Brasília, DF: ANS, 2006a. Disponível em:  
[http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao\\_integra.asp?id=933&id\\_original=0](http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=933&id_original=0).  
Acesso em: 21/07/10.

\_\_\_\_\_. **Resolução Normativa nº 137**. Brasília, DF: ANS, 2006b. Disponível em:  
[http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao\\_integra.asp?id=929&id\\_original=0](http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=929&id_original=0).  
Acesso em: 28/03/10.

\_\_\_\_\_. **Resolução Normativa nº 148**. Brasília, DF: ANS, 2007a. Disponível em:  
[http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao\\_integra.asp?id=966&id\\_original=0](http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=966&id_original=0).  
Acesso em: 28/03/10.

\_\_\_\_\_. **Instrução Normativa nº 10.** Brasília, DF: ANS, 2007b. Disponível em: [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe\\_eletronico/2007/iels.abr.07/iels64/U\\_IN-MS-ANS-DIOPE-10\\_030307.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2007/iels.abr.07/iels64/U_IN-MS-ANS-DIOPE-10_030307.pdf). Acesso em: 31/03/10.

\_\_\_\_\_. **Caderno de Informação de Ressarcimento e Integração com o SUS.** Rio de Janeiro: ANS, 2008. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/data/files/8A958865266CAFE201269650E7600731/Caderno\\_Ressarcimento\\_Junho\\_2008.pdf](http://www.ans.gov.br/data/files/8A958865266CAFE201269650E7600731/Caderno_Ressarcimento_Junho_2008.pdf). Acesso em: 02/05/2010.

\_\_\_\_\_. **Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos.** Rio de Janeiro: ANS, 2009a. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/portal/upload/informacoesss/caderno\\_informaca\\_09\\_2009.pdf](http://www.ans.gov.br/portal/upload/informacoesss/caderno_informaca_09_2009.pdf) Acesso em: 23/11/09.

\_\_\_\_\_. **Anuário ANS: Aspectos Econômico-financeiros das Operadoras de Planos de Saúde.** Rio de Janeiro: ANS, 2009b. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/anuario\\_2008.pdf](http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/anuario_2008.pdf). Acesso em: 02/05/2010.

\_\_\_\_\_. **Instrução Normativa nº 6.** Brasília, DF: ANS, 2009c. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/data/files/8A9588D42670BEE0012670D99E4A55EB/in06\\_diges.pdf](http://www.ans.gov.br/data/files/8A9588D42670BEE0012670D99E4A55EB/in06_diges.pdf). Acesso em: 03/07/10.

BALDAM, Roquemar de L; VALLE, Rogerio; PEREIRA, Humberto; HILST, Sérgio; ABREU, Maurício; SOBRAL, Valmir. **Gerenciamento de Processos de Negócios: BPM – Business Process Management.** 2ª ed. São Paulo: Érica, 2009.

BEYNON, H. **Trabalhando Para a Ford: Trabalhadores e Sindicalistas na Indústria Automobilística.** São Paulo: Paz e Terra, 1995.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 21/03/10.

\_\_\_\_\_. **Decreto-lei nº 73.** Brasília, DF: Senado, 1966. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Decreto-Lei/Del0073.htm>. Acesso em: 09/03/10.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº 32.** Brasília, DF: Senado, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc32.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc32.htm). Acesso em: 26/03/10.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 5.764/71**. Brasília, DF: Senado, 1971. Disponível em:  
<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L5764.htm>. Acesso em: 31/03/10.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.656/98**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9656.htm) Acesso em: 23/03/10.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.961/00**. Brasília, DF: Senado, 2000. Disponível em:  
[http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao\\_lei\\_criacao.asp](http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_lei_criacao.asp). Acesso em: 26/03/10.

BUNCHAFT, Alexandra F.; GONDIM, Sônia M. G. Grupos Focais na Investigação Qualitativa da Identidade Organizacional: Exemplo de Aplicação. **Revista Estudos em Psicologia**, Campinas, v. 21, nº. 2, p. 63-77, mai/ago, 2004.

CAMPOS, Vicente F. **Gerenciamento da Rotina do Trabalho no Dia-a-Dia**. 8ª ed. Nova Lima: INDG, 2004.

\_\_\_\_\_. **TQC: Controle da Qualidade Total (No Estilo Japonês)**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Bloch, 1992.

CECHIN, José. **A História e os Desafios da Saúde Suplementar – 10 Anos de Regulação**. São Paulo: Saraiva, 2008.

CORREIA, Kwami S. A.; ALMEIDA, Dagoberto A de A. Aplicação de Técnica de Mapeamento de Fluxo de Processo no Diagnóstico do Fluxo de Informações da Cadeia Cliente-Fornecedor. In.: **ENEGEP 2002 – XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, Curitiba, 2002.

CORREA, Marcos G.; PROCHNIK, Victor; FERREIRA, Araceli C. de S. *Balanced Scorecard* em Hospitais: Uma Avaliação das Críticas Associadas ao Modelo a Partir do Estudo de Caso em Duas Organizações Hospitalares Brasileiras. In.: **EnAnpad 2009 – XXXIII Encontro da Anpad**, São Paulo, 2009.

COSTA, Antonio F. B.; EPPRECHT, Eugenio K.; CARPINETTI, Luiz C. R. **Controle Estatístico de Qualidade**. São Paulo: Atlas, 2004.

DATZ, Danielle; MELO, André C. S.; FERNANDES, Elton. Mapeamento de Processos com Instrumento de Apoio à Implementação do Custeio Baseado em Atividades nas Organizações. In.: **ENEGEP 2004 – XXIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, Florianópolis, 2004.

DEMING, W. E. **Qualidade: A Revolução da Administração**. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1990.

DOUCHY, Jean-Marie. **Em Direção ao “Zero Defeito” na Empresa**. São Paulo: Atlas, 1992.

DUARTE, Emeide N.; SILVA, Alzira K. A. da.; SANTOS, Edilene T. G. dos.; LIMA, Izabel F. de.; RODRIGUES, Marcos P.F.; COSTA, Suzana Q da. Aprendizagem Organizacional em Unidades de Informação: Do Grupo Focal à Comunidade de Prática. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 13, nº. 3, p. 78-95, set/dez, 2008.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de Metodologia**. São Paulo: Atlas, 1993.

FRANCESCHINI, Fiorenzo; GALETTO, Maurizio; MAISANO, Domenico. **Management by Measurement: Designing Key Indicators and Performance Measurement Systems**. Torino: Springer, 2007.

GAMA, Anete M; REIS, Carlos O. O.; SANTOS, Isabela S.; BAHIA, Lígia. O espaço da regulação dos planos e seguros de saúde no Brasil: notas sobre a ação de instituições governamentais e da sociedade civil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 26, nº 60, p. 71-81, jan/abr, 2002.

GIL, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, José E. L. As empresas são grandes coleções de processos. **RAE – Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 40, nº 1, p. 6-19, jan/mar, 2000a.

\_\_\_\_\_. Processo, que Processo? **RAE – Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 40, nº 4, p. 8-19, out/dez, 2000b.

GOMDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos Focais como Técnica de Investigação Qualitativa: Desafios Metodológicos. **Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação**. 12(24): pp. 149-161. Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v12n24/04.pdf>. Acesso em 08/01/11.

HAIR JR., Joseph F.; BABIN, Barry; MONEY, Arthur H.; SAMOUEL, Phillip. **Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HAMMER, Michael; CHAMPY, James. **Reengenharia** – Revolucionando a Empresa em Função dos Clientes, da Concorrência e das Grandes Mudanças da Gerência. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

HERRERO FILHO, Emílio. **Balanced Scorecard e a Estratégia de Gestão: Uma Abordagem Prática**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

HOMANS, George C. As Pesquisas na Western Electric. In.: BALCÃO, Y. F. (org.) **Comportamento Humano na Empresa**. p. 5-43. Rio de Janeiro: FGV, 1979.

JURAN, J.M. **Juran Planejando Para a Qualidade**. 3ª ed. São Paulo: Pioneira, 1995.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. The Balanced Scorecard – Measures that Drive Performance. In.: **Harvard Business Review**, Cambridge, v. 70, n. 1, p. 71-79, jan/fev, 1992.

LAURINDO, Fernando J. B.; ROTONDARO, Roberto G. Unindo Tecnologia da Informação e Gestão por Processos: Introdução e Objetivos. In.: LAURINDO, Fernando J. B.; ROTONDARO, Roberto G. (Org.). **Gestão Integrada de Processos e da Tecnologia da Informação**. pp. 190-218. São Paulo: Atlas, 2008.

LERVOLINO, Solange A.; PELICIONI, Maria C. F. A Utilização do Grupo Focal como Metodologia Qualitativa na Promoção da Saúde. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, nº. 2, p. 115-121, jun, 2001.

MACEDO, Rodrigo A. de; MALIK, Ana M. Análise das Estratégias de Entrada e Competitividade de uma Organização Privada de Saúde: o Caso Fleury. In.: **EnAnpad 2007 – XXXI Encontro da Anpad**, Rio de Janeiro, 2007.

MARCHI, Jamur J.; WEGNER, D. Proposição de um *Balanced Scorecard* Cooperativo: Gestão, Estratégia e Desempenho em Redes Empresariais. In.: **EnAnpad 2009 – XXXIII Encontro da Anpad**, São Paulo, 2009.

MARCONI, Marina de A; LAKATOS, Eva M. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARANHÃO, Mauriti; MACIEIRA, Maria E. B. **O Processo Nosso de Cada Dia: Modelagem de Processos de Trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

MARINHO, Flávio; MAC-ALLISTER, Mônica. Distribuição Espacial dos Serviços de Saúde para as Organizações Prestadoras Privadas. In.: **EnAnpad 2005 – XXIX Encontro da Anpad**, Brasília, 2005.

MARTINS, Gilberto de A; THEÓPHILO, Carlos R. **Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2007.

McGREGOR, D. M. **The Human Side of Enterprise**. New York: McGraw-Hill, 1960.

MONTONE, Januario. Evolução e Desafios do Setor de Saúde Suplementar. In.: MONTONE, Januario; CASTRO, Antônio J. W. de. (Org.). **Regulação e Saúde: Documentos Técnicos de Apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003**. v. 3. p. 9-48. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004.

MORAES NETO, B. R. **Marx, Taylor, Ford: As Forças Produtivas em Discussão**. São Paulo: Brasiliense, 1988.

OLIVEIRA, Djalma de P. R. **Administração de Processos: conceitos, metodologia, práticas**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

\_\_\_\_\_. **Estrutura Organizacional: Uma Abordagem para Resultados e Competitividade**. São Paulo: Atlas, 2006b.

\_\_\_\_\_. **Sistemas, Organização & Métodos: Uma Abordagem Gerencial**. 13ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

OLIVEIRA, Josele N. D. de. **Modelagem de Processos e a Metodologia IDEF: Proposta de um Ambiente Colaborativo na Produção de Biodiesel**, 2010. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

OLIVEIRA, Saulo B. de. Análise, Modelagem e Documentação de Processos. In.: OLIVEIRA, Saulo B. de (Org.). **Gestão Por Processos: Fundamentos, Técnicas e Modelos de Implementação**. p. 135-210. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006a.

OLIVEIRA, Raquel V. de. A Lei Sarbanes-Oxley como Nova Motivação para Mapeamento de Processos nas Organizações. In.: **XXVI ENEGEP – Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, Fortaleza, 2006c.

PESSÔA, Marcelo S. de P.; STORCH, Sérgio. Escolhas Tecnológicas Para o Gerenciamento Por Processos. In.: LAURINDO, Fernando J. B.; ROTONDARO, Roberto G. (Org.). **Gestão**

**Integrada de Processos e da Tecnologia da Informação.** p. 190-218. São Paulo: Atlas, 2008.

RODRIGUES, Décio L. J. **Planos de Saúde.** São Paulo: Ícone, 2008.

ROETHLISBERGER, F. J. The Hawthorne Experiments. In.: STEVEN, J. O. (Ed.). 2ª ed. **Classic Readings in Organizacional Behavior.** pp. 35-44. New York: ITP, 1941.

ROTONDARO, Roberto G. Identificação, Análise e Melhoria dos Processos Críticos. In.: LAURINDO, Fernando J. B.; ROTONDARO, Roberto G. (Org.). **Gestão Integrada de Processos e da Tecnologia da Informação.** p. 38-58. São Paulo: Atlas, 2008.

RUDIO, Franz V. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica.** 34ª ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

SAITO, Richard; SCHIOZER, Rafael F.; SAITO, Cristiana C. Situação Financeira e Satisfação do Consumidor das Operadoras de Planos de Saúde Suplementar no Brasil. In.: **EnAnpad 2007 – XXXI Encontro da Anpad,** Rio de Janeiro, 2007.

SCHRÖEDER, Christine da S.; KLERING, Luis R. *On-line Fucos Group: Uma Possibilidade para a Pesquisa Qualitativa em Administração.* **Cadernos Ebape.br,** Rio de Janeiro, v. 7, nº. 2, p. 333-348, jun, 2009.

SILVA, Paulo N. S.; MARTINS, Carina B. **Considerações Sobre a Concorrência no Setor de Saúde Suplementar – Analisando o Período 2006-2008.** Disponível em: <http://www.iess.org.br/html/TDIESS00282009Concorrncia0809.pdf>. Acesso em: 09/06/2010.

SOARES, Priscila F. et al. A influência da metodologia de implantação de sistemas por processos: um estudo de caso em uma organização farmacêutica. In.: **EnAnpad 2009 – XXXIII Encontro da Anpad,** São Paulo, 2009.

TAYLOR, Frederik W. **Princípios da Administração Científica.** 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1957.

TOWNSEND, Patrick L.; GEBHARDT, Joan E. **Qualidade em Ação: Lições de Liderança, Participação e Medição.** São Paulo: Makron Books, 1993.

UNIDAS, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde. **Autogestão em Saúde no Brasil – 1980-2005 História da Organização e Consolidação do Setor.** São Paulo: UNIDAS, 2005.

VALLE, Rogerio. Avaliação de Desempenho e Indicadores. In.: OLIVEIRA, Saulo B. de (Org.). **Gestão Por Processos: Fundamentos, Técnicas e Modelos de Implementação**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

\_\_\_\_\_ ; PEIXOTO, José A. A. Introdução: De Taylor aos Nossos Dias. In.: OLIVEIRA, Saulo B. de (Org.). **Gestão Por Processos: Fundamentos, Técnicas e Modelos de Implementação**. p. 1-21. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman.

## APÊNCICE I – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

### Pergunta direcionada para o grupo focal:

Quais os principais processos da operadora cujo desempenho impacta diretamente no resultado do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)? Para cada processo, é preciso dizer qual das quatro dimensões do IDSS é afetada.

### Questionário destinado aos gestores do processo:

Parte I – Sobre a equipe que desempenha o processo – Visa identificar a percepção que o responsável pelo processo tem sobre a equipe que desempenha o processo.

1. De 0 a 10 (sendo 0 “não é importante” e 10 “extremamente importante”), qual a nota que você dá para a importância que a equipe tem sobre o resultado do processo? Por quê?

1;  2;  3;  4;  5;  6;  7;  8;  9;  10.

Comentário\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Parte II – Sobre os sistemas (softwares) de suporte ao processo – Visam identificar qual a percepção do responsável pelo processo tem a respeito dos sistemas (softwares) que suportam o processo.

2. De 0 a 10 (sendo 0 “não é importante” e 10 “extremamente importante”), qual a nota que você dá para a importância que sistemas de suporte (softwares) têm sobre o resultado do processo? Por quê?

1;  2;  3;  4;  5;  6;  7;  8;  9;  10.

Comentário\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Parte III – Sobre a forma de executar os processos – Visa identificar a percepção que o responsável pelo processo tem sobre a maneira de executar o processo.

3. De 0 a 10 (sendo 0 “não é importante” e 10 “extremamente importante”), qual a nota que você dá para a importância da padronização e formalização das etapas do processo? Por quê?

( ) 1; ( ) 2; ( ) 3; ( ) 4; ( ) 5; ( ) 6; ( ) 7; ( ) 8; ( ) 9; ( ) 10.

Comentário \_\_\_\_\_

---

---

---

Parte IV – Sobre a avaliação do processo – Visa identificar a percepção que o responsável pelo processo tem sobre o processo como um todo e seus resultados.

4. Na sua opinião, quais são os fatores críticos de sucesso (fatores indispensáveis para o bom desempenho) do processo em questão?

---

---

---

5. Quais os indicadores de desempenho do processo em questão?

---

---

---

**ANEXO I – FÓRMULA DE CÁLCULO DOS INDICADORES DAS DIMENSÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE E ECONÔMICO-FINANCEIRA**  
(Fonte: Instrução Normativa 4 – Anexo. ANS)

**Da dimensão da atenção à saúde, constituída por dezesseis indicadores:**

**a) taxa de internação de zero a cinco anos por causas selecionadas;**

$$\frac{\text{Número de internações de 0 a 5 anos de idade por causas selecionadas} \times 100}{\text{Total de expostos para internação de 0 a 5 anos de idade}}$$

Meta: Atingir um valor situado no intervalo entre a taxa do setor e 62% da taxa do setor.

**b) taxa de citologia oncótica de colo de útero;**

$$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos de 1ª vez expostas de 25 a 59 anos} \times 100}{\text{Nº de expostas de 25 a 59 anos}}$$

Meta: A meta anual é de 28% de exames de citologia oncótica de primeira vez nas mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos (Realização de exame de citologia oncótica em 80% das mulheres nessa faixa etária, no período de três anos).

**c) taxa de mamografia;**

$$\frac{\text{Mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram exames de mamografia} \times 100}{\text{Nº de mulheres expostas para o exame de mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos}}$$

Meta: Realização de exame mamográfico em 60% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

**d) proporção de parto cesáreo;**

$$\frac{\text{Número de partos cesáreos} \times 100}{\text{Total de partos (normais + cesáreos)}}$$

Meta: A meta é atingir um máximo de 32% de partos cesáreos.

**e) proporção de mulheres submetidas a procedimentos selecionados de neoplasia de mama;**

$$\frac{\text{Número de mulheres com câncer de mama submetidas a procedimentos selecionados}}{\text{Número de mulheres internadas por câncer de mama}} \times 100$$

Meta: A meta das internações por neoplasia de mama para procedimentos específicos deve corresponder a 60% dos casos das internações por esta patologia.

**f) proporção de mulheres submetidas à procedimentos selecionados de neoplasia de colo de útero;**

$$\frac{\text{Número de mulheres com câncer de colo de útero submetidas a procedimentos selecionados}}{\text{Número de mulheres internadas por câncer de colo de útero}} \times 100$$

Meta: A meta das internações por neoplasia de colo de útero para procedimentos específicos deve corresponder a 60% dos casos das internações por esta patologia.

**g) taxa de internação por diabetes mellitus;**

$$\frac{\text{Nº de internações por Diabetes Mellitus}}{\text{Total de expostos para internação e outros atendimentos hospitalares}} \times 100$$

Meta: Atingir um valor situado no intervalo entre a taxa padronizada do setor e 62% da taxa padronizada do setor.

**h) taxa de internação por doenças hipertensivas;**

$$\frac{\text{Número de internações por doença hipertensiva}}{\text{Total de expostos para internação e outros atendimentos hospitalares}} \times 10.000$$

Meta: Atingir um valor situado no intervalo entre a taxa padronizada do setor e 62% da taxa padronizada do setor.

**i) proporção de homens submetidos a procedimentos selecionados de neoplasia de próstata;**

$$\frac{\text{Número de homens com câncer de próstata submetidos a procedimentos selecionados}}{\text{Número de homens internados por câncer de próstata}} \times 100$$

Meta: A meta das internações por neoplasia de próstata para procedimentos específicos deve corresponder a 60% dos casos das internações por esta patologia.

**j) proporção de pessoas submetidas a procedimentos selecionados de neoplasia de cólon e reto;**

$$\frac{\text{Número de homens e mulheres com câncer de cólon e reto submetidos a procedimentos selecionados}}{\text{Número de homens e mulheres internados por câncer de cólon e reto}} \times 100$$

Meta: A meta das internações por neoplasia de cólon e reto para procedimentos específicos deve corresponder a 60% dos casos das internações por esta patologia.

**k) número de consultas odontológicas iniciais por exposto;**

$$\frac{\text{Total de consultas odontológicas iniciais}}{\text{Total de expostos para consultas odontológicas iniciais}}$$

Meta: De acordo com o parâmetro nacional, estabelecido a partir dos resultados do Projeto SB Brasil, a meta é a realização de 0,60 consulta inicial/exposto/ano, ampliando o acesso à assistência odontológica suplementar por meio da consulta odontológica inicial.

**l) taxa de pessoas submetidas à aplicação profissional de flúor;**

$$\frac{\text{Total de pessoas submetidas à fluoroterapia}}{\text{Total de expostos para procedimentos preventivos}} \times 100$$

Meta: O parâmetro acima baseou-se na distribuição dos indivíduos com risco moderado e alto para a cárie, conforme os resultados do Projeto SB Brasil. Desta forma, a meta estabelecida para este indicador é a cobertura de 50,0 pessoas/ 100 expostos/ ano, de modo a estimular o acesso ao flúor tópico profissional nos indivíduos de maior risco, visando à diminuição da atividade de cárie no setor suplementar.

**m) taxa de pessoas menores de quinze anos que receberam selantes;**

$$\frac{\text{Total de pessoas que receberam selantes (menores de 15 anos)} \times 100}{\text{Total de expostos para selantes (menores de 15 anos)}}$$

Meta: De acordo com o parâmetro acima, calculado a partir da necessidade de selantes nos indivíduos da população brasileira com menos de 15 anos, a meta estabelecida para este indicador é a cobertura de 3,70 pessoas menores de 15 anos de idade/ 100 expostos menores de 15 anos de idade/ ano, buscando estimular a realização do selamento dentário na população de maior risco, visando à prevenção da cárie em fósulas e fissuras.

**n) taxa de pessoas com quinze anos e mais submetidas à terapia periodontal básica;**

$$\frac{\text{Total de pessoas submetidas à terapia periodontal básica (15 anos ou mais)} \times 100}{\text{Total de expostos para terapia periodontal básica (15 anos ou mais)}}$$

Meta: De acordo com o parâmetro acima, calculado a partir das prevalências de sangramento gengival e cálculo na população brasileira, a meta estabelecida para este indicador é a cobertura de 50,0 pessoas com 15 anos de idade ou mais/ 100 expostos com 15 anos de idade ou mais/ ano, buscando estimular a realização de procedimentos periodontais básicos, visando à prevenção e ao controle das doenças periodontais (gengivite e periodontite).

**o) taxa de dentes com tratamento endodôntico concluído;**

$$\frac{\text{Total de dentes com tratamento endodôntico concluído} \times 10}{\text{Total de expostos para endodontia}}$$

Meta: Considerando como parâmetro nacional 1,20 dentes com indicação de endodontia/ 10 indivíduos, e tendo em vista que existem indicações de tratamento endodôntico por causas não evitáveis através de medidas preventivas, foi estabelecido para este indicador um limite inferior permitindo uma redução de até 75% do parâmetro nacional. Sabendo que a realização de endodontias acima dos padrões esperados indica um modelo assistencial insatisfatório, centrado em práticas curativas, em detrimento das ações de promoção e prevenção, foi estabelecido para o indicador um limite superior permitindo um aumento de até 75% do parâmetro nacional.

Diante do exposto, a meta estabelecida para este indicador é um valor maior ou igual a 0,30 e menor ou igual a 1,20 dentes com tratamento endodôntico concluído/ 10 expostos/ ano.

**p) taxa de exodontias de permanentes.**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exodontias de permanentes} \times 10}{\text{Total de expostos para exodontia} \times P (**)}$$

Meta: O parâmetro nacional, de 5,28 dentes com indicação de exodontia/ 10 indivíduos com 12 anos de idade ou mais, é considerado elevado quando comparado aos padrões internacionais. Desta forma, a meta estabelecida para este indicador propõe uma redução de 70% do parâmetro nacional, ou seja, a realização de 1,60 exodontias de permanentes/ 10 expostos com 12 anos de idade ou mais/ ano, buscando reduzir o número de exodontias na dentição permanente, no setor suplementar.

**Da dimensão econômico-financeira, constituída por quatro indicadores:**

a) liquidez de necessidade de capital de giro;

T / NCG

Definição de termos utilizados no Indicador

**T:** o Saldo de Tesouraria (T) representa, principalmente, a diferença entre aplicações financeiras e disponibilidades de curto prazo, e os empréstimos e financiamentos bancários de curto prazo.

**NCG:** A Necessidade de Capital de Giro (NCG) representa a demanda de recursos de natureza operacional que, pelo seu forte vínculo com as operações, assume caráter de longo prazo.

Meta: A ILNCG da operadora deve estar entre os 5% maiores, de acordo com seu segmento.

**b) liquidez corrente;**

Ativo circulante / passivo circulante

Meta: A Liquidez Corrente da operadora deve estar entre os 5% maiores, de acordo com seu segmento.

**c) patrimônio líquido;**

Patrimônio Líquido.

Meta: O Patrimônio Líquido da operadora deve estar entre os 5% maiores, de acordo com sua modalidade e porte.

**d) adicional em garantias financeiras.**

Provisões Calculadas - Provisões Exigidas  
Provisões Exigidas

Meta: O *GF ADIC* da operadora deve estar entre os 5% maiores *GF ADIC* de acordo com seu segmento.