

Uso do Controle Gerencial e Decisões em Organizações de Saúde Brasileiras: um Estudo Exploratório

José Carlos Tiomatsu Oyadomari[†]
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Alexandre de Lacerda Pedrique^Ω
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Diógenes de Souza Bido[¥]
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Amaury José de Rezende[‡]
Universidade de São Paulo

RESUMO

Nesta pesquisa, foram analisados os relacionamentos entre o uso do sistema de controle gerencial, a aprendizagem organizacional, as decisões gerenciais e o desempenho em organizações hospitalares. Na etapa quantitativa, foram coletados dados de 48 hospitais brasileiros por meio de um *survey*. A análise de componentes principais identificou três dimensões de decisões gerenciais (financeiras, custos e processos e relacionamento com clientes) e duas dimensões de desempenho (econômico e não monetário). A modelagem de equações estruturais confirmou as seguintes hipóteses: (i) o uso interativo está associado positivamente com a aprendizagem organizacional (AO); (ii) a AO está associada positivamente com decisões financeiras e com decisões de custos e processos; (iii) as decisões de custos e processos e as decisões relacionadas aos clientes estão associadas positivamente com desempenho econômico; e (iv) as decisões de custos e processos também estão associadas positivamente com desempenho não monetário. Na etapa qualitativa, foram entrevistados quatro informantes-chave, com o objetivo de discutir e de interpretar os resultados.

Palavras-chave: Controles gerenciais. Aprendizagem organizacional. Decisões gerenciais. Hospitais.

Recebido em 05/08/2011; revisado em 20/12/2012; aceito em 01/10/2013; divulgado em 07/05/2014.

*Autor para correspondência:

[†] Doutor em Ciências Contábeis pela Universidade de São Paulo
Vínculo: Professor Adjunto da Universidade Presbiteriana Mackenzie
Endereço: Rua da Consolação, São Paulo – SP - Brasil
E-mail: oyadomari@mackenzie.br
Telefone: (11)2114-8273

^Ω Mestre em Controladoria Empresarial pela Universidade Presbiteriana Mackenzie
Endereço: Rua Osório de Almeida, Jardim Ana Maria – São Paulo –SP - Brasil
E-mail: apedrique_30@yahoo.com.br
Telefone: (11) 4475-5345

[¥] Doutorado em Administração de Empresas pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade São Paulo
Vínculo: Professor Adjunto da Universidade Presbiteriana Mackenzie
Endereço: Av. Santo Antônio, – Vila Osasco – Osasco – SP – Brasil
E-mail: diogenesbido@yahoo.com.br
Telefone: (11) 3681-5780

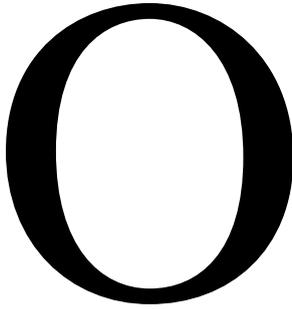
[‡] Doutor em Ciências Contábeis pela Universidade de São Paulo .
Vínculo: Professor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Endereço: Rua Luciana Mara Ignácio, Ribeirão Preto – SP - Brasil
E-mail: amauryjr@fearp.usp.br
Telefone: (16) 3602-0503

Nota do Editor: Esse artigo foi aceito por Emerson Mainardes.



Este trabalho foi licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 3.0 Não Adaptada](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/).

1 INTRODUÇÃO



presente estudo investigou quais são os relacionamentos existentes entre uso do sistema de controle gerencial, aprendizagem organizacional, decisões gerenciais e desempenho em organizações.

A relevância desse tema está relacionada com as práticas de gestão dos serviços das organizações de saúde, que envolvem um alto nível de complexidade: dos processos, das estruturas organizacionais, da diversificação de profissionais e das tecnologias empregadas na proteção da saúde da população (NOVAES, 2004). Esse panorama constitui um amplo conjunto de categorias que dificultam a identificação, a mensuração e a análise dos seus impactos sobre os problemas de desempenho dessas organizações.

Esta pesquisa tem como foco o segmento da saúde, especificamente as organizações que atuam no ambiente brasileiro, que representa uma área econômica de grande relevância para a sociedade e que se encontra, atualmente, em condições desfavoráveis, comparativamente com outras organizações de outros setores.

Estas atuam de forma fortemente dependente dos repasses do sistema público de saúde (SUS), e com uma política de reembolsos, em muitos casos, deficitária. Outro agravante são os baixos preços dos serviços pagos pelas operadoras e pelas seguradoras de Plano Privado de Saúde (CREMESP, 2006; IBGE, 2008).

Tanaka e Tamaki (2012) relatam que “a tomada de decisão na gestão em saúde é complexa e permeada de subjetividade e incertezas”, pois, rotineiramente, convive-se com o dilema de resolver os problemas de saúde da população ou de satisfazer às demandas dos usuários. Esses são dois fatores que limitam o tempo para a tomada de decisão.

Merhy e Cecilio (2003, p. 111) afirmam que “sobrevive o hospital que produz melhores ‘produtos’, por meio de uma agressiva política de incorporação tecnológica e de um crescente aperfeiçoamento e controle dos seus processos internos”.

Três características são identificadas no setor, as quais, combinadas, aumentam a complexidade da gestão dessas organizações: (i) os gestores têm que lidar com serviços sensíveis à vida humana; (ii) os serviços são remunerados às organizações de saúde por diferentes fontes (governo, pacientes e o sistema de planos e seguros-saúde); (iii) coexistem organizações com finalidades lucrativas, governamentais e não governamentais prestando esses serviços, atuando no mesmo campo organizacional.

A diversidade de organizações atuando no setor cria a presença de situações extremas, em termos de desempenho, pois existem organizações beneficentes e organizações com finalidades lucrativas (GADELHA, 2003).

O setor, em linhas gerais, tem organizações caracterizadas por altos níveis de excelência na prestação de serviços, o que tem atraído investidores de *private equity*, os quais requerem uma gestão mais profissional da organização. Além disso, observa-se também a ocorrência de diversos processos de fusão e aquisição (PRICE WATERHOUSE, 2011), embora existam muitas organizações operando em situação financeira deficitária, por exemplo, as Santas Casas (CARDOSO, 2012).

Esse panorama do setor faz deste um campo fértil para o desenvolvimento de pesquisas em Contabilidade Gerencial. Nessa linha, Chenhall (2003) recomenda que as pesquisas, em contabilidade gerencial, deveriam dedicar mais esforço em setores específicos.

No âmbito brasileiro, as pesquisas que analisam o uso da informação gerencial nas organizações de saúde apresentam um *gap*, no tocante à aprendizagem organizacional. A exemplo disso, Escrivão Junior (2007) constatou que hospitais públicos estaduais localizados na Região Metropolitana de São Paulo produzem um volume considerável de dados, mas muitos gestores desconhecem a existência de tais informações, ou não as utilizam adequadamente para subsidiar a gestão hospitalar.

Um olhar sobre as pesquisas brasileiras em Contabilidade Gerencial possibilita identificar crescente interesse pelo setor, conforme se verifica nos trabalhos que estudaram o setor de saúde, como: Camacho (2004), Ferreira (2005), Prochnick, Dias e Carvalho (2005), Aguiar, Rezende e Dalmácio (2007) e Miranda et al. (2007).

O panorama internacional é muito semelhante, sendo que a principal diferença entre as pesquisas brasileiras e as internacionais é que essas últimas têm investigado a adoção e o uso (diagnóstico e interativo) do orçamento empresarial e seu efeito no desempenho e na estratégia (ABERNETHY; STOELWINDER, 1991; ABERNETHY; BROWNELL, 1999); relacionamentos entre indicadores monetários e não monetários e implementação de estratégias (NARANJO-GIL; HARTMANN, 2006); e interações dos sistemas de controle gerencial com os gestores (CINQUINI; CAMPANALE, 2010).

Nota-se que há uma preocupação em pesquisar como construtos de Contabilidade Gerencial podem influenciar o desempenho dessas organizações, muito embora se reconheça

que o desempenho é afetado por diversas variáveis, conforme evidenciado por Gonçalves e Quintela (2006).

O presente estudo segue a abordagem defendida por Malmi e Grandlund (2009), que tem como propósito, no campo das pesquisas em Contabilidade Gerencial, investigar técnicas que podem melhorar o desempenho e, portanto, aliado com outros trabalhos que têm investigado as influências do controle gerencial no desempenho nacionalmente (FREZATTI, 2006; GUERRA, 2007; ESPEJO, 2008) e internacionalmente (HENRI, 2006; WIDENER, 2007).

Além dos estudos citados, há diversos construtos derivados do corpo teórico sobre estratégia, inovação, orientação para mercado, empreendedorismo e aprendizagem organizacional, os quais foram utilizados nas pesquisas em Contabilidade Gerencial (BISBE; OTLEY, 2004; HENRI, 2006; WIDENER, 2007). Esses construtos têm sido associados à obtenção de desempenho nos estudos de estratégia (HURLEY; HULT, 1998; PERIN, 2001).

Seguindo essa tradição, o presente estudo se detém sobre a aprendizagem organizacional, a qual é uma competência organizacional caracterizada pelo modo como a organização adquire e dissemina novos conhecimentos dentro da organização (CHENHALL, 2005).

A capacidade de aprender é considerada como uma das principais fontes de vantagem competitiva de uma empresa (LEITE; PORSSE, 2005; TIPPINS; SOHI, 2003) e pode ser estimulada pelo uso do sistema de controle gerencial (SIMONS, 2000).

Henri (2006) confirmou que o uso interativo, tipologia proposta por Simons (2000), influencia positivamente o grau de aprendizagem organizacional em uma amostra de empresas canadenses, porém Henri (2006) demonstrou que o uso diagnóstico influencia negativamente o grau de aprendizagem organizacional. A explicação é que o uso diagnóstico, calcado na comparação dos resultados realizados com os orçados, provoca uma orientação temporal de curto prazo, influenciando negativamente o desenvolvimento de competências.

Entretanto Widener (2007) que estudou empresas norte-americanas, identificou que o uso interativo do sistema de controle gerencial não está positiva e diretamente associado com o grau de aprendizagem organizacional, mas sim que o uso interativo se relaciona de forma indireta por meio do uso diagnóstico. Nota-se que os resultados ainda não são conclusivos sobre os relacionamentos entre uso do sistema de controle gerencial e aprendizagem organizacional, constituindo-se uma oportunidade de pesquisa.

Outra oportunidade de estudo é analisar os efeitos da aprendizagem organizacional, que é representada pela institucionalização do conhecimento, por meio das rotinas (VERA; CROSSAN, 2003; GRANT, 2008). A rotina pode ser identificada pela tomada de decisões pelos gestores, cuja atividade-chave é o processamento de informações acerca das alternativas disponíveis na busca dos objetivos organizacionais (CHOO, 2006). Muito embora a Contabilidade Gerencial seja uma rotina organizacional estabelecida, há que se considerar que as decisões também são baseadas em outras fontes de informações, além das informações contábeis (HALL, 2010).

Em vez de utilizar tipologias já existente de decisões, o presente estudo traz como inovação a análise das decisões, focando naquelas oriundas do uso de artefatos de contabilidade gerencial (ATKINSON et al., 2008, OYADOMARI et al., 2010), juntamente com outras decisões tomadas na rotina organizacional, as quais foram identificadas por meio de três entrevistas.

Dessa forma, foram consideradas somente as decisões gerenciais mais relevantes, conceituadas como aquelas que apresentaram maior influência no desempenho, sempre a partir da percepção dos respondentes. Essa escolha tem o propósito de contribuir com os interesses dos “práticos”, que buscam nas pesquisas evidências de técnicas que possam melhorar o seu desempenho.

Este trabalho está estruturado em quatro seções. A seção a seguir trata do referencial teórico, do desenvolvimento de hipóteses e da apresentação do uso diagnóstico do sistema de controle gerencial, além da aprendizagem organizacional no segmento de saúde brasileiro e do modelo de mensuração e estrutural. A terceira seção trata da metodologia utilizada, a quarta sumariza os principais resultados do trabalho, e a última aborda as considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 USO DIAGNÓSTICO DO SISTEMA DE CONTROLE GERENCIAL E APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL

O uso diagnóstico é o uso tradicional do SCG (Sistema de Controle Gerencial), que tem como foco o monitoramento das atividades, visando a avaliar se os objetivos estão sendo atingidos e fornecem *feedbacks* para melhorar o desempenho (SIMONS, 2000). Com isso, a organização pode corrigir pequenos desvios, também chamados de aprendizagem de circuito simples (ARGYRIS; SCHÖN, 1996), e ajustar os processos, de forma a atingir os objetivos previamente estabelecidos pela alta direção (HENRI, 2006).

Embora Henri (2006) tenha identificado um relacionamento negativo entre uso diagnóstico e aprendizagem organizacional, outros estudos não confirmaram esse resultado. Por exemplo, Abernethy e Stoelwinder (1991) identificaram que a adoção do orçamento empresarial contribuiu para um melhor desempenho, por meio da análise de variações orçamentárias e da elaboração de propostas de ações corretivas, as quais são uma evidência de aprendizagem organizacional.

Já Graffon, Lillis e Widener (2010), em um estudo com gestores de unidades de negócio de empresas australianas, identificaram que o uso diagnóstico, denominado *feedback control use*, influencia positivamente a aprendizagem organizacional.

No Brasil, Oyadomari et al. (2011) identificaram um relacionamento positivo entre o uso diagnóstico e a aprendizagem organizacional, argumentando que, nas empresas brasileiras, não há esse efeito disfuncional, tal qual o apresentado em estudos internacionais. Diante do exposto, fundamenta-se a seguinte hipótese:

H1: O uso diagnóstico do SCG influencia positivamente a aprendizagem organizacional.

2.2 USO INTERATIVO DO SISTEMA DE CONTROLE GERENCIAL E A AO

O uso interativo tem como características principais ser uma agenda recorrente dos executivos e tem o propósito de estimular as estratégias emergentes, por meio da inovação e da aprendizagem organizacional (DIEHL, 2006; 2000; HENRI, 2006; SIMONS, 1995; SIMONS).

Assim, o uso interativo está ligado aos requisitos para o desenvolvimento de competências, especialmente a aprendizagem organizacional, visto que estas surgem em ambientes complexos que passam por transformações e caracterizados pela presença de incertezas estratégicas. Por meio dele, espera-se que sejam desenvolvidas técnicas que permitam analisar o ambiente e traçar novas formas de atuação (BISBE; OTLEY, 2004).

É esperado que o uso interativo estimule a aprendizagem de circuito duplo, pois ele foca na formulação de novos planos de ação e altera as premissas e os valores fundamentais, presentes nas situações decisórias (SIMONS, 2000; ARGYRIS; SCHÖN, 1996). Entretanto Widener (2007) não encontrou, numa análise empírica, relacionamento positivo estatisticamente significativo.

Por outro lado, existem evidências empíricas desse efeito, demonstradas na pesquisa de Abernethy e Brownell (1999), os quais identificaram que o uso interativo permite que as

organizações hospitalares consigam se adaptar às mudanças necessárias e exigidas, no segmento da saúde, mediante a implantação de novas estratégias.

Em relação a essa ação, que é fruto do processo de aprendizagem organizacional, Naranjo-Gil e Hartmann (2006) concluíram, com base em um *survey* em organizações hospitalares públicas espanholas, que o uso interativo possui uma influência superior ao uso diagnóstico, na implementação das estratégias. Diante dessas evidências, fundamenta-se a hipótese:

H2: O uso interativo do SCG influencia positivamente a aprendizagem organizacional.

2.3 DECISÕES GERENCIAIS

Diversas tipologias de tomada de decisão podem ser encontradas na literatura, como exemplo a que separa as decisões pelas dimensões temporais (tática e estratégica) ou pelas dimensões funcionais (financeira, operacional, entre outras) (HATCH, 1997).

Neste estudo, optou-se por não se utilizar, *a priori*, nenhuma dessas tipologias propostas, mas, exploratoriamente, validar, do ponto de vista empírico, as diversas decisões baseadas no uso das técnicas de controle gerencial fundamentadas nas propostas de Atkinson et al. (2008, p.53, 56, 59).

Considerando-se que a informação contábil é apenas uma parte das informações que subsidiam o processo decisório (HALL, 2010), identificaram-se, nesta pesquisa, outras decisões, com base em três entrevistas junto a profissionais do setor. Dessa forma, esse construto foi medido não pela frequência das decisões, mas sim pela relevância destas, medidas com base no efeito de influência no desempenho, à luz da percepção dos respondentes.

Reconhece-se que essas decisões refletem a operacionalização do processo de aprendizagem organizacional, consoante Argyris e Schön (1996), e assim declara-se a seguinte hipótese:

H3: A aprendizagem organizacional influencia positivamente a tomada de decisões gerenciais relevantes.

2.4 DESEMPENHO

Como o construto decisões gerenciais relevantes foi operacionalizado com base na influência de determinadas decisões no desempenho organizacional, torna-se importante investigar quais dimensões de desempenho são influenciadas por estas decisões.

Para fins deste trabalho, foram consideradas as seguintes variáveis para medir o desempenho: faturamento, lucro, retorno sobre investimento (CYERT; MARCH, 1992), satisfação dos clientes, indicadores de qualidade dos processos e desempenho global (KAPLAN; NORTON, 1997).

Outra questão adicional trata-se da coleta desses dados, uma vez que vários destes, mesmos os contábeis, não são divulgados. Assim, adotou-se, consonante à tradição em estudos de estratégia e de contabilidade gerencial, o procedimento de mensurar esse construto por meio de um processo de auto avaliação.

Uma limitação é a dificuldade de comparação com as empresas competidoras, do mesmo setor. Portanto, este estudo adotou a definição de desempenho como o grau de alcance dos objetivos organizacionais (DONALDSON, 2001; OTLEY, 1980), que é menos influenciado pelos fatores como tamanho e recursos, mas, possivelmente, é mais influenciado pela qualidade das decisões, ressalvadas as variáveis exógenas de difícil identificação, em pesquisas do tipo *survey*. Ainda que exploratoriamente, essa discussão fundamenta a seguinte hipótese:

H4: A tomada de decisões gerenciais relevantes influencia positivamente o desempenho.

2.5 MODELO TEÓRICO, HIPÓTESES E VARIÁVEIS

A partir da revisão teórica apresentada e das hipóteses levantadas a respeito do objeto pesquisado, elaborou-se um modelo estrutural, em que foram relacionados os construtos e as hipóteses. Na Figura 1, apresentam-se as variáveis e hipóteses que se pretende avaliar, assim delineadas:

H1- uso diagnóstico está associado positivamente com a aprendizagem organizacional;

H2 - uso interativo está associado positivamente com a aprendizagem organizacional;

H3 - aprendizagem organizacional está associada positivamente com a tomada de decisões gerenciais;

H4 – a tomada de decisões gerenciais relevantes está associada positivamente com desempenho.

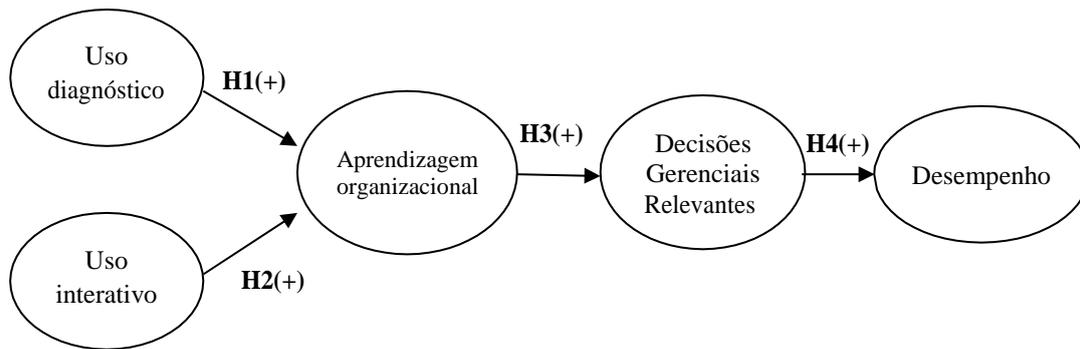


Figura 1: Modelo Teórico de Pesquisa

Todo modelo representa uma simplificação da realidade, assim vale ressaltar que outras variáveis endógenas e exógenas poderiam ter sido incluídas, mas devido às restrições e ao escopo da pesquisa elas não foram incluídas, como exemplo o sistema de incentivos e a cultura organizacional.

Os gestores das organizações, sem a presença de um sistema de incentivos, poderiam atuar de forma diferente daqueles gestores que atuam sob um sistema de incentivos baseado no desempenho (alcance das metas orçamentárias). Isso também poderia ocorrer com gestores de organizações que privilegiam os controles culturais (MALMI; BROWN, 2008), pois eles poderiam ser menos estimulados ao uso diagnóstico e uso interativo do controle gerencial.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com a Federação Brasileira de Hospitais (2012), o setor hospitalar brasileiro possui 6.690 instituições, sendo 2.142 hospitais públicos, 4.548 hospitais privados (68%) e 98 universitários.

Diante da inexistência de um cadastro organizado e disponível que contemplasse os dados desse segmento, e como forma de viabilizar a obtenção de uma amostra probabilística, optou-se pela utilização de um banco de dados obtido com uma empresa especializada na organização de congressos para empresas do segmento da saúde.

O protocolo de coleta dos dados contemplou os seguintes procedimentos e etapas: inicialmente, a correspondência foi enviada via correio eletrônico, para 190 potenciais respondentes, na forma de uma carta-convite; posteriormente, àqueles que concordaram em responder a pesquisa, foram enviadas novas correspondências eletrônicas com um caminho eletrônico (*link*) para que o questionário da pesquisa pudesse ser respondido (Apêndice A); após uma semana, foi realizado um contato telefônico para solicitar um posicionamento do provável respondente.

O envio dos questionários foi realizado entre os meses de março e abril de 2010 e contou com a colaboração de uma auxiliar de pesquisa devidamente treinada.

Foram recebidos 65 questionários e destes 17 continham dados incompletos, assim, 48 questionários foram considerados válidos, o que resulta em uma taxa de respostas válidas de 25,3%.

O perfil dos respondentes foi adequado ao propósito da pesquisa, pois 84% deles atuam nas áreas de Controladoria, Contabilidade, Finanças e Administração, e 56% ocupam o cargo como gerentes e supervisores.

Em relação ao perfil das empresas, constatou-se que 30 organizações atuam no ramo hospitalar privado (63%); 18 são associações sem fins lucrativos; e 65% das organizações possuem 800 ou mais colaboradores.

A amostra contém o viés de incluir apenas organizações que participaram dos congressos, mas é interessante observar que a proporção de organizações hospitalares privadas é próxima da proporção de hospitais privados constantes no censo da Federação Brasileira de Hospitais (2012), (63% e 68%, respectivamente).

3.2 ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Nesta pesquisa, utilizou-se da abordagem quantitativa (questionários) e qualitativa (entrevistas com gestores). Patton (1990) destaca que métodos qualitativos e quantitativos representam estratégias de pesquisa alternativas e não são mutuamente exclusivas, podendo ser utilizadas no mesmo estudo. Sendo que o uso combinado de ambos os métodos apresenta as seguintes vantagens: (i) confirmar um com o outro por triangulação; (ii) elaborar ou desenvolver análise, provendo detalhes mais ricos; e (iii) iniciar novas linhas de pensamento e prover novos *insights* (MILES; HUBERMAN, 1994).

A elaboração do questionário, quando possível, foi baseada em escalas desenvolvidas e utilizadas em pesquisas anteriores, conforme evidenciado no Quadro 1.

Construto	Fonte
Aprendizagem Organizacional	Oyadomari et al. (2010)
Uso Diagnóstico	Oyadomari (2008)
Uso Interativo	Oyadomari (2008)
Decisões Gerenciais Relevantes	Adaptado pelos autores a partir de Atkinson (2008)
Desempenho	Adaptado pelos autores a partir de Oyadomari (2008)

Quadro 1: Fonte das questões

Com o objetivo de melhorar a validade de face (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003) do instrumento de coleta de dados foram realizadas três entrevistas com gestores dessas organizações, conforme apresentado no Quadro 4, a fim de averiguar-se a aderência do instrumento de coleta à realidade vivenciada no setor pesquisado, uma vez que não existem estudos anteriores sobre o tema aplicado ao setor.

Com o objetivo de obter maior triangulação dos dados da entrevista com dados coletados por outros métodos (SEIDMAN, 1991; YIN, 2001), optou-se por realizar mais quatro entrevistas a fim de confrontá-las com os resultados quantitativos, consoante na abordagem realizada por Cadez e Guilding (2008). Essa estratégia permitindo a inferência sobre possíveis explicações de resultados, mesmo que contraditórios com a literatura, que é escassa.

Para mitigar o risco de que a realização de apenas uma entrevista viesasse os resultados pelos aspectos subjetivos (visão) do entrevistado sobre o fenômeno, foram realizadas outras entrevistas, que permitiram a conexão, a comparação e a verificação dos comentários e das opiniões dos participantes (SEIDMAN, 1991; YIN, 2001).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante da natureza exploratória utilizada na operacionalização e na utilização de alguns construtos, optou-se, primeiramente, pelo uso da análise de componentes principais; na segunda etapa, aplicou-se a modelagem de equações estruturais; e, por fim, realizou-se a discussão e a triangulação dos resultados, com base nas entrevistas realizadas com sete gestores, que atuam no setor pesquisado.

4.1 ANÁLISE DE COMPONENTES PRINCIPAIS

Para a aprendizagem organizacional, uso diagnóstico e uso interativo, já havia a expectativa de que esses construtos fossem unidimensionais, a partir dos resultados de Oyadomari (2008).

Para os construtos decisões gerenciais relevantes e desempenho, não havia uma expectativa sobre a sua dimensionalidade, por isso, foi utilizada a análise de componentes principais, como etapa anterior à modelagem em equações estruturais, ou seja, para confirmar a unidimensionalidade da aprendizagem organizacional, do uso diagnóstico e do uso interativo, bem como determinar a dimensionalidade dos demais construtos. Como método de extração, foi usada a análise de componentes principais e, nos casos em que mais de um componente foi extraído, utilizou-se a rotação Varimax.

A seguir, são apresentados os agrupamentos obtidos de um modo genérico, mas no Apêndice A estão detalhados os resultados finais da modelagem em equações estruturais.

Uso diagnóstico foi mensurado por quatro indicadores, e o item UD4 (ver Apêndice A) foi removido por apresentar baixa carga fatorial. Para os demais itens, foi extraído apenas um componente principal (77% de variância extraída), cargas fatoriais entre 0,85 e 0,89 e alfa de Cronbach igual a 0,85.

O uso interativo foi mensurado por sete indicadores, sendo extraído apenas um componente principal (65% de variância extraída). As cargas fatoriais ficam entre 0,62 e 0,90, e o alfa de Cronbach é igual a 0,91.

A aprendizagem organizacional foi mensurada por 12 itens, e na análise de componentes principais os itens OL5 e OL11 (ver Apêndice A) foram removidos por apresentarem baixa carga fatorial. Para os demais itens, foi extraído apenas um componente principal (53% de variância extraída), com cargas fatoriais entre 0,53 e 0,83 e alfa de Cronbach igual a 0,90.

Em relação ao construto decisões gerenciais relevantes, a partir da aplicação da análise de componentes principais, obtiveram-se três componentes principais, que foram interpretados como:

- Fator 1 – “Decisões Financeiras”, por conterem tipicamente decisões ligadas ao fluxo de caixa da organização;
- Fator 2 - “Decisões de Custos e Processos”, o qual agrupou decisões ligadas à gestão de custos, de resultados e de processos operacionais; e
- Fator 3 - “Decisões Relacionadas aos Clientes”, o qual agrupou decisões relacionadas à gestão de convênio médico que impacta os clientes; à terceirização e à troca de médicos, que, embora possam ter efeitos em custos e processos, influenciam significativamente a dimensão cliente.

O agrupamento das variáveis, em seus respectivos fatores, pode ser visto no quadro 2.

Fator	Variável	Descrição
Fator 1 - Decisões Financeiras (alfa = 0,78)	DE 3	3. Focar em ações para reduzir a inadimplência.
	DE 4	4. Negociar pagamento com fornecedores.
	DE 5	5. Decisões de endividamento bancário.
Fator 2 - Decisões de Custos e Processos (alfa = 0,80)	DE 6	6. Melhoria de margens e resultados.
	DE 7	7. Mudanças nos cálculos dos custos.
	DE 8	8. Mudança de procedimentos médicos.
	DE 12	12. Decisões de políticas de estocagem.
Fator 3 - Decisões Relacionadas aos Clientes (alfa = 0,81)	DE 1	1. Encerramento das atividades de um convênio médico.
	DE 2	2. Alterações de preços.
	DE 9	9. Parar de realizar algum serviço.
	DE 10	10. Substituição de um médico por outro com menor valor de honorário médico.
	DE 11	11. Terceirização de serviços.

Quadro 2: Variáveis e Fatores Construto Decisões Baseadas em Informações Contábeis

Nota: Utilizado o método de extração componentes principais e rotação Varimax. As variáveis mantidas no modelo apresentaram cargas fatoriais superiores a 0,6.

As variáveis do construto desempenho foram agrupadas em dois fatores: Fator 1 - Desempenho Econômico e Fator 2 - Desempenho Não Monetário, conforme apresentado no Quadro 3.

Fator	Variável	Descrição
Fator 1 - Desempenho Econômico (alfa = 0,89)	P 1	1. Faturamento.
	P 2	2. Lucro.
	P 3	3. Retorno do Investimento.
Fator 2 - Desempenho Não Monetário (alfa = 0,88)	P 4	4. Satisfação dos consumidores.
	P 5	5. Indicadores de Qualidade dos processos.
	P 6	6. Desempenho Global.

Quadro 3. Variáveis e Fatores Desempenho

Nota: Utilizado o método de extração componentes principais e rotação Varimax. As variáveis mantidas no modelo apresentaram cargas fatoriais superiores a 0,6.

Depois de realizadas as análises de agrupamento das variáveis e com os desdobramentos fatoriais obtidos, revisou-se o modelo teórico anteriormente proposto (Figura 1). O modelo teórico ampliado compreende um desmembramento dos construtos: “Decisões” em três dimensões; e “Desempenho” em duas, que são apresentados na Figura 2.

Vale ressaltar que a fundamentação das hipóteses H1 e H2 já foram justificadas preliminarmente e que as demais sub-hipóteses são derivadas das hipóteses H3 e H4, também

já justificadas, entretanto há que se ressaltar o aspecto exploratório do relacionamento das diferentes dimensões de decisões, bem como os dois tipos de desempenho.

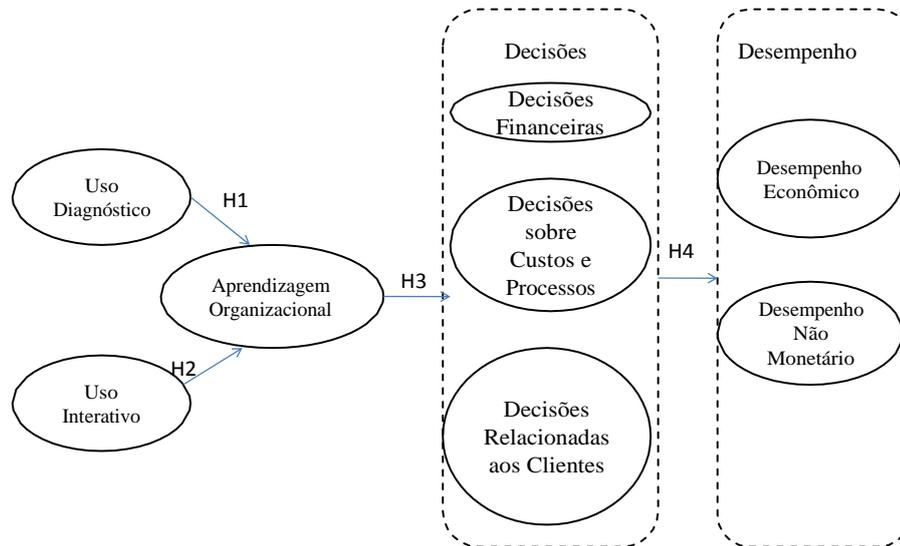


Figura 2: Modelo Teórico Ampliado

4.2 MODELAGEM DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS

Para análise empírica dos relacionamentos, foi utilizada a modelagem de equações estruturais, que, de um modo geral, é um método dirigido mais pela teoria do que pelos resultados empíricos (HAIR JR., et al., 2005), porém o método *partial least squares path modeling* (pls-pm) é recomendado quando se está em uma fase inicial de desenvolvimento teórico de forma a testar e a validar modelos exploratórios (HENSELER; RINGLE; SINKOVICS, 2009, p. 282).

Outra vantagem é que essa técnica é apropriada para amostras menores (SMITH; LANGFIELD-SMITH, 2004), o que tem contribuído para utilização com bastante intensidade nas pesquisas contábeis (HALL, 2008; CHAPMAN; KINH, 2009, HARTMANN; SLAPNICAR, 2009). Assim como Hartmann e Slapnicar (2009), aqui também se utilizou o software Smartpls 2.0 m3 (RINGLE; WENDE; WILL, 2005).

A análise dos resultados foi baseada nas etapas recomendadas por Hair Jr. et al. (2005; 2011), Henseler et al. (2009) e Tenenhaus et al. (2005).

4.2.1 Avaliação do modelo de mensuração

Três variáveis que mensuravam o construto Aprendizagem Organizacional não apresentaram validade convergente, com cargas inferiores a 0,60. Assim, foram excluídas as variáveis: OL-6, OL-7 e OL-11. Em seguida, rodou-se o Modelo Ajustado, sem esses indicadores, com os principais resultados estatísticos apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3.

Quanto à validade convergente, todos os indicadores apresentaram cargas fatoriais significantes ($p < 0,05$) e superiores a 0,6 (Apêndice A), e os construtos apresentaram variância média extraída (VME) superior a 0,50 (Tabela 1). Também apresentaram índices de confiabilidade composta e alfa de Cronbach superiores a 0,7 (HAIR Jr. et al., 2005; HAIR JR. et al., 2011; HENSELER et al., 2009; TENENHAUS et al., 2005).

Na tabela 1, observa-se que há validade discriminante no nível dos construtos. Segundo Fornell e Larcker (1981), se as correlações são inferiores aos valores da raiz quadrada da variância média extraída (VME), há validade discriminante, ou seja, os construtos são correlacionados, mas são distintos uns dos outros.

A validade discriminante também foi garantida no nível dos indicadores, de modo que a análise das cargas fatoriais (*cross loadings*) permitiu identificar os indicadores que não possuíam cargas altas em seus construtos e baixas nos demais, sendo eliminados do modelo de mensuração (Apêndice A).

Tabela 1: Matriz de correlação entre as variáveis latentes e avaliação da validade e confiabilidade

Variáveis latentes	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Uso Diagnóstico	0,878							
2. Uso Interativo	0,479	0,838						
3. Aprendizagem Organizacional	0,394	0,731	0,776					
4. Decisões – Financeiras	0,235	0,444	0,440	0,838				
5. Decisões – Custos & Processos	0,367	0,566	0,402	0,565	0,795			
6. Decisões - Relacionadas aos Clientes	0,219	0,172	0,241	0,426	0,372	0,747		
7. Desempenho Econômico	0,227	0,301	0,210	0,419	0,495	0,598	0,910	
8. Desempenho Não Monetário	0,386	0,425	0,307	0,328	0,571	0,175	0,476	0,898
Escala (Apêndice A) =	(a)	(a)	(b)	(c)	(c)	(c)	(d)	(d)
Média =	3,6	3,6	3,8	3,6	3,2	2,6	2,4	3,3
Desvio-padrão =	1,08	0,96	0,90	1,04	1,15	1,14	0,84	0,79

Variância média extraída =	0,771	0,703	0,602	0,703	0,632	0,558	0,827	0,806
Confiabilidade composta =	0,910	0,934	0,923	0,876	0,873	0,863	0,935	0,926
Alfa de Cronbach =	0,853	0,915	0,905	0,789	0,808	0,805	0,895	0,879

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota 1: Correlações superiores a |0,29| são significantes a 5% (bicaudal) e correlações superiores a |0,39| são significantes a 1% (bicaudal).

Nota 2: Na diagonal, em negrito, estão os valores da raiz quadrada da variância média extraída (VME).

Legenda: (a) = "1. Nunca utilizado a 5. Sempre utilizado"

(b) = "1. Discordo totalmente" a "5. Concordo totalmente".

(c) = "1. Pouca influência" a "5. Muita influência"

(d) = "1. Muito abaixo do esperado a 5. Muito acima do esperado."

4.2.2 Avaliação do modelo estrutural

A técnica de PLS-PM não fornece índices de adequação do ajuste do modelo, como ocorre na estimação do tipo LISREL (baseada na reprodução da matriz de covariâncias), porque seu objetivo é maximizar a explicação da variância das variáveis dependentes e não reproduzir a matriz de covariâncias.

Apesar disso, para obter alguma informação sobre a adequação do modelo de um modo geral (mensuração e estrutural), foi realizado o teste *Gof*, proposto por Tenenhaus et al. (2005), como a média geométrica entre a VME média e o R^2 médio, obtendo-se 0,53, o que pode ser considerado adequado, segundo Wetzels et al. (2009, p.187).

Para melhor visualização dos resultados alcançados na pesquisa, evidenciam-se, na Tabela 2, as hipóteses testadas e os resultados verificados.

Tabela 2: Testes das Hipóteses – coeficientes estruturais

Hipóteses	Resultado	Coefficiente	valor p	R ²
H1 - Uso Diagnóstico está associado positivamente com a Aprendizagem Organizacional.	Não foi validada	0,058	0,620	53,6%
H2 - Uso Interativo está associado positivamente com a Aprendizagem Organizacional.	Validada	0,703	0,000	
H3.1 - Aprendizagem Organizacional está associada positivamente com Decisões Financeiras.	Validada	0,440	0,008	19,3%
H3.2 - Aprendizagem Organizacional está associada positivamente com Decisões de Custos e processos.	Validada	0,402	0,005	16,2%
H3.3 - Aprendizagem Organizacional está associada positivamente com Decisões Relacionadas aos Clientes.	Não foi validada	0,241	0,212	5,8%
H4.1 - Decisões Financeiras estão associadas positivamente com Desempenho Econômico	Não foi validada	0,056	0,738	44,6%
H4.3 - Decisões de Custos e processos estão associadas positivamente com Desempenho Econômico.	Validada	0,290	0,040	
H4.5 - Decisões Relacionadas aos Clientes estão associadas positivamente com Desempenho Econômico.	Validada	0,466	0,000	

H4.2 - Decisões Financeiras estão associadas positivamente com Desempenho Não Monetário.	Não foi validada	0,023	0,921	32,8%
H4.4 - Decisões de Custos e processos estão associadas positivamente com Desempenho Não Monetário.	Validada	0,577	0,000	
H4.6 - Decisões Relacionadas aos Clientes estão associadas positivamente com Desempenho Não Monetário.	Não foi validada	-0,050	0,718	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota 1: Os valores p foram estimados por *bootstrapping*, com 48 casos e 1.000 reamostragens.

Nota 2: Como a amostra era pequena ($n = 48$), foi realizado o teste do poder estatístico para avaliar se os resultados não significantes tinham sido causados por este motivo. O software G*Power 3 (BUCHNER et al. 2006) indicou que, para um nível de significância de 5%, um poder estatístico de 80% (recomendado por Hair Jr. et al. (2005), numa amostra de 48 casos e três preditores (que foi a situação mais crítica para a determinação do tamanho amostral), como é recomendado por Chin e Newsted (1999), qualquer R^2 superior a 20% seria detectado como significativo. O que de fato ocorreu, o desempenho econômico apresentou um R^2 de 44%, e o desempenho não financeiro teve um R^2 de 33%, logo, apesar de a amostra ser pequena, foi suficiente para testar as hipóteses propostas.

4.2.3 Análise e Discussão das Hipóteses testadas

A utilização de múltiplas fontes de evidências precisa convergir e oferecer condições para validar os resultados apurados, por meio de triangulações de informações, dados, evidências e mesmo de teorias (MARTINS, 2008). Assim, as conclusões e descobertas tornam-se mais convincentes e apuradas, já que provém de um conjunto de corroborações.

Nesse âmbito, com a finalidade de triangular os resultados obtidos a partir da abordagem quantitativa, realizaram-se sete entrevistas com profissionais das organizações do setor pesquisado, conforme evidenciado no Quadro 4. Sendo que três dos entrevistados auxiliaram na fundamentação do questionário, e os quatro restantes foram entrevistados durante o processo de análise dos dados.

<i>Entrevistado</i>	<i>Cargo</i>	<i>Estrutura societária</i>	<i>Característica</i>	<i>Quantidade de Funcionários</i>
1	Controller	Limitada com fins lucrativos	Hospital de grande porte	1.500
2	Assessor da Presidência	Limitada com fins lucrativos	Hospital de médio porte	830
3	Controller	Limitada com fins lucrativos	Medicina Diagnóstica	280
4	Gestora de Enfermagem	Organizações assistenciais	Associação Filantrópica	80
5	Gerente de Custos	Limitada com fins lucrativos	Hospital de grande porte	1.500
6	Supervisor de Controladoria	Limitada com fins lucrativos	Hospital de grande porte	1.200
7	Controller	Limitada com fins lucrativos	Laboratório de Imagens Clínicas e Diagnósticos	280

Quadro 4: Características dos entrevistados

Para facilitar a discussão dos resultados declaram-se novamente as hipóteses, logo após um comentário geral sobre cada construto do modelo estrutural.

4.2.4 Uso e Aprendizagem organizacional

O uso diagnóstico (H1) não apresentou relação significativa, mas o uso interativo contribuiu para explicar 53,6% da variância da aprendizagem organizacional (H2). A seguir, são discutidos esses resultados à luz do referencial teórico e das entrevistas realizadas.

H1: O Uso Diagnóstico está associado positivamente com a Aprendizagem Organizacional. Hipótese Não Validada.

O coeficiente não é significativo, assim esse resultado diverge daquele encontrado por Henri (2006), o qual identificou influência negativa do uso diagnóstico na aprendizagem organizacional. Os resultados sugerem que, nas organizações respondentes, o uso tradicional de controle gerencial não tem estimulado positivamente o compartilhamento de informações e a disseminação do conhecimento.

Uma evidência disso é a fala do entrevistado 5, que menciona que os gestores justificam os eventuais desvios entre valores orçados versus realizado, visando ao entendimento das variações orçamentárias, assim como as eventuais correções de processos.

Uma possibilidade, embora não investigada, seja que nessas organizações, embora haja uma ênfase em utilizar o orçamento como base de avaliação de desempenho, essa prática não tem permitido gerar efeitos significativos na Aprendizagem Organizacional, em função dos baixos índices de atingimento de desempenho econômico, conforme anexo A.

H2: O Uso Interativo está associado positivamente com a Aprendizagem Organizacional. Validada.

Os resultados sugerem que, nas organizações hospitalares presentes na amostra, o Uso Interativo estimula positivamente a Aprendizagem Organizacional, o que está de acordo com o estudo de Henri (2006).

Isso é coerente com a literatura, que discorre que o foco do uso interativo é lidar com as incertezas estratégicas (SIMONS, 2000), as quais estão bastante presentes no cenário hospitalar brasileiro, caracterizado pela intensidade da concorrência, pelo alto nível de complexidade e pela tendência de consolidação de empresas nesse setor.

Confirmando esse resultado, os respondentes 5, 6 e 7 mencionaram que o mercado é bastante dinâmico e que as empresas buscam inovações, principalmente na área de equipamentos.

H3: A Aprendizagem Organizacional está associada positivamente com Decisões Gerenciais Relevantes.

Como a análise de componentes principais aplicada ao construto decisões gerenciais relevantes gerou três dimensões distintas, assim as hipóteses foram desdobradas em: H3.1, H3.2 e H3.3.

A aprendizagem organizacional apresentou relação significativa com duas das três dimensões das decisões gerenciais relevantes, explicando 16,3% da variância da dimensão “custos e processos”, 7,9% da dimensão “relacionamento com clientes” e 19,4% da dimensão financeira (H3.1, H3.2 e H3.3).

H3.1: A Aprendizagem Organizacional está associada positivamente com Decisões Financeiras. Validada.

Esses resultados sugerem que o grau de Aprendizagem Organizacional influencia a tomada de decisões gerenciais relevantes, ou seja, há um ambiente que favorece o processo de Aprendizagem Organizacional e influencia a tomada de decisões financeiras. Essas decisões podem ser tanto de circuito simples quanto de circuito duplo (ARGYRIS; SCHÖN, 1996), como alterações de prazos médios de pagamento e novas estratégias de financiamento de longo prazo.

Os resultados indicam que há uma discussão rotineira da situação financeira das empresas, na forma de encontros semanais, e que isso contribui para a sobrevivência da organização no curto prazo, crucial no momento em que notícias publicadas pela imprensa de negócios dão conta da grave situação financeira das organizações de saúde sem finalidade lucrativa, como as Santas Casas (CARDOSO, 2012).

Uma evidência empírica é o relato do entrevistado 1, quando este indica que é comum que a organização tenha dificuldades de caixa nos dias 5 e no dia 20, que são os dias de pagamento dos salários, tanto em função do montante, quanto em função dos atrasos de pagamento pelos convênios. Já os entrevistados 6 e 7 mencionaram que a gestão do fluxo de caixa representa uma atividade rotineira, incluindo o acompanhamento das glosas (receitas canceladas pelos planos de saúde).

H3.2: A Aprendizagem Organizacional está associada positivamente com Decisões de Custos e processos. Validada.

Os resultados sugerem que o processo de aprendizagem organizacional está associado positivamente com decisões de custo e processos, que demonstra que o compartilhamento de ideias propicia a tomada de decisões e interfere na forma de atuação dessas organizações, tanto em mudanças incrementais quanto nas mais profundas (ARGYRIS; SCHÖN, 1996).

Isso pode estar influenciando a forma como os gestores estão calculando os custos e modificando procedimentos médicos, conforme abordado na pesquisa com organizações hospitalares italianas feita por Cinquini e Campanale (2010), além de modificações nas políticas de estocagem de materiais e também de compras.

O entrevistado 2 mencionou que a empresa está adquirindo medicamentos genéricos e próteses nacionais em vez das importadas, pois estes são mais baratos, em uma evidência de redução de custo.

H3.3: A Aprendizagem Organizacional está associada positivamente com Decisões Relacionadas aos Clientes. Não Validada.

Os resultados sugerem que o processo de aprendizagem organizacional, embora com um coeficiente menor que decisões vinculadas aos custos e aos processos, não possui um relacionamento positivo com as decisões relacionadas aos clientes.

Esses resultados, de certa forma, são semelhantes aos resultados encontrados por Perin et al. (2006), em um estudo na indústria eletroeletrônica, em que os resultados mostraram que a aprendizagem de circuito duplo tinha um baixo coeficiente sobre a capacidade de resposta.

Evidências indicam que as decisões de encerramento de convênios são bastante comuns, consoante o entrevistado 1, e que a organização discute sobre o mix de serviços mais adequado à lucratividade da organização, consoante o entrevistado 3. No entanto essas decisões, por serem de cunho mais estratégico, podem estar sendo tomadas no nível da alta direção, sem necessariamente serem estimuladas pela discussão e pela troca de ideias nos diferentes níveis organizacionais.

Isso é justificado pelo alto poder de barganha dos clientes (operadoras de plano de saúde e seguradoras), e porque envolvem contratos de longo prazo, além de toda regulamentação à qual os hospitais estão sujeitos, temas sensíveis ao desempenho dessas organizações.

H4: As Decisões estão associadas positivamente com Desempenho.

A partir da análise de componentes principais realizada com as variáveis dos construtos desempenho e decisões, os mesmos foram desdobrados em seis sub-hipóteses.

Por uma questão de fluência no texto, optou-se em não seguir a ordem das hipóteses, mas sim a realização de uma análise que contemplasse a proximidade conceitual entre as hipóteses.

Uma análise inicial evidencia que o construto desempenho econômico apresenta 43,7% de sua variância explicada pelas dimensões: “Relacionadas aos Clientes” e “Custos e processos” (H4.3 e H4.5), não apresentando relação significativa com a dimensão “financeira” (H4.1). Já quanto ao desempenho não monetário, obteve-se 33,1% de sua variância explicada apenas pela dimensão “Custos e processos” (H4.4), e não há relação significativa com as outras duas dimensões da decisão (H.4.2 e H.4.6).

Esses resultados sugerem que o construto desempenho possui mais do que uma dimensão e que essas dimensões (econômico e não monetário) são influenciadas de forma diferente pelas várias dimensões de decisões. Isso representa a constituição de uma contribuição para a literatura brasileira, a qual, em boa parte dos estudos, tem utilizado o desempenho como um único construto (FREZATTI, 2006, ESPEJO, 2008, OYADOMARI, 2009, HENRI, 2006, WIDENER, 2007).

H4.1: As Decisões Financeiras estão associadas positivamente com Desempenho Econômico. Não validada.

Essa hipótese discorreu sobre as Decisões Financeiras, focadas na gestão financeira de gestão de cobrança, pagamento a fornecedores e endividamento bancário, e o seu relacionamento com indicadores de Faturamento, Lucro e Retorno do Investimento.

A não validação desse relacionamento pode indicar que é pequena a importância das Decisões Financeiras para o grau de cumprimento de indicadores de desempenho econômico. Portanto, pode-se inferir que essas decisões financeiras sejam condições básicas para sobrevivência da organização e não tenham grande influência no desempenho econômico, muito embora produzam reflexos na linha das despesas financeiras, a qual impacta em última instância o lucro líquido e a rentabilidade do capital próprio.

H4.3: As Decisões de Custos e Processos estão associadas positivamente com Desempenho Econômico. Validada.

Já a validação dessa hipótese sugere que, em virtude de as organizações hospitalares conviverem com um mercado extremamente competitivo, o foco de tais organizações concentra-se em decisões de custos e processos, as quais influenciam com maior força o Desempenho Econômico.

É por meio da gestão de operações que o desempenho medido por faturamento, lucratividade e rentabilidade é alcançado, consoante o estudo de Zanardo (2004), e o monitoramento de margens e resultados estimula a obtenção de desempenho medido por indicadores econômicos.

Adicionalmente, esses resultados sugerem que as organizações hospitalares estão certas ao investir em treinamento dos colaboradores, conforme menciona o entrevistado 1, pois seria esperado que a melhoria dessas competências influenciasse positivamente a eficiência operacional.

H4.2: As Decisões Financeiras estão associadas positivamente com Desempenho Não Monetário. Não Validada.

A hipótese H4.2 não foi validada, não havendo relacionamento significativo entre as Decisões Financeiras com o Desempenho Não Monetário, o que, em princípio, é coerente com o esperado, uma vez que essas decisões não produzem efeitos sobre o desempenho medido por indicadores não monetários (neste trabalho, trata-se do grau de satisfação dos consumidores e de indicadores de qualidade dos processos e de desempenho global).

Como já mencionado, as Decisões Financeiras cumprem o papel de garantir a sobrevivência e o funcionamento da organização sem, contudo, influenciar os indicadores mais sinalizadores do desempenho de longo prazo.

H4.4: As Decisões de Custos e processos estão associadas positivamente com Desempenho Não Monetário. Validada.

Esse resultado é importante por enfatizar que as decisões de custos e processos influenciam positivamente a percepção de obtenção de desempenho não monetário, como qualidade dos processos, satisfação dos clientes e desempenho global.

Uma análise das mudanças de procedimentos médicos e do desempenho não monetário indica alto grau de correlação (em torno de 0,5) entre as variáveis, o que sugere que essas

mudanças estão afetando positivamente o desempenho não monetário, e com maior grau para indicadores de qualidade dos processos.

H4.5: As Decisões Relacionadas aos Clientes estão associadas positivamente com Desempenho Econômico. Validada.

Esses resultados sugerem que as ações ligadas ao encerramento de convênios com empresas de assistência médica ou seguro saúde, inclusive a alteração de preços dos serviços prestados, têm sido positivas para obtenção de resultado econômico.

Essas decisões podem ser observadas na entrevista feita com o entrevistado 5, o qual mencionou a decisão de ajustar as tabelas do convênio e, principalmente, de não ser desqualificado por um importante convênio. Já o entrevistado 6 mencionou que, em função da oferta de novos tipos de serviços, houve aumento das receitas, e assim foi possível investir na melhoria do atendimento, por meio de reforma, da ampliação de instalações e da aquisição de novos equipamentos.

Os resultados empíricos comprovam que ações recomendadas pelos práticos (SALU, 2012) produzem efeitos positivos no desempenho econômico. Esse movimento, recomendado por Salu (2012), pode ser uma ação reativa das organizações hospitalares pela constatação de que os planos de saúde não discriminavam os preços, em função do nível de complexidade dos serviços (CAMACHO; ROCHA, 2009).

H4.6: As Decisões Relacionadas aos Clientes estão associadas positivamente com Desempenho Não Monetário. Não Validada.

Uma possível explicação decorre do fato de que os cancelamentos rotineiros de atendimento por alguns convênios de menor porte podem estar afetando negativamente a satisfação dos consumidores, o mesmo se aplicando ao reajuste de tarifas. Uma análise complementar das correlações entre essas variáveis mostraram índices baixos ou até negativos, porém sem validade estatística.

Todos os entrevistados mencionaram a pesquisa de satisfação dos clientes como sendo uma prática organizacional, e os dados da pesquisa quantitativa mostraram que essa variável possui a melhor média, em termos de desempenho, contrastando com os indicadores econômicos como: faturamento, lucro e retorno do investimento, em que foram obtidas as menores médias.

Esse contraste, em termos de diferenças de dimensão desempenho, mostra que essas organizações parecem balancear e enfatizar a dimensão de longo prazo, mesmo que convivendo com dificuldades, no curto prazo. Essa perspectiva poderia ser balanceada pelo uso do *Balanced Scorecard*, que possibilitaria a equalização dos interesses dos diferentes *stakeholders* envolvidos com organizações de saúde (FUNCK, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o propósito de identificar quais são os relacionamentos existentes entre uso do sistema de controle gerencial, aprendizagem organizacional, decisões e desempenho em organizações hospitalares. Muito embora possa ser caracterizado como um estudo exploratório, entende-se que a pesquisa contribuiu para a literatura e para a prática de contabilidade gerencial, principalmente nos seguintes aspectos: (1) Metodológico – pois combinou métodos qualitativos para identificar questões a serem aplicadas no *survey*, e ainda utilizou-se de entrevistas para triangular os resultados obtidos pelo *survey*, o que é aderente com as pesquisas internacionais em Contabilidade Gerencial; (2) Teórico – pois desenvolveu o novo construto Decisões Gerenciais Relevantes, baseado na literatura e na prática, e que tem como vantagem ser descrito em uma linguagem mais adequada ao campo dos práticos, além de poder ser utilizado em novas pesquisas acadêmicas; (3) Os achados – em função de demonstrar as associações positivas entre Decisões Relacionadas aos Clientes e Decisões de Custos e Processos e Desempenho Econômico, além de mostrar que as organizações pesquisadas possuem médias mais elevadas na dimensão Desempenho Não Monetário, em detrimento aos baixos índices de Desempenho Econômico.

Com base nos resultados, já discutidos no capítulo 4, são tecidas algumas recomendações para os profissionais de controladoria que atuam nessas organizações e que podem ser úteis para melhorar o desempenho econômico as empresas.

É sugerido um aperfeiçoamento do Uso Diagnóstico, de modo a influenciar positivamente o grau de Aprendizagem Organizacional; quanto ao Uso Interativo, este deve continuar sendo estimulado, uma vez que influencia na tomada de decisões mais coerentes visando a um melhor desempenho organizacional.

Outra contribuição importante é que foi validada a expressão “Você obtém aquilo que você mensura”, ou seja, existem correlações entre tipos de decisões e de dimensões de desempenho, portanto, as organizações devem levar isso em conta no processo de escolha dos indicadores de desempenho.

Outro achado importante é que as organizações hospitalares parecem priorizar o atendimento e a satisfação dos clientes, mesmo que tenham que conviver com situações de desempenho econômico não satisfatórias. Embora existam oportunidades de melhoria de gestão, há que se atentar para que haja um adequado equilíbrio de forças entre hospitais, operadoras de plano de saúde e seguradoras, e o próprio governo.

Entretanto, por ser um estudo exploratório, podem ser destacadas algumas limitações:

(i) impossibilidade de generalização desses resultados, em função da não aleatoriedade da amostra; (ii) esses resultados são baseados nas percepções, em sua maioria, de profissionais da área de controladoria, portanto, os resultados poderiam ser diferentes se os respondentes fossem da área operacional; (iii) o desempenho foi medido por autopercepção e não representa o desempenho baseado em indicadores contábeis.

Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se o uso do construto Aprendizagem Organizacional de maneira segregada: Aprendizagem Organizacional de circuito simples e Aprendizagem Organizacional de circuito duplo. Além disso, seria interessante a realização de estudos longitudinais, que podem fornecer maiores evidências para se propor inferências causais.

REFERÊNCIAS

ABERNETHY, M. A.; BROWNELL, P. The role of budgets in organizations facing strategic change: an exploratory study. **Accounting, Organizations and Society**, v.24, n.3, p.189-204, 1999.

ABERNETHY, M. A.; STOELWINDER, J. Budget use, task uncertainty, system goal orientation and subunit performance: a test of the “fit” Hypothesis in not-for-profit hospitals. **Accounting Organizations and Society**, v.16, n.2, p.105-120, 1991.

AGUIAR, A. B.; REZENDE, A. J.; DALMÁCIO, F. Z. Uma aplicação do time-driven ABC model no setor de serviço hospitalar: a nova abordagem do ABC proposta por Kaplan e Anderson. **Contabilidade Vista e Revista**, v.18, n.2, p.11-34, 2007.

ARGYRIS, C.; SCHÖN, D. **Organizational learning: theory, method, and practice**. Massachusetts: Addison-Wesley, 1996.

ATKINSON, A. A.; KAPLAN, R. A.; YOUNG, M. S. **Contabilidade gerencial**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BISBE, J.; OTLEY, D. The effects of the interactive use of management control systems on product innovation. **Accounting, Organizations and Society**, v.29, n.8, p.709-737, 2004.

BUCHNER, A. et al. **Software G*Power**: versão 3.1.6. Germany: Universidade Kiel, 2006. Disponível em: <<http://www.psych.uni-duesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3/download-and-register>>. Acesso em: 26 mar. 2013.

CADEZ, S.; GUILDING, C. An exploratory investigation of an integrated contingency model of strategic management accounting. **Accounting, Organizations and Society**, v.33, n.7-8, p.836-863, 2008.

CAMACHO, R. R. **Custeio alvo em serviços hospitalares**: um estudo sobre o enfoque da gestão estratégica de custos. 2004. 159 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Faculdade de Economia, administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (FEA/USP), São Paulo, 2004.

CAMACHO, R.R.; ROCHA, W. Preços e níveis de complexidade dos serviços praticados por hospitais privados junto à operadoras de planos de saúde. In: CONGRESSO USP DE CONTROLADORIA E CONTABILIDADE, 9., 2009, São Paulo (SP). **Anais...** São Paulo: USP, 2009. Disponível em: <<http://www.congressousp.fipecafi.org/artigos92009/122.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2013.

CARDOSO, D. Santas Casas do ABCD estão sufocadas. **Diário de SP**. 27/04/2012. Disponível em: <<http://www.diariosp.com.br/noticia/detalhe/20050/Santas+Casas+do+ABCD+estao+sufocadas>>. Acesso em: 26 mar. 2013.

CHAPMAN, C. S.; KIHN, L. A. Information system integration, enabling control and performance. **Accounting, Organizations and Society**, v.34, n.2, p.151-169, 2009.

CHENHALL, R. H. Management control systems design within its organizational context: findings from contingency-based research and directions for the future. **Accounting, Organizations and Society**, v.28, n.2-3, p.127-168, 2003.

CHENHALL, R.H. Integrative strategic performance measurement systems, strategic alignment of manufacturing, learning and strategic outcomes: an exploratory study. **Accounting, Organizations and Society**, v.30, n.5, p.395-422, 2005.

CHIN, W. W.; NEWSTED, P. R. Structural equation modeling analysis with small sample using partial least squares. In: HOYLE, R. H. (Ed.). **Statistical strategies for small sample research**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999. p.307-341.

CHOO, C. W. **The knowing organization**: how organizations use information to construct meaning, create knowledge, and make decisions. 2. ed. New York: Oxford University Press, Inc., 2006.

CINQUINI, L.; CAMPANALE, C. Integrative-interactive management accounting in healthcare. **European Accounting Congress**, Istanbul, 2010.

CRM-SP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2006. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/>>. Acesso em: 15 fev. 2010.

CYERT, R. M.; MARCH, J. G. **A behavioral theory of the firm**. 2. ed. Massachusetts: Blackwell Publishers, Inc., 1992.

DIEHL, C. A. Gestão estratégica de custos: identificando o alinhamento estratégico em uma empresa de segurança. **Contabilidade Vista & Revista**, v.17, n.1, p.69-97, 2006.

DONALDSON, L. **The contingency theory of organization**. Thousand Oaks: Sage, 2001.

ESCRIVÃO JUNIOR, A. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.3, p. 655-666, 2007.

ESPEJO, M. M. S. **Perfil dos atributos do sistema orçamentário sob a perspectiva contingencial**: uma abordagem multivariada. 2008. Tese (Doutorado) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo (FEA/USP), São Paulo, 2008.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. **Indicadores de Saúde**: hospitais no país. 2012. Disponível em: <<http://fbh.com.br/2011/06/06/hospitais-no-pais/>>. Acesso em: 26 mar. 2013.

FERREIRA, L. N. Custos logísticos hospitalares: um estudo empírico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 12., 2005, São Paulo (SP). **Anais...** São Paulo: CBC, 2005.

FORNELL, C.; LARCKER, D. F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. **Journal of Marketing Research**, v.18, p.39-50, 1981.

FREZATTI, F. O paradigma econômico na contabilidade gerencial: um estudo empírico sobre a associação entre taxas de retorno sobre o patrimônio líquido e diferentes perfis da contabilidade gerencial. **Revista de Administração**, v.41, n.1, p.5-17, 2006.

FUNCK, E. The balanced scorecard equates interest in healthcare organizations. **Journal of Accounting & Organizational Change**, v.3, n.2, p.88-103, 2007.

GADELHA, C. A. G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p.521-535, 2003.

GONÇALVES, A. R.; QUINTELA, R. H. The role of internal and external factors in the performance of brazilian companies and its evolution between 1990 and 2003. **BAR Brazilian Administration Review**, v.3, n.2, p.1-14, 2006.

GRAFON, J.; LILLIS, A. M.; WIDENER, S. K. The role of performance measurement and evaluation in building organizational capabilities and performance. **Accounting, Organizations and Society**, v.35, n.7, p. 689–706, 2010.

GRANT, R. M. **Contemporary strategy analysis**. Blackwell (UK): Wiley, 2008.

GUERRA, A. R. **Arranjos entre fatores situacionais e sistema de contabilidade gerencial sob a ótica da teoria da contingência**. 2007. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo (FEA/USP), São Paulo, 2007.

HAIR JR., J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HAIR JR., J. F.; RINGLE, C. M.; SARSTEDT, M. PLS-SEM: indeed a silver bullet. **The Journal of Marketing Theory and Practice**, v.19, n.2, p.139-152, 2011.

HALL, M. The effect of comprehensive performance measurement systems on role clarity, psychological empowerment and managerial performance. **Accounting, Organizations and Society**, v.33, n.2-3, p.141-163, 2008.

_____. Accounting information and managerial work. **Accounting, Organizations and Society**, v. 35, n.3, p. 301–315, 2010.

HARTMANN, F.; SLAPNICAR, S. How formal performance evaluation affects trust between superior and subordinate managers. **Accounting, Organizations and Society**, v.34, n.6-7, p.722-737, 2009.

HATCH, M. J. **Organization theory**: modern, symbolic, and postmodern perspectives. New York: Oxford University Press Inc., 1997.

HENRI, J. F. Management control systems and strategy: a resource-based perspective. **Accounting, Organizations and Society**, v.31, n.6, p.529-558, 2006.

HENSELER, J.; RINGLE, C. M.; SINKOVICS, R. R. The use of partial least squares path modeling in International Marketing. **Advances in International Marketing**, v.20, p.277-319, 2009.

HURLEY, R. F.; HULT, G. T. M. Innovation, market orientation, and organizational learning: an integration and empirical examination. **Journal of Marketing**, v.62, n.3, p.42-54, 1998.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2008. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 ago. 2009.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. **A estratégia em ação**: balanced scorecard. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

LEITE, J. B; PORSSE, M. C. S. Competição baseada em competências e aprendizagem organizacional: em busca da vantagem competitiva. In: RUAS, R. L. et al. (Org.). **Aprendizagem organizacional e competências**. Porto Alegre: Bookman, 2005. p.56-69.

MALMI, T., BROWN, D. Management control systems as a package: opportunities, challenges and research directions. **Management Accounting Research**, v.19, n.4, p.287-300, 2008.

MALMI, T.; GRANDLUND, M. In search of management accounting theory. **European Accounting Review**, v.18, n.3, p.597-620, 2009.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. **RCO – Revista de Contabilidade e Organizações**, v.2, n.2, p.8-18, 2008.

MERHY E. E.; CECÍLIO, L. C. O. O singular processo de coordenação dos hospitais. **Revista Saúde em Debate**, v.22, n.64, p.110-122, 2003.

MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M. **Qualitative data analysis**. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.

MIRANDA, J. G. et al. Custeio ABC no ambiente hospitalar: um estudo nos hospitais universitários e de ensinos. **Revista Contabilidade e Finanças**, n.44, p. 33-43, 2007.

NARANJO-GIL, D.; HARTMANN, F. How top management teams use management accounting Systems to Implement Strategy. **Journal of Management Accounting Research**. v.18, n.1, p.21-53, 2006.

NETEMEYER, R. G.; BEARDEN, W. O.; SHARMA, S. **Scaling procedures: issues and applications**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003.

NOVAES, H. M. D. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v.20 (Sup. 2), p.S147-S173, 2004.

OTLEY, D. T. The contingency theory of management accounting: achievements and prognosis. **Accounting, Organizations and Society**. v.5, n.4, p.413-428, 1980.

OYADOMARI, J. C. T. **Uso do sistema de controle gerencial e desempenho: um estudo em empresas brasileiras sob a ótica da VBR (Visão Baseada em Recursos)**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo (FEA/USP), São Paulo, 2008.

OYADOMARI, J. C. T. et al. Uso do sistema de controle gerencial e desempenho: um estudo em empresas brasileiras sob a perspectiva da Resources-Based View. **READ – Revista Eletrônica de Administração**, v.17, n.2, p.298-329, 2011.

OYADOMARI, J. C. T. et al. Relacionamentos entre controle gerencial, aprendizagem e decisões. In: CONGRESSO USP DE CONTROLADORIA E CONTABILIDADE, 10., 2010, São Paulo (SP). **Anais...** São Paulo: USP, 2010.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. 2. ed. Newbury Park: Sage Publications, 1990.

PERIN, M. G. **A relação entre orientação para mercado, aprendizagem organizacional, e performance**. Tese (Doutorado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2001.

PERIN, M. G. et al. Processo de aprendizagem organizacional e desempenho empresarial: o caso da indústria eletroeletrônica no Brasil. **RAE-eletrônica**, v.5, n.2, art.14, 2006.

PRICE WATERHOUSE. **Fusões e aquisições no Brasil**. 2011. Disponível em: <http://gvcepe.com/site/wp-content/uploads/2012/02/PWC_relatorio-mea-dezembro-2011-1.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2013.

PROCHNICK, V.; DIAS, L.N.; CARVALHO, F.M. A utilização do balanced scorecard em hospitais: o caso do Hospital Nove de Julho. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 12., 2005, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2005.

RINGLE, C.M.; WENDE, S.; WILL, A. **SmartPLS 2.0 M3 (beta)**. Germany: University of Hamburg, 2005. Disponível em: <<http://www.smartpls.de>>. Acesso em: 26 mar. 2013.

SALU, E. **Aumento de faturamento do InCor: como se deu**. 2012. Disponível em: <<http://saudeweb.com.br/30455/veja-como-aumentar-o-faturamento-parte-1/>>. Acesso em: 26 mar. 2013.

SEIDMAN, I. E. **Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and the social sciences.** New York: Teachers College, Columbia University, 1991.

SIMONS, R. **Levers of control: how managers use innovative control systems to drive strategic renewal.** Boston: Harvard Business School Publishing, 1995.

_____. **Performance measurement and control systems for implementing strategy.** New Jersey: Prentice Hall, 2000.

SMITH, D.; LANGFIELD-SMITH, K. Structural equation modeling in management accounting research: critical analysis and opportunities. **Journal of Accounting Literature**, v.23, p.49-86, 2004.

TANAKA, O. Y., TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.4, p.821-828, 2012.

TENENHAUS, M. et al. PLS path modelling. **Computational statistics and data analysis**, v.48, p.159-205, 2005.

TIPPINS, J. J.; SOHI, R. S. It competence and firm performance: is organizational learning a missing link? **Strategic Management Journal**, v.24, p.745-761, 2003.

VERA, D.; CROSSAN, M. Organizational learning and knowledge management: toward an integrative framework. In: EASTERBT-SMITH, M.; LYLES, M. A. (Eds.). **The Blackwell handbook of organizational learning and knowledge management.** Blackwell (UK): Wiley, 2003, p.122-141.

WETZELS, M. et al. Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: guidelines and empirical illustration. **MIS Quarterly**, v.33, n.1, p.177-195, 2009.

WIDENER, S. K. An empirical analysis of the levers of control framework. **Accounting, Organizations and Society**, v.32, n.7-8, p.757-788, 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZANARDO, M.L.A.M. **Gerenciamento das operações hospitalares como vantagem competitiva.** 2004. Tese (Doutorado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração de Empresas de São Paulo (FGV), São Paulo, 2004.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO E ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Assinale o grau com que os gestores e alta direção utilizam os controles gerenciais para realizar as atividades descritas. Assinale de 1. Nunca utilizado a 5. Sempre Utilizado

Tabela 3 - Análises descritivas das variáveis - constructo: uso diagnóstico

	Descrição das variáveis	Média	Desvio padrão	Carga fatorial
UD 1	1. Acompanhar a execução das metas.	3,73	1,30	0,877
UD 2	2. Projetar (<i>forecasting</i>) os resultados mais prováveis.	3,46	1,25	0,882
UD 3	3. Corrigir pequenos ajustes, quando da comparação entre metas e resultados realizados.	3,56	1,15	0,874
UD 4	4. Analisar somente as variações significativas entre o orçado e o realizado.	3,48	1,13	(*)

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: As cargas fatoriais foram obtidas na estimação por PLS-PM e são significantes a 1%.

Legenda: (*): Item removido do modelo de mensuração por apresentar baixa carga fatorial.

Tabela 4 - Análises descritivas das variáveis - constructo: uso interativo

	Descrição das variáveis	Média	Desvio padrão	Carga fatorial
UI 1	5. Rever as principais metas.	3,65	1,21	(*)
UI 2	6. Discutir oportunidades de melhoria entre os superiores, subordinados e pares.	3,60	1,28	0,846
UI 3	7. Formular novos planos de ação.	3,79	1,07	0,901
UI 4	8. Focar nas questões críticas para o sucesso da organização.	3,69	1,04	0,749
UI 5	9. Unificar a visão da organização sobre os problemas que afetam o desempenho da organização.	3,40	1,20	0,854
UI 6	10. Criar uma linguagem comum a todos os gestores e direção.	3,38	1,16	0,871
UI 7	11. Desenvolver novas estratégias.	3,52	1,13	0,801

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: As cargas fatoriais foram obtidas na estimação por PLS-PM e são significantes a 1%.

Legenda: (*): Item removido do modelo de mensuração por apresentar baixa carga fatorial.

Questão: Analise as afirmativas abaixo e assinale o grau de concordância com o qual elas descrevem a sua organização. Atribua números dentro da escala: "1. Discordo Totalmente" a "5. Concordo Totalmente".

Tabela 5 - Análises descritivas das variáveis - constructo: aprendizagem organizacional

	Descrição das variáveis	Média	Desvio padrão	Carga fatorial
OL 1	1. Capacidade de aprender é vista como fundamental para o sucesso da organização.	4,33	1,10	0,802
OL 2	2. Gastos com treinamento são considerados como investimentos necessários para manter a competitividade da organização.	4,10	1,33	0,825
OL 3	3. O conhecimento adquirido com novas situações é compartilhado entre os gestores e a alta direção.	3,75	1,02	0,803
OL 4	4. Visões divergentes sobre determinadas situações são discutidas entre os gestores e a alta direção.	3,77	1,04	0,760
OL 5	5. Os gestores trocam informações de forma não rotineira, isto é, fora das reuniões de avaliação de desempenho.	3,58	1,20	(*)
OL 6	6. Ocorreram mudanças profundas na forma de atuar, até então vigentes na empresa.	3,62	1,14	(*)
OL 7	7. Recorre-se a experiências passadas para a tomada de decisão.	3,77	0,97	(*)
OL 8	8. Profissionais de diferentes áreas reúnem-se para encontrar soluções para os problemas.	3,71	1,34	0,761
OL 9	9. O conhecimento gerado na organização é utilizado para atingir os objetivos organizacionais.	3,79	1,20	0,805
OL 10	10. As pessoas discutem os erros como forma de aprender com eles.	3,21	1,30	0,747
OL 11	11. Ocorreram pequenas mudanças na forma de atuar, até então vigente.	3,04	1,35	(*)
OL 12	12. Há uma busca por novos conhecimentos gerados no meio externo.	3,90	1,04	0,695

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: As cargas fatoriais foram obtidas na estimação por PLS-PM e são significantes a 1%.

Legenda: (*): Itens removidos do modelo de mensuração por apresentarem baixas cargas fatoriais.

Questão: Caso as decisões abaixo tenham sido tomadas nos últimos dois anos, assinale o grau de influência delas no desempenho financeiro, dentro da escala: "1. pouca influência" a "5. muita influência". Utilize N/A Não se Aplica, caso a decisão não tenha sido tomada.

Tabela 6 - Análises descritivas das variáveis - constructo: decisões gerenciais

	Descrição das variáveis	Média	Desvio padrão	Carga fatorial
Decisões – Financeiras				
DE 3	3. Focar em ações para reduzir a inadimplência.	3,33	1,52	0,820
DE 4	4. Negociar pagamento com fornecedores.	3,83	1,29	0,868
DE 5	5. Decisões de endividamento bancário.	3,02	1,74	0,826
Decisões – Custos & Processos				
DE 6	6. Melhoria de margens e resultados.	3,71	1,20	0,805
DE 7	7. Mudanças nos cálculos dos custos.	2,88	1,67	0,725
DE 8	8. Mudança de procedimentos médicos.	2,79	1,60	0,825
DE 12	12. Decisões de políticas de estocagem.	2,90	1,83	0,750
Decisões – Relacionadas aos Clientes				
DE 1	1. Encerramento das atividades de um convênio médico.	2,10	1,68	0,767
DE 2	2. Alterações de preços.	3,06	1,56	0,747
DE 9	9. Parar de realizar algum serviço.	2,71	1,64	(*)
DE 10	10. Substituição de um médico por outro com menor valor de honorário médico.	2,02	1,74	0,731
DE 11	11. Terceirização de serviços.	2,65	1,60	0,821

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: As cargas fatoriais foram obtidas na estimação por PLS-PM e são significantes a 1%.

Legenda: (*): Itens removidos do modelo de mensuração por apresentarem baixas cargas fatoriais.

Questão: Em relação aos indicadores de desempenho abaixo, assinale o grau de cumprimento em relação às metas estabelecidas. Assinale de 1. Muito abaixo do Esperado, 2. Um pouco abaixo do esperado; 3. Dentro do esperado, 4. Um pouco acima do esperado, 5. Muito acima do esperado. Indique N/A caso esse indicador não seja utilizado em sua organização.

Tabela 7 - Análises descritivas das variáveis - constructo: desempenho

	Descrição das variáveis	Média	Desvio padrão	Carga fatorial
	Desempenho Econômico			
P 1	1. Faturamento.	2,69	1,62	0,882
P 2	2. Lucro.	1,88	1,26	0,936
P 3	3. Retorno do Investimento.	1,88	1,39	0,911
	Desempenho Não Monetário			
P 4	4. Satisfação dos Consumidores.	3,56	1,16	0,860
P 5	5. Indicadores de Qualidade dos Processos.	2,97	1,40	0,930
P 6	6. Desempenho Global.	3,09	1,20	0,902

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: As cargas fatoriais foram obtidas na estimação por PLS-PM e são significantes a 1%.