

A IMPORTÂNCIA DA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE NEGÓCIO: ESTUDO DE CASO DE
UMA CLÍNICA POPULAR EM NOVA IGUAÇU – RIO DE JANEIRO

Márcio Luiz da Cunha Filho

A IMPORTÂNCIA DA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE NEGÓCIO: ESTUDO DE
CASO DE UMA CLÍNICA POPULAR EM NOVA IGUAÇU – RIO DE JANEIRO

Marcio Luiz da Cunha Filho

Projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão

Orientador:
Prof. Nuno Miguel Pascoal Simões Crespo

Setembro 2019

RESUMO

Todo empreendimento, inclusive na área de saúde, necessita, antes de ser implantado, da elaboração de um plano de negócios, buscando um dimensionamento eficaz e eficiente para o mesmo. Todos os custos de implantação e de manutenção no mercado por pelo menos cinco anos, devem ser considerados. A não realização desse plano pode levar o negócio à falência. Nesse trabalho, será descrito o caso de uma Clínica Médica Popular, situada em Nova Iguaçu, Baixada Fluminense do Rio de Janeiro, que não elaborou um plano de negócios antes de implantá-la, propiciando um cenário negativo atual. Dessa forma, serão listados os erros cometidos, bem como as ações estratégicas que podem minimizar o impacto trazido por um erro que não se admite mais, nos dias atuais.

Palavras-chave: Gestão; Clínica Médica; Custos; Plano de Negócios

Classificação JEL: I110; I150.

ABSTRACT

All enterprises, including those in the healthcare area, need to be prepared, before being implemented, to develop a business plan, seeking an effective and efficient design for it. All market deployment and maintenance costs for at least five years should be considered. Failure to accomplish this plan can lead to bankruptcy. In this paper, it will be described the case of a Popular Medical Clinic, located in Nova Iguaçu, Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, which did not previously elaborate a business plan, providing a current negative scenario. This will list the mistakes made, as well as the strategic actions that can minimize the impact of an error that is no longer admitted today.

Keywords: Management; Medical clinic; Costs; Business plan

Classificação JEL: I110; I150.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa com a localização da Clínica Médica Popular.....	39
Figura 2 – Mapa com a região de abrangência da Clínica.....	40
Figura 3 – Área total da região alvo da Clínica Médica.....	40
Figura 4 – População da região alvo da Clínica Médica.....	41
Figura 5 – PIB da região alvo da Clínica Médica.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tipos e características das principais técnicas de avaliação econômica em saúde.....	10
Tabela 2 – Etapas para a estimativa de custos em saúde e a questão central de cada etapa.....	20
Tabela 3 – Procedimentos x Itens constantes para cálculo dos custos.....	21
Tabela 4 – Etapas para estabelecimento dos padrões físicos e monetários...	22
Tabela 5 - Painel de bordo.....	48

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. REVISÃO DE LITERATURA	04
2.1 Gestão Estratégica em clínicas de saúde	04
2.2 Avaliação econômica em saúde.....	09
2.3 Sistemas de custos em clínicas de saúde.....	10
2.3.1 Sistema por Centros de Custos.....	11
2.3.2 Sistema por Ordem de Produção.....	13
2.3.3 Sistema de Custeio Baseado em Atividades – ABC.....	14
2.4 Gestão de custos e procedimentos	19
2.5 O processo de implantação de uma Clínica Popular.....	23
2.5.1 Estrutura	24
2.5.2 Gestão de Pessoas	25
2.5.3 Equipamentos.....	26
2.5.4 Organização do Processo Produtivo	27
2.5.5 Automação	27
2.5.6 Custo de implantação e manutenção de uma Clínica Médica.....	28
2.6 O Planejamento Estratégico como meio de redimensionar o negócio.....	29
2.6.1 Planejamento Estratégico em Clínica de saúde.....	34
3. METODOLOGIA	37
4. ESTUDO DE CASO	39
4.1 Perfil da Clínica.....	39
4.2 Erros Cometidos da implantação da Clínica	42
4.2.1 Variáveis que deveriam ter sido avaliadas antes da abertura da Clínica.	42
4.2.1.1. Análise do mercado.....	42
4.2.1.2 Análise dos custos.....	46
4.3 Propostas para minimizar os impactos da não realização do Plano de Negócios antes da implantação da Clínica.....	47
5. DISCUSSÃO	49
6. CONCLUSÃO	56
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, observa-se um expressivo aumento da competitividade empresarial e setorial, da concorrência nos mercados mundiais, neste contexto, as empresas de saúde submetem-se a um grande esforço de sobrevivência. O modelo de gestão destas empresas, neste cenário, exige dos gestores uma alta capacidade de planejamento, conhecimento teórico acerca do modelo de gestão a ser seguido, objetivando melhorar a eficiência para enfrentar um mercado desafiador (Gonçalves *et al*, 2010).

Uma empresa, mesmo na área de saúde, que tenha como princípio uma orientação estratégica, necessita lidar com os custos de maneira criteriosa, buscando a manutenção do negócio. Um sistema de custos necessita estar em consonância com as necessidades internas no processo de gestão da instituição hospitalar (Silva *et al*, 2017).

Conhecer o verdadeiro custo de cada serviço, do valor de cada conjunto de atividades que compõe os procedimentos médicos, torna-se um diferencial competitivo da empresa em seu mercado. Da mesma forma que nas empresas de outros segmentos de negócios, a área hospitalar também demanda uma administração profissional. (Kazemi; Zadeh, 2015).

O método dos centros de custos tem se mostrado um sistema eficaz orientado para as decisões operacionais. Por outro lado, ele não revela alguns custos que a moderna competição global colocou em evidência. A utilização desse método deve estar aliada ao custeio variável, princípio que destaca o peso da estrutura organizacional e produtiva da empresa e força o confronto entre a capacidade instalada e o nível de atividade, orientando a elaboração de estratégias que buscam otimizar o uso da estrutura. Para tanto, são utilizados parâmetros, indicadores e ferramentas gerenciais, destacando-se entre esses o custo variável unitário e a margem de contribuição (Negrini *et al*, 2004).

É possível minimizar os custos e obter melhoria na qualidade dos serviços por meio de uma boa gestão de custos; sendo preciso escolher um sistema de custeio condizente com a realidade da organização e que seja capaz de gerar informações que auxiliem na tomada de decisão, possibilitando que os processos sejam aperfeiçoados (Reis, 2016).

Uma questão importante em uma gestão estratégica em unidades hospitalares é avaliar o nível de complexidade do atendimento, pois quanto maior a complexidade maior os custos demandados e a escolha pelo método de custeio é imprescindível para a sustentabilidade do negócio e a manutenção do nível do serviço prestado.

Atualmente, os hospitais têm apresentado problemas financeiros resultantes do aumento dos custos hospitalares e da escassez de recursos. Um dos principais motivos do aumento das despesas em saúde é o vertiginoso avanço na tecnologia médica (GOYEN; DEBATIN, 2009). Entretanto, não se pode atribuir somente ao avanço tecnológico toda a responsabilidade pelos problemas enfrentados na área, pois a má gestão financeira é um fator preponderante para o aumento dos custos.

Diante deste cenário, os hospitais estão sendo pressionados a promover uma reestruturação nas estratégias de gestão, principalmente naquelas ligadas ao controle de custos. Mudanças ocorridas no mercado mundial, oriundas da globalização e da revolução tecnológica, também são consideradas. Entretanto, uma questão preocupante é que a qualidade na prestação dos serviços não seja reduzida com a diminuição dos custos, visto que um atendimento com qualidade é uma grande vantagem competitiva (Blanki *et al*, 2015).

Esse aspecto é reiterado por Goldberg e Kosinski (2011) que destacam que o importante é que a qualidade dos serviços não seja sacrificada pelo custo, e que o valor seja fornecido para todos os *stakeholders*. E para que isso ocorra, é necessário compreender melhor os métodos de custeio no âmbito hospitalar. Sendo assim, a redução dos custos deve decorrer da maximização da eficiência e não da redução da qualidade.

Ao elaborar um Plano de Negócios, tem-se como objetivo principal a avaliação da viabilidade financeira do negócio. Os custos e procedimentos devem ser dimensionados de maneira criteriosa, levando em consideração os valores dentro de um espaço longo de tempo.

Nesse sentido, é necessário que, ao elaborar o Plano de Negócios, a avaliação financeira não seja somente baseada nos custos operacionais e na prospecção das receitas, mas também na metodologia utilizada para calcular os custos e procedimentos, pois, caso seja feito por um método ineficaz, a gestão financeira ficará comprometida, podendo causar insustentabilidade do negócio.

A gestão estratégica é essencial em qualquer negócio, mas, nos serviços de saúde, necessita de um controle gerencial maximizado para o uso dos recursos, que são de alto custo e limitados. Normalmente, as instituições de saúde apresentam seu desempenho por meio de indicadores de produção, tais como: número de consultas, internações e cirurgias. Entretanto, os custos são muito altos e necessitam ser revistos de forma contínua e de maneira estratégica (Gonçalves *et al*, 2005).

Em organizações hospitalares, a geração de informações precisa ser realizada por meio da utilização de um sistema de custeio que esteja alinhado com a nova realidade, onde o custo total é composto principalmente por custos indiretos e não mais pelos custos com mão de obra direta (Reis, 2016).

Diante disso, objetiva-se com essa dissertação abordar a importância da elaboração de um plano de negócios na implantação de uma Clínica de Saúde e demonstrar quais as ações que podem ser realizadas para minimizar os impactos trazidos pela não realização do Plano de negócios.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A introdução permanente de novas tecnologias raras tem substituído e transformado processos de trabalhos antigos. A gestão dos custos na área da Saúde pode contribuir para o aumento da eficiência na utilização dos recursos disponíveis, bem como pode contribuir para uma tomada de decisões que envolva escolhas entre alternativas de tratamento (Brasil, 2013).

Como qualquer organização produtora de bens ou serviços, clínicas de saúde podem ser encaradas como sendo uma entidade transformadora de recursos. Estas clínicas utilizam diversos recursos (físicos, humanos e tecnológicos) para produzir serviços de saúde à população. Tais recursos têm um custo, mesmo que estes não sejam desembolsados diretamente pela clínica (Carroll; Lord, 2016).

2.1 Gestão estratégica em clínicas de saúde

A gestão estratégica foi introduzida nos hospitais franceses no final da década de oitenta, num contexto de ineficácia e necessidade de controle das despesas de saúde. Este conceito tem inspirado uma série de reformas do governo, da organização e da dinâmica dos hospitais e do modo de regulação do sistema de saúde francês, pressupondo uma verdadeira mudança da cultura profissional. As mudanças no contexto econômico dos hospitais, no comportamento dos usuários, no envelhecimento da população, no desenvolvimento das patologias crônicas e na intensificação da concorrência, constituem novos desafios a serem enfrentados. O envolvimento dos atores é fundamental e a gestão estratégica, baseada na mobilização dos atores, torna-se, hoje, um modo de administração particularmente adaptado à área da saúde (Cremadez, 2010).

Romaniello et al (2016) consideram que o conceito de estratégia é definido como sendo o planejamento, os caminhos a serem percorridos e os objetivos a serem atingidos. Neste contexto, a estratégia é vista como um conjunto de regras de tomada de decisão para orientação do comportamento de uma organização, sendo estas regras discriminadas em quatro tipos: (1) padrões pelos quais o desempenho presente e futuro da empresa são medidos, em termos qualitativos, esses padrões são chamados de objetivos e, em seu aspecto quantitativo, são chamados de metas; (2) regras para desenvolvimento da relação da empresa com seu ambiente externo: que produtos e tecnologias a empresa desenvolverá, onde e para quem os produtos serão vendidos, como a empresa conquistará alguma vantagem sobre os concorrentes. Este conjunto de regras é chamado de estratégia de produto e mercado, ou

estratégia empresarial; (3) regras para o estabelecimento das relações e dos processos internos na organização; isto é frequentemente chamado de conceito organizacional; (4) as regras pelas quais a empresa conduzirá suas atividades do dia-a-dia, chamadas de políticas operacionais.

Segundo Oliveira (2017) a estratégia é uma forma estruturada, sistêmica e intuitiva para consolidar um conjunto de princípios, normas e funções para alavancar, harmoniosamente, o processo de planejamento desejado da empresa como um todo e seu posterior controle, perante aos fatores ambientais, bem como à organização e direção dos recursos empresariais de forma otimizada com a realidade ambiental e com a maximização das relações interpessoais.

Segundo Nicolau (2010), quando nos referimos às estratégias empresariais, a clarificação dos fenômenos que se pretendem abranger é muito importante. Identificar e estudar estratégias empresariais implica que se tenha bem presente o objetivo a atingir. Se partirmos da idéia de estratégias explícitas, os planos e documentos escritos são, provavelmente, as fontes fundamentais a analisar. Se, pelo contrário, consideramos que, apesar dos planos ou na ausência deles, o que interessa são as estratégias efetivamente seguidas, provavelmente socorrer-nos-emos de outras vias porque estamos perante estratégias implícitas que podem ser deliberadas ou emergentes. O conceito pertinente de estratégia será o que melhor servir aos objetivos a atingir e, destes, depende também a forma mais adequada de sua operacionalização e medida.

Cremadez (2010) apresentou um estudo que objetivou apresentar o impacto do conceito de gestão estratégica na evolução do meio hospitalar francês e as consequências desta evolução sobre as perspectivas de difusão da gestão estratégica no setor da saúde. Para isso, examinaram a evolução do contexto francês até 2010, os novos desafios que os hospitais franceses devem enfrentar e, por fim, as consequências destes desafios sobre a maneira de conceber os serviços, de administrar as relações entre os atores do sistema de saúde e de organizar o funcionamento operacional dos hospitais.

Sá (2010) em seu estudo buscou explorar algumas questões derivadas das relações entre subjetividade, processos intersubjetivos/grupais e processos de planejamento e gestão nas organizações de saúde. Para os autores, essa problemática tem-se destacado, fundamentalmente, a partir da constatação dos obstáculos à implementação dos processos de mudança nas organizações, bem como dos limites dos instrumentais teórico-metodológicos disponíveis em planejamento e gestão para favorecer tais processos.

A construção de unidades na área de saúde exige projetos complexos e existem algumas metodologias para esses tipos de projetos. Nesse cenário, tem sido comum a utilização de modelos com o objetivo de auxiliar os gestores na compreensão dos projetos complexos. No entanto, não há um modelo único a ser seguido, ou seja, é preciso fazer adaptações nesses modelos, de forma que possa suprir as necessidades de cada empresa, visto que cada uma tem suas particularidades (Kerzner, 2010).

De acordo com a metodologia do International Centre for Complex Project Management (ICCPM), a gestão de projetos pode ser vista sob quatro perspectivas: o gerenciamento geral; gerenciamento tradicional de projetos; pensamento sistêmico e o gerenciamento de projetos complexos.

Cabe assinalar que a metodologia do ICCPM não é prescritiva e não determina uma forma padrão para o gerenciamento de projetos complexos. Na verdade, tal metodologia promove, treina, capacita e consolida as melhores práticas para projetos complexos oriundas de diferentes organizações em todo o mundo (Kerzner, 2010).

O ICCPM tem como objetivo principal a promoção ou busca promover o desenvolvimento de uma visão holística integradora, ao longo de toda a cadeia produtiva, levando em consideração que os projetos complexos são sistemas adaptáveis, caracterizados por constantes alterações não lineares que, em condições iniciais de desenvolvimento, são inibidos pelo detalhamento de planos extensos em um contexto de projetos dinâmicos.

Tal metodologia estabelece um método para identificação e classificação de projetos, possibilitando às organizações promover a avaliação e o tratamento das competências necessárias aos gestores de projetos. Isso inclui a construção de um olhar mais amplo sobre a etapa de planejamento; a utilização de metáforas e dialéticas como ferramentas de apoio na construção de um pensamento sistêmico e holístico sobre os projetos e a utilização de formulários especialmente desenvolvidos como ferramentas de apoio na atribuição de peso nas competências dos gestores e classificação dos projetos.

Já a metodologia Hass é classificada como prescritiva e tem o objetivo de descrever todos os passos a serem utilizados pelos gestores para gerenciar seus projetos em um cenário cada vez mais complexo. De maneira geral, é considerada como uma ferramenta útil, sendo utilizada na classificação da complexidade dos projetos. Tem como foco, de forma prioritária, a atuação dos gestores em níveis tático e operacional, diferenciando, através de uma escala linear de classificação, os projetos de baixa (independentes), moderada e alta complexidade

(Hass, 2009).

A metodologia de Hass busca diferenciar as dimensões simples e complicadas e sua relação de causa e efeito. Diferem, também, as dimensões complexas e caóticas, entretanto, não denotam de maneira explícita a sua relação de causa e efeito. A ausência dessa relação demonstra que, em muitos casos, a tomada de decisão dos gestores se baseia em dados incompletos. É papel dos gestores de projetos e sua equipe, a priorização de ações, em função da sua pontuação obtida em projetos por eles considerados estratégicos.

Tal modelo também integra o conceito de gestão do programa, objetivando, essencialmente, diagnosticar a complexidade do projeto dentro do programa, de forma a garantir que a liderança do projeto seja qualificada e que os projetos de alto risco e altamente complexos possam ser gerenciados.

De acordo com Hass (2009), um programa de projetos pode ser conceituado como um conjunto inter-relacionado de projetos que compartilham, entre si, diferentes graus de complexidade. Para que seja possível o diagnóstico da complexidade de um programa de projetos, é necessário a separação individualizada das características dos projetos de alto risco daqueles classificados como altamente complexos.

A classificação dos projetos é baseada em nove dimensões que caracterizam a complexidade e tornam um projeto imprevisível e dinâmico. As nove dimensões são: Porte, tempo e custo; composição da equipe e desempenho passado; urgência e flexibilidade em custos, tempo e escopo; clareza sobre os problemas e oportunidade de novas soluções; especificações, volatilidade e riscos; estratégia, importância de implicações políticas, *stakeholders*; nível da mudança; riscos, dependências externas; e restrições e nível de complexidade tecnológica.

Em projetos de natureza complexa, as ações relativas à definição das prioridades para a execução dos projetos estratégicos desencadeiam a necessidade do desenvolvimento de competências necessárias para o gerenciamento de projetos complexos. Dentre as habilidades imprescindíveis para a equipe de projetos, pode-se destacar a capacidade de adaptação às mudanças no ambiente, o que faz com que seja imprescindível a obtenção de informações nos tradicionais métodos de desenvolvimento de projeto.

Embora não haja uma definição única sobre a complexidade, comenta-se que os gestores de projetos somente irão saber o que de fato é um projeto complexo quando estiverem de frente com um deles (Hass, 2009).

Entretanto, há um consenso no mercado que compreende os projetos como sendo um conjunto de muitas partes em movimento, interdependentes e que, por esse motivo, deverão ser tratadas como complexas. Trata-se de uma visão, compartilhada por gestores de projetos, que concordam que a falta de uma definição sobre a complexidade de um produto ou de um projeto, muitas vezes resulta no fracasso dos projetos (Hass, 2009).

Atualmente no mercado, há um relativo entendimento acerca das diversas definições de complexidade e as características comuns aos projetos complexos, que são: os detalhes, a ambiguidade, as incertezas, a imprevisibilidade, o dinamismo e a estrutura social. Para trabalhar com projetos complexos é prioritária a necessidade de definição correta de objetivos e o estabelecimento de metas como a melhor maneira de executar os projetos e existem várias técnicas de gerenciamento de incertezas (Hass, 2009).

O modelo de Hass (2009) sugere estratégias voltadas para o desenvolvimento de competências específicas para os gestores de projetos complexos, reconhecendo que esses projetos irão exigir o envolvimento de uma equipe com alta capacidade de liderança, suficientemente hábil para tomar decisões gerenciais adequadas, que se adapte às mudanças, enquanto o projeto é desenvolvido.

Tal modelo sugere, ainda, estabelecer novas áreas de conhecimento, essenciais para a capacitação dos gestores de projetos complexos, tais como: estratégia para o gerenciamento de projetos; plano de negócios, ciclo de vida, indicadores de desempenho; mudança e jornada; inovação, criatividade e trabalho inteligente; arquitetura organizacional; sistemática de pensamento e integração; liderança; cultura e foco sobre o ser humano e probidade e governança (Hass, 2009).

As principais características consideradas como fundamentais aos gestores de projetos complexos, enfatizadas pelo modelo de gerenciamento de Hass, são: ter entendimento de maneira clara acerca das necessidades da equipe de projetos; estar atento a todos os detalhes; ser comprometido de forma integral com o projeto; saber lidar com contratempos e desapontamentos; possuir habilidade de negociação; ser prático e orientado a resultados; ser consciente dos custos e para tanto, possuir habilidades financeiras e de negócios e ter uma alta tolerância à ambiguidade.

2.2 Avaliação econômica em saúde

Antes de abordar os sistemas de custeio em um ambiente hospitalar é necessário mencionar sobre a importância da avaliação econômica como meio de auxílio na tomada de decisão em saúde. Para que isso ocorra, é necessário que seja informada a perspectiva adotada na análise, indicando quem tem a prerrogativa de selecionar alguma das estratégias em investigação (Silva *et al*, 2016).

As três perspectivas mais comumente utilizadas dizem respeito ao prestador de serviços (hospital, clínica), ao sistema de saúde (público ou privado) e à sociedade. Nesta última, estão incluídos diversos agentes e a opção por alguma das três perspectivas influencia a identificação, a mensuração e a valoração dos custos (Silva *et al*, 2016).

Cabe mencionar que a avaliação econômica se tornou um tópico muito importante, tanto para os gestores como para os profissionais da saúde. Isso porque, cada vez mais, os conceitos de avaliação econômica fazem parte da rotina dos sistemas e serviços de saúde (Gammon; Cotten, 2016).

A avaliação econômica abarca quatro tipos de estudo: i) custo-efetividade; ii) custo-utilidade; iii) custo benefício; e iv) custo-minimização. O que diferencia a avaliação desses custos é a maneira de mensurar os desfechos em saúde. A tabela 1 sintetiza as características de cada tipo (Silva *et al*, 2016).

Tabela 1 - Tipos e características das principais técnicas de avaliação econômica em saúde

Tipos	Custos	Desfechos em saúde	Vantagens	Desvantagens
Custo-minimização	Monetários	Espera-se desempenho igual das intervenções comparadas	Praticidade, pois necessita apenas mensurar custos	Aplicabilidade limitada, visto serem raras as intervenções com desfechos em saúde idênticos
Custo-benefício	Monetários	Monetários	Facilita comparação de vários estudos, pois todos são mensurados na mesma unidade de valor	Difícil valorar monetariamente os desfechos em saúde
Custo-efetividade	Monetários	Anos de vida ganhos; dias de incapacidade evitados	Utiliza desfechos concretos da prática clínica	Comparação dos estudos restrita a desfechos unidimensionais e comuns aos estudos
Custo-utilidade	Monetários	Utilidade	Considera efeitos na mortalidade e na morbidade	Eventuais problemas de validação dos instrumentos para mensuração de utilidade

Fonte: Silva et al, 2016

As restrições, tanto de orçamento como de capital humano, impõem decisões muito complexas. Sendo assim, para que os gestores tomem decisões alinhadas com a demanda, é necessário que haja uma sistematização de evidências sobre custos e resultados em saúde (Brasil, 2013).

Cabe mencionar que a gestão de custos tende a ser confundida com a gestão do sistema de custos. O sistema de custos diz respeito a um conjunto de bases de dados acerca do consumo de recursos; os métodos usados para tratar destes consumos; o formato como os resultados se apresentam; as características das informações e as ações gerenciais esperadas. Já a gestão de custos, para se concretizar, apoia-se em um sistema de informações de custos (informatizado ou não), alimentado por processos organizacionais alinhados (Brasil, 2013).

2.3 Sistemas de custos em clínicas de saúde

Um sistema de custos tende a oferecer dados imprescindíveis para o controle e a avaliação das atividades operacionais e financeiras. Tais análises podem demonstrar a

capacidade de geração de resultados dos serviços, visto que fornecem dados para mensuração dos lucros; propiciam informações aos gerentes para o controle das operações e atividades dos serviços; prestam informações para o planejamento e a tomada de decisão (Alshamlan *et al*, 2018).

A opção pela utilização de determinada tecnologia no sistema de saúde envolve gestores, profissionais de saúde, fornecedores e usuários e tal decisão é complexa, pois possuem potenciais conflitos de interesse. Uma maneira de minimizar esses conflitos é a utilização de evidências de boa qualidade (Silva *et al*, 2017).

Os chamados sistemas tradicionais de custeio têm sido utilizados nas últimas décadas sem apresentar quaisquer variações ao longo deste período. O sistema por centros de custos, por ordem de produção e por processo de produção são os mais representativos e serão aqui brevemente descritos.

2.3.1 Sistema por Centros de Custos

Sá & Sá (2005, p.73) definem centros de custos como sendo o “lugar ou seção de uma empresa que recebe as cargas dos custos com a finalidade de saber o quanto se aplicou para mantê-la. O centro de custo é, no conceito geral, uma subdivisão técnica utilizada contabilmente para que se consiga uma racional divisão dos custos indiretos do exercício, observando-se as unidades de gestão e controle”.

Logo, os centros de custos podem ser definidos como aquelas unidades que se caracterizam por realizar atividades homogêneas dentro do processo produtivo da organização. Pode-se entender por homogeneidade:

“Um agrupamento real ou ideal de meios materiais e humanos agindo com a mesma finalidade, usando os mesmos meios, participando das mesmas despesas e possuindo, pois, aproximadamente as mesmas características” (SELIG, 2003, p.47).

A definição dos centros de custo varia de acordo com o processo de trabalho de cada organização. Rocchi (2002) agrupa os centros de custos em três categorias:

- a) Centros Auxiliares e de Apoio (CAA)

Correspondem aos centros cuja principal função é a de auxiliar o funcionamento de outros centros de custo e/ou prestar serviços para todo o estabelecimento como, por exemplo, os Serviços de Vigilância, de Portaria e de Limpeza;

b) Centros Geradores de Receita (CGR)

Correspondem aos centros de custos que prestam ou fornecem atendimento e serviços diretamente aos pacientes, ou seja, representam a atividade-fim do hospital como, por exemplo, o Centro Cirúrgico, as Unidades de Internação e os Serviços de Imagem;

c) Centros Administrativos (CA)

Correspondem aos centros de custos responsáveis pelos trabalhos de supervisão, controle e informação como, por exemplo, a Contabilidade, a Gerência e Arquivos.

Nos estabelecimentos hospitalares organizados sob a forma de instituição, a denominação de “Centros Geradores de Receitas” pode parecer um tanto quanto imprópria, visto que esses estabelecimentos não visam à formação de lucro econômico. Em tais casos, todavia, essa denominação é justificada pelo fato de ser nos Centros Geradores de Receita que são prestados os serviços os quais, futuramente, terão seus custos compensados por fundações, instituições financeiras, órgãos previdenciários, seguradoras ou através de dotações governamentais. Não existe uma concordância de opiniões, manuais ou livros a respeito do número de centros de custos necessários (ROCCHI, 2002). Para Fernandes (2003, p.29),

“Os serviços hospitalares são realizados em unidades, seções, setores, que pela complexidade da atividade, recebem custos diretos, indiretos e transferências interseccionais, motivo pelo qual utilizamos o método de cálculo de custo seccional (departamental ou setorial) complementado com custos da comercialização e necessários para uma apropriação correta”.

Fernandes (2003) defende a ideia de que é necessária a elaboração de um plano de centros de custos os quais podem indicar unidades, seções e setores e outros, que não existentes fisicamente, considerados como ponto de referência da comercialização dos bens, além dos centros necessários para isolar custos rateáveis ou não. Nesses centros, são apropriados os custos diretos e indiretos, para posteriormente, receber e/ou ratear, apurando-se os custos unitários, intermediários e finais.

Esse sistema de custo seccional, favorece o controle analítico dos custos por responsabilidade (centros de custos); além de comparação de custos com receitas, custos

unitários, tabelas de preços, custos incorridos e volumes de produção, com exercícios passados e expectativas.

2.3.2 Sistema por Ordem de Produção

Utiliza-se o sistema de contabilidade de custos por ordem, em empresas que se caracterizam pela fabricação ou prestação de serviços por encomenda, numa base não contínua. Pode-se citar como exemplo as empresas de construção civil, tipografias, setor imobiliário, estaleiros e produtoras de filmes. Esse sistema possui as seguintes características:

- a) O processo de produção é estabelecido com base em um número distinto de ordens de produção ou serviço;
- b) A cada ordem de serviço, é dado um número, ou qualquer outro símbolo que a diferencie, e um documento contábil, em separado, é estabelecido para cada ordem;
- c) Todo o material e mão-de-obra diretos, aplicados ao processo, são designados como se fossem aplicados a uma ordem específica e reunidos em um cartão de ordem de serviço;
- d) Os custos indiretos são alocados a cada ordem de serviço, geralmente usando-se como base o valor relativo da mão-de-obra direta;
- e) O valor do Inventário de Atendimentos em Andamento é igual à soma dos valores das ordens de serviços não terminadas.

Como se vê, esse sistema pode ser usado para a valoração dos casos clínicos, visto que cada caso possui a característica de consumir vários produtos/serviços intermediários.

Para apurar os custos, são necessários dados do paciente, do laboratório, da radiologia, da farmácia, dos prontuários e outros, com os quais é possível identificar o tipo e a quantidade de produtos intermediários aplicados no tratamento e restabelecimento do paciente.

As principais deficiências encontradas nos sistemas convencionais de contabilidade de custos, segundo Martins (2006) são as seguintes:

- a) Distorções no custeio dos produtos devidas aos rateios arbitrários dos custos indiretos quando do uso dos custeios que promovem tais rateios;
- b) Utilização de um pequeno número de bases de rateio;
- c) Não mensuração dos custos da não qualidade, ou melhor, os provocados por falhas internas e externas como, por exemplo, retrabalho;
- d) Não segregação dos custos das atividades que não agregam valor;
- e) Não utilização do conceito de custo-meta ou custo alvo;
- f) Não consideração das medidas de desempenho de natureza não financeira (indicadores físicos de produtividade).

De acordo com Ching (2007), o custo da mão-de-obra direta diminuiu drasticamente e deve estar ao redor de 15%, enquanto que os custos indiretos (overhead) têm crescido vertiginosamente.

Desta forma, observa-se que os sistemas tradicionais, também conhecidos como VBC (*volume based costing*), por utilizar bases de rateio relacionadas ao volume, já não mais atendem aos usuários da informação (gerentes, contadores, acionistas, quotistas, a título de exemplo).

No passado, os custos indiretos representavam uma pequena porção dos custos totais da empresa, enquanto que a mão-de-obra correspondia a uma grande porção. Assim, a distorção gerada pela utilização de bases de rateio pré-determinadas e arbitrárias era pouco relevante, ou seja, os custos indiretos eram distribuídos com base no rateio da mão-de-obra, ou das horas máquinas, o que lhes representava uma pequena parcela dos custos; logo, não alteravam muito o resultado final.

2.3.3 Sistema de Custeio Baseado em Atividades – ABC

A abordagem do custeio ABC é de fragmentar a organização em atividades, pois a atividade descreve o que a empresa faz e, portanto, mostra como o tempo é gasto e quais são os resultados (outputs) dos processos.

Brimson (2006, p.27) diz que “uma atividade descreve o que uma empresa faz – a forma como o tempo é gasto e os produtos do processo. A principal função de uma atividade é converter recursos (materiais, mão-de-obra e tecnologia) em produtos/serviços”.

De acordo com o conceito de Brimson (2006), a atividade está diretamente relacionada aos seus insumos (inputs) e produtos/serviços (outputs). Assim, a atividade pode ser comparada a um processo ou a um sistema aberto no qual as entradas são os recursos, o processamento é a própria atividade e as saídas, os produtos/serviços obtidos.

Enquanto no método tradicional a alocação é feita através de critérios de rateios limitados, no ABC há um grande número de critérios, cada qual específico à atividade a que se relaciona (COSTA, 2012).

Segundo Goulart (2000) as etapas básicas para a implantação do ABC nas organizações são:

- a) Etapa 1 – Definir e mensurar as atividades da empresa através da descrição das atividades da empresa; definição dos direcionadores de recursos; alocação dos recursos às atividades; e determinação dos centros de custos;
- b) Etapa 2 – Definir, mensurar e listar os objetos de custos; definição dos direcionadores de custos; alocação das atividades aos objetos de custos através de direcionadores definidos.

Goulart (2000) afirma que a aplicação do ABC na área da saúde faz-se em duas grandes fases, quais sejam:

- a) Análise das atividades através da determinação do escopo da atividade;
 - a.1) determinação das unidades das atividades;
 - a.2) definição das atividades;
 - a.3) racionalização das atividades;
 - a.4) classificação das atividades em primárias e secundárias;
 - a.5) criação de um mapa de atividades;
 - a.6) finalização e documentação das atividades.

- b) Análise dos direcionadores de custos através da reunião dos recursos, formando grupos de custos e alocação dos grupos de custos aos produtos ou serviços.

Brimson (2006) expõe que as atividades requerem etapas que devem ser consideradas como um guia, pois “o ambiente específico de cada empresa, onde a análise de atividades é realizada, pode requerer mudanças na abordagem”. As principais etapas citadas por este autor são:

- a) Etapas para mapear as atividades, que podem ser subdivididas

- a.1) determinar o escopo de análise de atividade

Consiste na definição do problema específico ou do negócio a ser analisado. Como exemplo, cita-se uma empresa que enfrenta um concorrente o qual utiliza como estratégia competitiva, o lançamento rápido de produtos. Nesse caso, a empresa pode aplicar a análise de atividades ao processo de lançamento de novos produtos com o objetivo de descobrir as atividades desnecessárias e redundantes. As únicas atividades analisadas seriam aquelas envolvidas com o processo de lançamento de produtos novos;

- a.2) determinar as unidades de análise das atividades

As unidades de atividades podem corresponder às unidades organizacionais ou até mesmo cruzar as fronteiras organizacionais, pois a estrutura organizacional é, muitas vezes, ditada por padrões políticos e pessoais. O organograma e o quadro de pessoal servem como ponto de partida para assegurar que a estrutura da organização seja totalmente entendida e também para que toda a organização esteja sendo coberta, uma vez que define as unidades de atividades;

- a.3) definir as atividades

Consiste em listar todas as atividades realizadas por uma unidade de atividades;

- a.4) racionalizar as atividades

Uma lista de atividades deve ser estruturada de tal maneira que forneça um nível de detalhe suficiente, sem ser excessiva.

Ao falar sobre o sistema ABC, relacionado ao gerenciamento de uma instituição de saúde, Ching (2007, p.84) afirma que “assim como ocorre em todos os segmentos de negócios, quer se trate de produção de bens ou de serviços, também a área hospitalar pode se utilizar dos conceitos do custeio baseado em atividade”.

Lima (2007, p.77) concorda com o acima exposto e diz que “para beneficiar-se do ABC, os hospitais devem remodelar seus sistemas de custos para fornecer informações de custos relevantes. As pessoas envolvidas com o sistema de custos gerencial devem ser capazes de ir além dos custos médios para estudar os fatores básico que afetam os custos hospitalares e as forças que controlam esses fatores”.

Lima (2007) defende a ideia de que o ABC, além de ser mais preciso na identificação dos tratamentos mais dispendiosos, também determina a maior lucratividade de contratos, médicos ou grupos de pacientes.

A utilização desse sistema fornece, aos administradores financeiros, os dados necessários para tomada de decisões otimizadas, levando em conta a alocação de recursos e a contenção de custos, assegurando, assim, a viabilidade financeira a longo prazo de suas organizações (Goldberg; Kosinski, 2011). Também auxilia os executivos a: evitar contratos que possam ser deficitários; fazer propostas aos planos de saúde; e obter informações mais precisas nas tomadas de decisões, melhorando a alocação dos recursos, lucratividade de contratos, contenção de custos e direcionamento de incentivos aos tratamentos alternativos (Botha; Toit, 2017).

Partindo do pressuposto de que é viável reduzir custos e maximizar o nível de serviço, o sistema ABC se mostra como um bom método de custeio para as organizações hospitalares. Esse método de custeio, também se mostra como uma importante ferramenta de gestão, sendo capaz de fornecer dados que possibilitam o aperfeiçoamento das atividades e a consequente maximização dos serviços (Goldberg; Kosinski, 2011).

O sistema ABC e as técnicas de melhoria de processo podem ser utilizados de forma conjunta, pois possibilita que os resultados (custo / qualidade), possam ser avaliados posteriormente de maneira simultânea (Goldberg; Kosinski, 2011).

Em organizações hospitalares, o sistema ABC propicia diversas vantagens, tais como: a) fornecimento de dados mais exatos referentes aos custos; b) demonstra, comparativamente, se é melhor produzir todos os serviços no próprio hospital ou se é mais viável a opção pela

terceirização; c) avalia as tendências e compara os custos por diagnóstico, por atendimento médico ou por pacientes de diferentes planos de saúde (Raimundini *et al*, 2004).

O método ABC ilustra a relação entre os recursos consumidos (consumo de materiais, salários, etc.), atividades executadas (serviços, exames, atendimento etc.) e objetos de custo (serviço A, serviço B, atividade X, etc.). Raimundini *et al* (2004) destacam que, enquanto no método tradicional a alocação é feita por meio de critérios de rateios limitados (normalmente quantidade produzida/vendida), no método ABC há uma diversidade de critérios (geradores de custo ou *cost drivers*), cada um específico à atividade (custo) relacionada.

Através do método ABC é possível definir os custos dos serviços, verificar quais as atividades agregam valor e, dessa forma, é possível mitigar os desperdícios. Quando esse método estiver associado à Gestão Baseada em Atividades, propicia a análise dos processos de prestação de serviços, alterando as atividades e os processos quando for necessário, o que possibilita uma melhor utilização dos recursos, redução da ociosidade e eliminação de atividades de baixo ou nenhum valor agregado (Botha; Toit, 2017).

Apesar de serem diversas as vantagens do método ABC, alguns estudos demonstram algumas dificuldades em sua implementação. Diehl *et al.* (2005) pontuaram entre as vantagens, a probabilidade da identificação das causas do aumento ou da redução dos custos. Entre as desvantagens, os autores perceberam a dificuldade técnica de implantação e operação do sistema, bem como, o alto custo de implantação.

Outra desvantagem verificada foi o sistema de informação, visto que as atualizações de dados na área da saúde é uma tarefa árdua, devido ao volume extenso de informações (Popesko *et al*, 2015). São destacadas ainda como dificuldades a falta de conhecimento e preparo dos gestores na área de custos e controles; as divergências entre os interesses dos gestores e dos profissionais da saúde (Raimundini *et al.*, 2004).

Em trabalho similar Reis *et al* (2004) concluíram que as principais dificuldades na implantação do sistema ABC, estão ligadas à limitada comunicação entre a equipe de implementação do ABC e os funcionários da empresa, no suporte restrito da alta gerência e na inexistência de um sistema de informações robusto.

Goldberg e Kosinski (2011) salientam que o excesso de detalhes tende a propiciar uma despesa excessiva, tanto em planejamento como na manutenção do sistema. Para minimizar tais problemas, é necessário manter os processos mais simplificados, onde são identificadas as

atividades mais relevantes. Isso porque, o detalhamento de atividades, que não têm grande relevância, causa um impacto grande e desnecessário sobre os custos.

A implementação do sistema ABC possui uma complexidade muito grande e, portanto, não cabe ignorar todas as informações geradas por ele. Nesse caso, os gestores que optarem pela sua implementação precisam estar plenamente conscientes das inúmeras dificuldades existentes, para se anteverem aos problemas (Papadaki; Popesko, 2016).

Segundo Reis (2004) para minimizar os problemas que podem surgir na implementação do sistema ABC, é aconselhável que seja desenvolvido, preliminarmente, um projeto piloto. Esse projeto vai evitar problemas que possam vir a prejudicar o sistema como um todo. É preciso que os gestores tenham plena consciência que a implantação do ABC implica em altos investimentos, pois é necessário um sistema de informações robusto, profissionais qualificados na área financeira e também na adaptação da estrutura organizacional e dos demais funcionários ao novo sistema.

Outro método que tem sido usado na gestão de custos e procedimentos hospitalares é o custo padrão. A contabilidade de custo padrão considera o valor para fabricar um produto e é feita uma comparação subsequente dos custos reais com o padrão estabelecido (Khosravi *et al*, 2016).

2.4 Gestão de custos e procedimentos

O custo-padrão considera alguns aspectos que estão ligados ao padrão de consumo de insumos e, também, à aspectos financeiros que busquem a eficiência e eficácia na utilização dos recursos existentes. Diante disso, o custo-padrão passou a ser referência para avaliação dos reais custos voltados aos serviços médicos prestados (Arnaboldi; Lapsley, 2005).

O custo-padrão está ligado ao orçamento, e precisa levar em consideração todos os itens a serem utilizados em um procedimento. Tais itens compreendem os diretamente utilizados e os gastos indiretos, necessários para que o procedimento seja realizado. Esse cálculo não é fácil de ser feito, uma vez que, na maioria das vezes, os custos indiretos não são calculados, gerando um prejuízo para a unidade (Gonçalves *et al*, 2010).

Outra questão que deve ser levada em consideração, é a alteração constante dos produtos / serviços. Eles devem ser avaliados com certa frequência, para que o valor cobrado não se torne obsoleto, baseado em custos antigos (D'Achille, 2017).

O período razoável para a manutenção de um custo-padrão é de um ano, devendo ser revisado sempre que forem verificadas alterações nas técnicas médicas. A programação da produção médica precisará ser analisada de forma minuciosa, levando em conta aspectos como a estrutura das instalações e o nível de complexidade exigido (Brasil, 2013).

Informações ligadas à produção médica, exercem uma influência muito grande na eficiência do serviço médico prestado, visto que, ao utilizar materiais mais baratos para minimizar o preço dos procedimentos, acaba reduzindo a qualidade dos padrões necessários (Blanski *et al*, 2015).

Os métodos e técnicas médicas são mensurados quantitativamente e tem o objetivo de se transformar em custo por procedimento médico. A medida do padrão físico é realizada por meio do que for utilizado para a realização do procedimento, ou seja, itens como medicamentos, materiais médicos, energia elétrica, água, alimentação, lavanderia, manutenção, devem ser considerados para que se chegue a um custo real (Blanski *et al*, 2015).

Para o cálculo dos custos de uma unidade na área de saúde, é necessário elaborar um fluxo propositivo que é composto por etapas de conceituação e interface com o usuário; além de detalhar a classificação e os critérios necessários para o cálculo de custos (Silva *et al*, 2017). A tabela 2 ilustra as etapas necessárias para a estimativa dos custos em saúde e a questão central de cada etapa.

Tabela 2 – Etapas para a estimativa de custos em saúde e a questão central de cada etapa

Etapas	Questão central
Definição da perspectiva do estudo	Quem pagará pelo uso da tecnologia (ou estratégia em investigação)?
Delimitação do horizonte temporal	Por quanto tempo os custos serão estimados?
Identificação dos custos	Quais itens de custos serão incluídos na análise?
Mensuração dos custos	Qual a unidade de medida adotada para cada item do custo?
Determinação para valorar os custos	De que forma serão atribuídos valores às unidades de custo?
Ajustes temporais	O horizonte temporal é superior a um ano?

Fonte: Silva *et al*, 2016

Todos os custos padrões são oriundos de uma determinação prévia, entretanto, nem todos os custos orçados podem ser classificados. É importante ter em mente que o custo-padrão não é simplesmente uma estimativa de quantidade e valores, ou seja, ela deve ser analisada de forma criteriosa e dentro da realidade do empreendimento (Janati *et al*, 2017).

O método utilizado para estruturar e determinar os valores dos procedimentos estão listados na tabela 3.

Tabela 3 – Procedimentos x Itens constantes para cálculo dos custos

Procedimentos	Itens constantes para cálculo dos custos
Diárias	Diárias de apartamento de UTI, de enfermaria e berçário, cada tipo de acomodação é remunerado por diferentes valores
Taxa de sala	Valores referentes ao uso da sala de recuperação, sala do ambulatório, etc.
Taxa do uso dos equipamentos	A taxa é cobrada referente ao uso dos equipamentos e aparelhos utilizados pelo paciente (ex: aparelho de nebulização).
Materiais e medicamentos	Cada medicamento e material tem seus valores específicos e no prontuário médico são discriminados os materiais e medicamentos utilizados.
Gases medicinais	Taxas relativas ao uso de gases, como oxigênio, ar comprimido, etc.
Serviço de diagnóstico	Valores referentes ao serviço do laboratório, radiologia, ultrassonografia, tomografia, etc.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2013

A tabela 4 ilustra as etapas necessárias para o estabelecimento dos padrões físicos e monetários dos procedimentos.

Tabela 4 – Etapas para estabelecimento dos padrões físicos e monetários

Etapas	Descrição
Procedimento médico	Identificado no prontuário do paciente, onde são contidas todas as informações sobre a patologia do paciente e todos os gastos com materiais médicos, medicamentos, diárias e serviços médicos utilizados.
Equipe médica	Define qual vai ser o padrão na execução do serviço médico ao paciente.
Medicamentos e materiais	Definição da quantidade dos medicamentos e materiais utilizados em determinado procedimento.
Instalações médicas necessárias aos procedimentos	Dependendo do quadro do paciente, verifica-se qual a área do estabelecimento a ser utilizado.
Quantidade de diárias necessárias aos procedimentos	Previsão do tempo previsto de internação.
Exames	Detalhamento dos exames a serem utilizados (exames clínicos, radiologia, tomografia, etc.)
Custo da equipe multidisciplinar	Enfermeiros, bioquímicos, radiologistas
Equipe de administração	cotação de recursos para a aquisição de materiais e medicamentos, equipamentos médicos, etc. A padronização de relatórios e de rotinas deverão estar de acordo com a política de aquisições da instituição;
Custos indiretos	são determinados e quantificados todos os custos indiretos referentes ao padrão do procedimento médico, utilizando instrumentos de rateio que representem as devidas proporções dos insumos aos centros de custos

Fonte: Adaptado de Brasil, 2013

Diante do exposto, fica claro que os custos e procedimentos são fatores muito relevantes dentro da gestão de unidades na área da saúde. É preciso que a análise seja

critérioria, para que o preço dos procedimentos não seja fixado de maneira errada, causando, dessa forma, um prejuízo financeiro para os donos do negócio.

2.5 O processo de implantação de uma Clínica Popular

O número de brasileiros cobertos por planos de saúde privados de Autogestão, Cooperativas Médicas, Medicina de Grupo e Seguradoras, vinha crescendo ao longo dos anos, porém, com a crise de 2015 no Brasil, esse número vem diminuindo, pois tornou-se inviável financeiramente para boa parte da população (ANS, 2018).

As Clínicas de Saúde Populares cresceram em um momento que houve um crescimento na economia, propiciando à população que não tinha condições de arcar com um plano de saúde, o acesso aos serviços médicos por valores mais baixos. Isso também foi ajudado pelo sucateamento do serviço público no âmbito da saúde.

Dessa forma, as Clínicas de Saúde Populares tiveram a oportunidade de entrar neste mercado de forma diferenciada, oferecendo atendimento personalizado, com facilidades de pagamento, localização estratégica e agilidade no atendimento.

Antes de abrir um negócio, recomenda-se a realização de ações de pesquisa de mercado para avaliar a demanda e a concorrência. Seguem algumas sugestões: pesquisa em fontes como prefeitura, guias, IBGE e associações de bairro para quantificação do mercado alvo; Agência Nacional de Saúde; e visita aos concorrentes diretos, identificando os pontos fortes e fracos dos estabelecimentos que trabalham no mesmo nicho;

Em relação à concorrência, é importante ressaltar a grande flexibilidade na diferenciação, seja através de produtos/serviços únicos seguindo uma especialidade, seja através de localização ou através de serviços complementares.

Após investigar e analisar todas as questões do mercado, dividindo entre consumidores, concorrentes e fornecedores, o empreendedor estará apto à um melhor posicionamento neste mercado. Por isso é fundamental a elaboração de um Plano de Negócios.

A estrutura física de uma clínica de saúde depende das especialidades atendidas na clínica, expectativas de mercado quanto ao tamanho da população, estudos epidemiológicos que caracterizam as atividades a serem desenvolvidas pela clínica, demanda esperada, entre outros.

2.5.1. Estrutura

Em termos gerais a Clínica Médica Popular deve ter como estrutura:

- a) Recepção para os clientes;
- b) Espera com área multiuso;
- c) Sanitário feminino / masculino para público (um deles com dimensão para portadores de necessidades especiais);
- d) Sala de acolhimento;
- e) Sala de estudos técnicos;
- f) Posto de coleta de exames laboratoriais - a depender da especialidade;
- g) Área de repouso;
- h) Farmácia;
- i) Sala para administração;
- j) Sanitário feminino/ masculino de funcionários e pacientes;
- k) Copa de apoio;
- l) Depósito para material de limpeza;
- m) Expurgo;
- n) Esterilização;
- o) Depósito de resíduos sólidos e infectantes.

A estrutura necessita atender às legislações sanitárias obrigatórias, nos níveis estaduais e municipais, disponíveis nos órgãos responsáveis. É imprescindível a observância dos seguintes aspectos para garantir adequação a essas normas e projetar instalações de boa qualidade para o público:

- a) Expansibilidade (projetar com possibilidades para expansões futuras);
- b) Flexibilidade (projetar de forma a permitir alterações em sua estrutura interna);

- c) Conforto térmico (atentar para ventilação e luz natural; utilizar materiais que proporcionem conforto térmico ao ambiente; atenção especial ao tipo de cobertura, etc.);
- d) Conforto acústico (em áreas que necessitam de um melhor conforto acústico utilizar materiais de revestimento próprio para este fim);
- e) Materiais e mão de obra (empregar na construção, materiais atentando para a cultura local);
- f) Humanização (atentar para fluxos definidos, áreas arejadas, esperas adequadas ao volume de usuários previstos, circulações fartas, etc);
- g) Fluxos determinados por atividades afins (setorizar áreas de uso comum para diminuir trânsito desnecessário dentro da unidade principalmente público externo);
- h) Manutenção (utilizar materiais de revestimento de fácil manutenção - custo x benefício)

2.5.2. Gestão de Pessoas

A gestão de recursos humanos é matéria bastante complicada em qualquer campo, ainda mais na área de saúde. Será citado abaixo, algumas características do setor que valorizam a correta seleção, retenção, avaliação e desenvolvimento dos profissionais da área de saúde:

- a) Quantidade de tarefas de caráter emergencial ou inadiável;
- b) Gravidade de erros ou imprecisões;
- c) Interdependência das atividades;
- d) Atividades altamente especializadas;
- e) Pouco controle hierárquico sobre o grupo gerador de trabalho, de despesas e de receita (os médicos);
- f) Papel fundamental do cliente final no processo de trabalho.

Deve-se considerar também, a intensidade da mão de obra, a alta tecnologia e o alto grau de inovação presentes na área da saúde, gerando necessidade de serviços especializados. Este setor coexiste com uma série de profissionais formados em áreas distintas.

Na área da saúde, há disparidades entre os níveis mais próximos do topo e os mais próximos da base da pirâmide profissional; ainda mais gritante que a diferença de status é a distorção entre níveis salariais e exigências de cumprimento de tarefas e carga horária, sem contar com o tipo de supervisão realizada.

A qualificação dos profissionais aumenta o comprometimento com a empresa, eleva o nível de retenção de funcionários, melhora o desempenho do negócio e diminui os custos trabalhistas com a rotatividade de pessoal.

A quantificação dos profissionais para uma clínica de saúde depende do tamanho da clínica e das especialidades atendidas. Para funcionar, a clínica necessita de um quadro mínimo de pessoas, devendo abranger as especialidades médicas que são promovidas pela Clínica em questão.

É muito comum, neste ramo de prestação de serviços, o atendimento de consultas e/ou a realização de exames específicos. Para tal, contrata-se profissionais (médicos especialistas) por demanda ou dias específicos.

Deve-se estar atento para a convenção coletiva do sindicato dos trabalhadores nessa área, utilizando-a como balizadora dos salários e orientadora das relações trabalhistas, evitando, assim, consequências desagradáveis.

2.5.3. Equipamentos

A medicina se apoia de forma muito intensa na disponibilidade de tecnologia para diagnóstico, tratamento e recuperação de clientes. A necessidade dos equipamentos deverá ser definida de acordo com as especialidades e serviços prestados. Os equipamentos em uma clínica de saúde podem ser divididos em: de apoio e administração; móveis hospitalares; equipamentos para diagnósticos; equipamentos cirúrgicos e equipamentos para recuperação.

Todos esses equipamentos dependem das especialidades da clínica, ou seja, quanto maior for o âmbito do atendimento, maior a necessidade de aquisição de equipamentos.

2.5.4. Organização do processo produtivo

Dependendo da especialidade da clínica de saúde, o processo produtivo vai variar sensivelmente e os procedimentos podem ser mais ou menos regulamentados e padronizados. Essencialmente, as seguintes atividades devem ocorrer:

- a) Recepção – primeiro contato com o paciente nas dependências da clínica para verificar o agendamento de consultas, disponibilidade do profissional de saúde, registro médico anterior, cadastro de pacientes, condições de pagamento, validade de seguros saúde, etc.
- b) Consulta – quando for a primeira visita, o profissional de saúde deve diagnosticar o problema através de questionamentos específicos e exames visuais e de contato. Em consultas de acompanhamento, o profissional vai verificar a evolução do problema para certificar que o tratamento está sendo efetivo.
- c) Exames específicos – muitas vezes, faz-se necessário a realização de exames adicionais, usando equipamentos apropriados para detectar, com exatidão, a situação problemática. O paciente pode, portanto, ser encaminhado para uma sala de exames como raios X, tomografia, ecografia, etc.
- d) Tratamento/cirurgia – em alguns casos, o paciente precisa passar por procedimentos específicos para a solução do problema identificado e, muitas vezes, ser internado para intervenção cirúrgica e/ou administração de medicamentos.
- e) Recuperação – antes de sair da clínica, o paciente que foi submetido à algum tipo de intervenção, normalmente, passa por um estágio de recuperação e monitoramento a fim de minimizar os riscos inerentes ao procedimento, proporcionando um bem-estar maior ao mesmo.

2.5.5. Automação

A maioria das clínicas têm processos semi automatizados, uma vez que os serviços de saúde são realizados pessoalmente por um profissional especializado. O registro, admissão e acompanhamento são feitos através de sistemas computadorizados que permitem a manutenção de uma ficha médica (prontuário médico) com todos os dados da evolução do cliente.

Exames específicos, normalmente, têm uma fase automatizada com o uso de máquinas e equipamentos de tecnologia de ponta. Essencialmente, os serviços de saúde têm o

componente da interação humana entre paciente e profissional de saúde, que é insubstituível e não pode ser automatizada. Desta forma, a automação deve se restringir aos processos de apoio, administrativos e a alguns exames complexos.

Antes de se decidir pelo sistema a ser utilizado, o empreendedor deve avaliar o valor cobrado para adquirir o sistema, implantação e da manutenção mensal, a facilidade de suporte e as atualizações oferecidas pelo fornecedor. É necessário que o sistema apresente alguns controles essenciais para realização de uma boa gestão deste tipo de negócio tais como:

- a) Controle dos dados sobre faturamento/vendas;
- b) Fluxo de caixa;
- c) Controle de contas bancárias;
- d) Controle de estoque;
- e) Agenda de consultas e exames;
- f) Registro de pacientes;
- g) Prontuário eletrônico.

2.5.6 Custo de implantação e manutenção de uma Clínica Médica

Os investimentos em uma clínica de saúde são categorizados conforme descrito abaixo:

- a) Estrutura física (construção ou reforma de imóveis);
- b) Equipamentos médico-hospitalares;
- c) Estoques de material de consumo;
- d) Móveis hospitalares e administrativos;
- e) Equipamentos de informática;
- f) Capital de giro.

É necessária a realização de pesquisa de preços, em fornecedores específicos, para levantamento dos valores de equipamentos clínicos. Os investimentos acima, com exceção do capital de giro, geram uma depreciação e uma taxa de manutenção, agregando custos ao empreendimento para sua posterior reposição. É extremamente importante o entendimento correto de todo o investimento do negócio para a sobrevivência da clínica.

Já os custos de uma clínica de saúde, são os gastos realizados nos atendimentos médicos, exames e tratamentos. Os salários, os materiais consumidos, a depreciação dos equipamentos de diagnose e dos móveis hospitalares são exemplos de custos para a clínica de saúde.

O cuidado na administração e redução de todos os custos envolvidos no negócio, indica que o empreendedor poderá ter sucesso ou insucesso, na medida em que encarar como ponto fundamental a redução de desperdícios, a compra pelo melhor preço e o controle de todos os gastos internos.

Quanto menores os custos, maior a chance de ganhar no resultado final do negócio. As despesas são os gastos realizados para operar o negócio. Abaixo se elencou algumas categorias referenciais de despesas. Os valores de despesas vão depender objetivamente do tamanho da clínica, da localização, das especialidades servidas ao público e da estratégia adotada pela empresa. As referências de preço baixo devem, portanto, ser revistas para cada caso, lembrando, sempre, que são estimativas.

A grande questão é que muitos empreendedores, quando pensam em abrir uma Clínica Popular, não fazem o Plano de negócios e essa atitude, na maioria das vezes, propicia inúmeros problemas no decorrer dos anos. Nesse caso, o que fazer para minimizar os problemas que surgem, evitando a falência da empresa?

Um meio de minimizar os impactos trazidos pela não realização de um Plano de Negócios de uma empresa em funcionamento, é a realização de um Planejamento Estratégico. Para tanto, no próximo item será demonstrado como se dá o processo de Planejamento Estratégico em uma empresa.

2.6 O Planejamento Estratégico como meio de redimensionar o negócio

Mintzberg et al (2010) apresentam algumas considerações sobre a natureza da estratégia nas organizações. Como áreas gerais, a respeito da estratégia, os autores agregam que: a estratégia refere-se tanto à organização quanto ao ambiente; é essencialmente complexa; afeta o bem-estar de toda a organização; envolve questões de conteúdo e de processo; as estratégias não são puramente deliberadas; existem diversos tipos de estratégias; e, finalmente, as estratégias envolvem vários processos de pensamento.

Para Costa (2012), há uma grande diferença entre administração estratégica e planejamento estratégico tradicional. Essa distinção é decorrente da observação, da

experiência e da constatação de muitos analistas, executivos e consultores, de que não basta fazer um plano. As principais dificuldades de implantação da mudança estratégica dizem respeito às pré e pós condições de sua elaboração. Consideram também que o conceito de gestão estratégica é muito mais amplo que o de planejamento estratégico.

A gestão estratégica é um processo sistemático, planejado, gerenciado, executado e acompanhado sob a liderança da alta administração da instituição, envolvendo e comprometendo todos os gerentes, responsáveis e colaboradores da organização (Costa, 2012).

Lobato et al (2009) mencionam que o planejamento estratégico estabelece um meio sistemático para a tomada de decisão, visando garantir o sucesso da empresa em seu ambiente atual e futuro. Tal planejamento diz respeito às implicações futuras de decisões presentes. O grande problema do executivo é decidir o que fazer hoje para que a empresa esteja preparada para as incertezas do futuro. Dessa forma, o planejamento é um meio para que a empresa possa atingir os seus objetivos.

De acordo com Kotler e Armstrong (2012), o processo de planejamento pode ser tão importante quanto o plano que surge. É por meio do planejamento que a administração se encoraja a pensar de forma sistemática no passado, no presente e no futuro. Ele impulsiona a empresa a definir, de maneira mais eficaz, seus objetivos e políticas, possibilitando, dessa forma, uma melhor coordenação de seus esforços e oferecendo melhores padrões de desempenho.

Souza & Qualharini (2007) enfatizam que a utilização do planejamento estratégico no ambiente das MPEs, apoiado por um Plano de Negócio bem estruturado, pode tornar viável a manutenção e prosperidade de um modelo de negócio. O que geralmente dificulta a implantação dessa ferramenta em empresas de pequeno porte é o fato de não possuírem, como nas de grande porte, uma gama de informações e profissionais com atribuições que possibilitem um maior apoio nesse evento.

A primeira característica do planejamento estratégico relaciona-se à forma como é pretendida a manutenção da ordem e do equilíbrio entre a empresa e o seu ambiente. A segunda característica do planejamento estratégico corresponde à maneira como é percebido o ambiente organizacional.

De acordo com Wright et al (2010), a empresa e o seu ambiente são partes de uma rede complexa, composta por várias forças que se influenciam de forma mútua. Segundo os

autores, cada empresa existe dentro de uma complexa rede de forças ambientais que se constituem de: (1) o macro ambiente nacional e mundial e (2) o setor em que a empresa compete. Como essas forças são dinâmicas, suas constantes mudanças apresentam muitas oportunidades e ameaças para os administradores estratégicos. A quarta característica diz respeito às implicações do ambiente com as organizações nele inseridas.

Wright et al (2010) salientam que o diagnóstico da empresa (oportunidades e ameaças em relação aos pontos fortes e fracos) possibilitará a determinação das ações a serem efetuadas. Os autores enfatizam ainda que, além da determinação da missão de uma empresa, é de extrema importância a análise de seus pontos fortes e fracos (ambiente interno) e de suas oportunidades e ameaças (impostas pelo ambiente externo). A quinta característica diz respeito às ações adotadas pelo planejamento estratégico ao empreender sua pesquisa acerca do ambiente interno e externo da organização.

Para Mintzberg et al (2010), o planejamento estratégico, nada mais é do que um processo controlado e consciente de planejamento formal, decomposto em diferentes etapas, cada uma delineada por checklists e apoiada em técnicas apropriadas.

O planejamento estratégico abrange a determinação de ações, levando-se em consideração os objetivos e estratégias de longo prazo. Os planos estratégicos têm uma orientação externa forte e envolvem as partes principais da organização.

De acordo com Wright et al (2010), a missão de uma empresa visa identificar o alcance de suas operações e o que pode ser oferecido aos seus stakeholders. Mas é preciso ressaltar que a visão estratégica vai muito além do que apenas definir a missão. Deve-se também declarar a visão do empreendimento e traçar ações que possibilitem a realização dos objetivos estabelecidos pela empresa.

Segundo Thompson Jr & Strickland III (2004), a grande finalidade da declaração da visão e da missão estratégica é tornar a empresa destaque em detrimento dos concorrentes, além de estabelecer uma identidade própria especial, dando ênfase ao negócio.

Kotler (2012) menciona que o planejamento estratégico nada mais é do que a base do planejamento de uma empresa. Por meio dele, mudanças podem ser antecipadas, gerando respostas mais céleres e, dessa forma, mantém a empresa preparada para eventos inesperados.

Resumindo, o planejamento estratégico consiste na escolha dos objetivos maiores da empresa, das estratégias a serem adotadas para se alcançarem esses objetivos e na definição

dos recursos disponíveis; ele aborda as questões globais, amplas, genéricas e de longo prazo; normalmente é de responsabilidade da alta administração.

Mintzberg et al (2010) enfatizam que existem centenas de modelos diferentes de planejamento estratégico. Segundo os autores, as principais etapas de um planejamento estratégico são:

- a) Estágio de Fixação de Objetivos – Valores ou metas são muito difíceis de formalizar. Talvez seja por isso que grande parte do chamado planejamento tenha sido reduzido a pouco mais que a quantificação de metas e um meio de controle;
- b) Estágio da Auditoria Externa – Uma vez estabelecidos os objetivos, os dois estágios seguintes são para avaliar as condições externas e internas da organização. Um elemento importante da auditoria do ambiente externo da organização é o conjunto de previsões feitas a respeito das condições futuras;
- c) Estágio da Auditoria Interna – O referido autor acredita que o estudo de forças e fraquezas foi sujeito a uma extensa decomposição, pois o uso de técnicas formalizadas em geral deu lugar a tabelas mais simples de vários tipos;
- d) Estágio de Avaliação da Estratégia – Como o processo de avaliação se presta para elaboração e qualificação, houve uma evolução nas técnicas de avaliação da estratégia competitiva, mas o autor ressalta que, até determinado momento, as estratégias são menos desenvolvidas do que delineadas. E não apenas uma, mas várias, para serem avaliadas e uma delas, selecionada;
- e) Estágio de operacionalização da estratégia – Nesse estágio, a maior parte dos modelos se torna muito detalhada. Na verdade, a realidade do processo pode ser exatamente oposta: a formulação deve ser o processo divergente e aberto, ao passo que a implementação deve ser mais fechada e convergente.

Na recente história da utilização do planejamento pelas organizações, esse veio sofrendo diversos reveses, abalando sua credibilidade como importante aliado para o direcionamento e mobilização de uma empresa. A origem destes reveses está muito ligada à

interpretação de sua forma de condução e de seu contexto (MINTZBERG, 2010). O autor salienta que esta confusão pode ocorrer em diferentes fases de sua utilização, como:

- a) Na etapa de elaboração do planejamento estratégico, quando a pressão diária das operações da empresa acaba menosprezando ou simplificando seu objetivo básico;
- b) Na distorção do conceito de planejamento estratégico, em que este acaba por assumir a função de orçamento e/ou de controle. Esse fato agrava-se quando é acompanhado de atritos entre as diversas áreas funcionais com a área de planejamento, acabando por isolá-la da realidade da empresa ou gerando manipulação de dados numéricos do passado para uma projeção de resultados futuros;
- c) No entendimento do conceito de planejamento estratégico como uma forma apropriada para “se projetar um conjunto de ações para atingir um resultado claramente definido, quando se tem plena certeza da situação em que as ações acontecerão e controle, quase absoluto, dos fatores que asseguram o sucesso dos resultados”.

Para que seja evitada a ocorrência desses problemas, são necessários melhores esclarecimentos do conceito de planejamento perante a organização. Mintzberg (2010) propõe que o planejamento estratégico se estruture de maneira que:

- a) Clareie e expresse as estratégias, de forma que suas consequências possam ser trabalhadas em detalhes por toda a organização, o que requer investigação, interpretação e atenção a coisas nem sempre ditas (codificação);
- b) Subdivida as estratégias codificadas em sub estratégias, às quais se adicionam planos de ação específicos a serem seguidos (elaboração) e;
- c) Considere os efeitos e mudanças nas operações da organização.

Kotler & Armstrong (2012) afirmam que o argumento de que o planejamento estratégico é menos útil em um ambiente em constante mudança, não faz sentido, uma vez

que, um bom planejamento, propicia à organização antecipar-se e responder com rapidez às mudanças ambientais e, dessa forma, preparar-se melhor para as alterações súbitas.

2.6.1 Planejamento estratégico em Clínicas de Saúde

Os gestores de Clínicas de Saúde, ao longo dos últimos anos, não têm utilizado ferramentas de gestão para manter seus negócios no mercado. As Clínicas de Saúde Popular têm se mostrado como um modelo de negócio promissor, mas que necessitam de um planejamento estratégico para se manterem no mercado.

Romaniello et al (2006) consideram que o conceito de estratégia é definido como sendo o planejamento, os caminhos a serem percorridos e os objetivos a serem atingidos. Neste contexto, a estratégia é vista como um conjunto de regras de tomada de decisão para orientação do comportamento de uma organização, sendo estas regras discriminadas em quatro tipos:

- a) Padrões pelos quais o desempenho presente e futuro da empresa são medidos. Em termos qualitativos, esses padrões são chamados de objetivos e, em seu aspecto quantitativo, são chamados de metas;
- b) Regras para desenvolvimento da relação da empresa com seu ambiente externo: que produtos e tecnologias a empresa desenvolverá; onde e para quem os produtos serão vendidos; como a empresa conquistará alguma vantagem sobre seus concorrentes. Este conjunto de regras é chamado de estratégia de produto e mercado, ou estratégia empresarial;
- c) Regras para o estabelecimento das relações e dos processos internos na organização; isto é frequentemente chamado de conceito organizacional;
- d) As regras pelas quais a empresa conduzirá suas atividades do dia-a-dia, chamadas de políticas operacionais.

De acordo com Oliveira (2017), a estratégia é uma forma estruturada, sistêmica e intuitiva de consolidar um conjunto de princípios, normas e funções que alavancam, harmoniosamente, o planejamento da situação futura desejada da empresa como um todo e seu posterior controle. Lembrando que os fatores ambientais, a otimização dos recursos empresariais e a maximização das relações interpessoais interferem diretamente neste processo.

Segundo Nicolau (2001), quando nos referimos às estratégias empresariais, a clarificação dos fenômenos que se pretendem abranger é muito importante. Identificar e estudar estratégias empresariais implica que se tenha, bem presente, o objetivo a atingir.

Se partirmos da ideia de estratégias explícitas, os planos e documentos escritos são, provavelmente, as fontes fundamentais a analisar. Se, pelo contrário, considerarmos que, apesar dos planos ou na ausência deles, o que interessa são as estratégias efetivamente seguidas, provavelmente socorrer-nos-emos de outras vias porque estaremos diante de estratégias implícitas que podem ser deliberadas ou emergentes. O conceito pertinente de estratégia será o que melhor servir aos objetivos a serem atingidos e, destes, depende também a forma mais adequada de sua operacionalização e medida.

O planejamento estratégico proporciona as seguintes vantagens para as cooperativas, segundo Oliveira (2012):

- a) Direcionamento de esforços para os resultados comuns, pois os objetivos e metas são estabelecidos por todos os executivos e profissionais da cooperativa, tendo em vista uma situação futura desafiadora;
- b) Aprimoramento de seu modelo de gestão, pois ocorre forte debate sobre a melhor estrutura organizacional – como sustentação para a cooperativa alcançar os resultados esperados -, da alocação de responsabilidades e autoridades, do sistema de comunicações e do processo decisório;
- c) Estruturação das cooperativas para a otimizada busca de inovação e de novos conhecimentos, tendo em vista um novo posicionamento estratégico diante do atual nível de competitividade;
- d) Maior facilidade no estabelecimento e no acompanhamento e avaliação de indicadores de desempenho, pois os resultados esperados são amplamente negociados, bem como todas as atividades a serem realizadas são alocadas em processos direcionados aos objetivos e metas das cooperativas; e
- e) Consolidação de serviços mais estruturados no sistema cooperativista, pois as interações entre as diversas instituições do sistema – OCB, OCEs, Federações, Centrais e Cooperativas – passam a ser mais bem delineadas para a busca de resultados comuns.

Os entraves ao processo de gestão estratégica, segundo Tavares (2000), podem afetar diretamente o processo decisório, e nem sempre serão facilmente perceptíveis. Podem relacionar-se à dimensão comportamental ou mesmo à natureza estrutural da organização. Destaca ainda, que os principais entraves ao processo de gestão estratégica são: Grupos voltados para a autopreservação; Ruídos no processo de comunicação e Falta de comprometimento do pessoal.

Os fatores mais usuais que, a priori, podem interferir no processo de gestão estratégica, conforme Tavares (2000) podem estar afeitos às pessoas, aos grupos, aos componentes do sistema de apoio adotado e ao processo definido para a sua condução.

De acordo com Kaplan e Norton (2008) um dos cinco princípios necessários à uma organização orientada para a estratégia é: Mobilizar a mudança por meio da liderança executiva.

Compreendendo as orientações citadas, o projeto de implantação do planejamento e gestão estratégica de uma Clínica de Saúde, deve ser precedido por algumas iniciativas da administração, com a instalação dos seguintes programas:

- a) Governança Corporativa – voltado para alta administração
- b) Modelo de Excelência da Gestão (MEG) – voltado para gerência e operação
- c) Treinamento – voltado para os colaboradores

O treinamento se mostra como uma ação estratégica vital para a manutenção do negócio no mercado, visto que não são comuns as clínicas de saúde ocupacional. Dessa forma, é necessário que os colaboradores sejam treinados de forma contínua.

3. METODOLOGIA

A pesquisa será realizada em duas fases. A primeira fase contará com um levantamento bibliográfico, onde serão utilizados artigos científicos. Para a busca de artigos foi utilizada a associação dos termos “Sistemas de Custos”; “gestão”; “saúde”; e “Hospitais”. As palavras-chave utilizadas foram “*Costing Systems*”; “*management*”; “*healthcare*”; “*Hospitals*”; e a combinação “*Costing Systems*” AND “*Healthcare*” AND “*Management*”. As buscas foram realizadas nas bases de dados: Scimago; Scielo; PubMed/Medline; Bireme; e Scopus.

Os critérios utilizados para a seleção dos artigos foram: artigos com texto completo disponíveis online; na língua portuguesa, inglesa ou espanhola; no período de 2004 a 2018.

A segunda fase é a análise de uma Clínica de Saúde Popular em Nova Iguaçu – Rio de Janeiro que não elaborou um Plano de Negócios antes da sua implantação e que, devido a isso, está passando por diversos problemas, com risco, inclusive, de não ter condições de se manter no mercado. Esse estudo de caso demonstrará o que foi feito de errado e quais as opções para minimizar os problemas causados pela não realização do Plano de Negócios.

Optou-se pelo estudo de caso único, de uma unidade de análise (....) Uma Clínica Médica Popular, que foi escolhida por acessibilidade e em virtude da possibilidade de participação direta do autor, tanto na identificação do(s) problema(s) real(is), quanto da(s) sua(s) análise(s).

Para Yin (2015), o estudo de caso é considerado o método mais adequado quando se quer realizar a investigação de fenômeno moderno em seu contexto real; quando os limites entre fenômeno e contexto não sejam percebidos com facilidade.

Deste modo, o estudo de caso abrangeu não apenas o planejamento de como desenvolver a pesquisa, mas também as técnicas de coleta e análise dos dados; no intuito de compreender com maior clareza os diversos objetos que podem fazer parte do estudo de caso (Yin, 2015).

Nesta pesquisa, a observação participante foi elemento fundamental, porque está presente desde a formulação do problema até a interpretação dos dados, desempenhando um papel imprescindível no processo de pesquisa. É caracterizada como um processo de aprendizagem pelo envolvimento, nas atividades cotidianas, de quem participa da pesquisa. Trata-se de estratégia de pesquisa, indo além de ser um método de pesquisa, onde o observador e os observados encontram-se em uma relação de interação, dentro do ambiente de

trabalho dos observados. Estes passam a ser vistos não mais como objetos de pesquisa, mas como sujeitos que contribuem para o estudo.

4. ESTUDO DE CASO

4.1 Perfil da Clínica

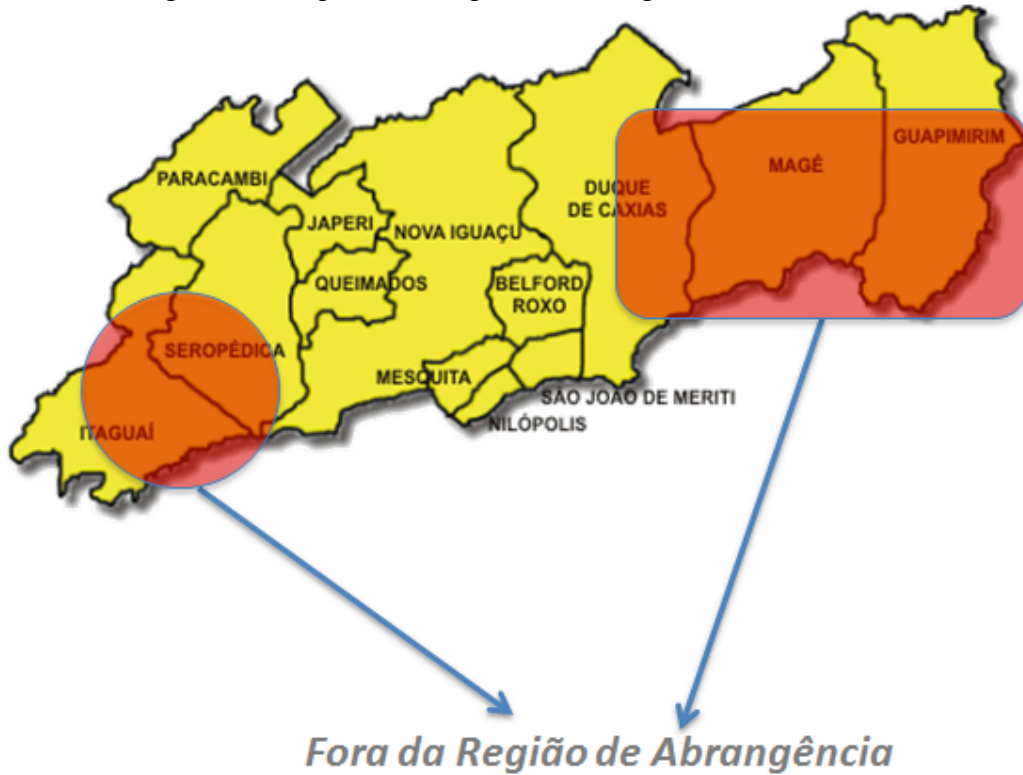
A Clínica Médica Popular, objeto desse estudo, está localizada em Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense do Rio de Janeiro. O referido empreendimento foi aberto no ano de 1998 por um grupo de Médicos, moradores da área e que acharam um bom momento, na época, para abrir o empreendimento. No entanto, a única análise que fizeram para a escolha do local do empreendimento, foi a população e o raio de atuação que o empreendimento poderia abarcar.

A figura 1 ilustra a localização da Clínica e a figura 2 ilustra o mapa com as cidades vizinhas, cujos moradores seriam beneficiados com a implantação da Clínica e os que estariam fora do alcance para atendimento.

Figura 1 – Mapa com a localização da Clínica Médica Popular

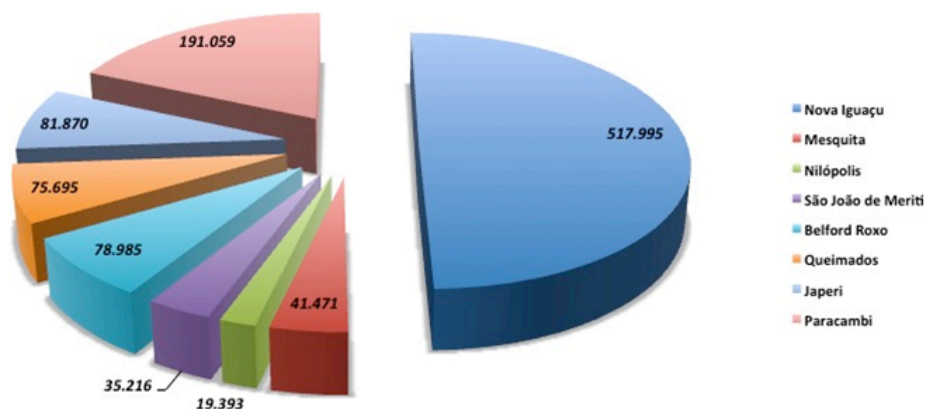


Figura 2 – Mapa com a região de abrangência da Clínica



A figura 3 ilustra a área total da região alvo da Clínica Médica, a figura 4 a população e a figura 5 o PIB da região alvo da referida Clínica.

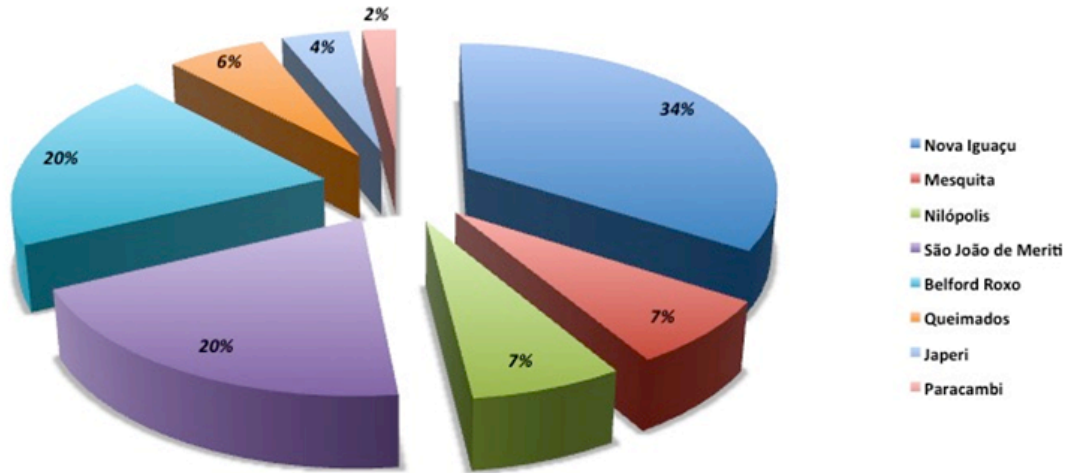
Figura 3 – Área total da região alvo da Clínica Médica
Área Total da Região Alvo (km²)



Maior Área da Região: 517.9 km²

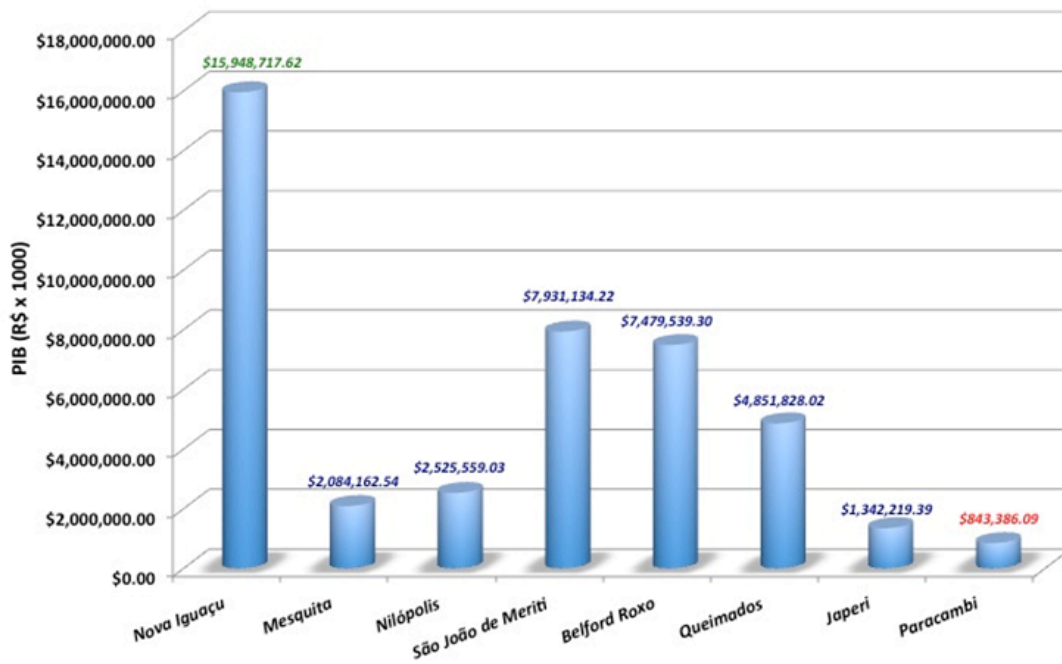
Figura 4 – População da região alvo da Clínica Médica

População da Região Alvo (%)



Maior População da Região: 798,647

Figura 5 – PIB da região alvo da Clínica Médica



Maior PIB: R\$ 15,948,717.62

O próximo item demonstrará como esta avaliação poderia ter gerado resultados diferentes se, além dela, os empresários tivessem realizado um Plano de Negócios.

4.2 Erros Cometidos da implantação da Clínica

Os gestores da empresa levaram em consideração apenas uma variável, que foi a região da Clínica, ou seja, Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense do Rio de Janeiro. Como se trata de uma região com uma população muito grande e carente de clínicas populares, acreditaram que esse cenário seria o suficiente para o sucesso do empreendimento.

No entanto, são diversas as variáveis a serem analisadas quando se pretende abrir um empreendimento e, em especial, na área da saúde, pois são de extrema complexidade. Nesses casos, a realização de um Plano de negócios é imprescindível, pois ajuda analisar as variáveis controláveis, bem como as incontrolláveis.

O fato de abrirem a referida Clínica sem ter feito anteriormente um Plano de negócios não trouxe um resultado negativo imediato, pois, na época, a economia estava em alta, o que acarretou uma ascensão da Classe C e a referida Clínica, com isso, conseguiu ter o retorno do investimento em um tempo de aproximadamente 2 anos. Entretanto, a economia se manteve estável apenas por algum tempo, o que acabou gerando problemas financeiros para a Clínica e, atualmente, ela se encontra com um passivo alto, inclusive com dívidas em Bancos.

4.2.1 Variáveis que deveriam ter sido avaliadas antes da abertura da Clínica

O diagnóstico é essencial em um plano de negócios, visto que é através dele que o empreendedor verifica o panorama do empreendimento. Vários são as metodologias utilizadas para realizar esse diagnóstico e, nesse trabalho, vamos mencionar os modelos de análise PEST, Matriz SWOT e as 5 Forças de Porter.

4.2.1.1. Análise do mercado

A análise PEST diz respeito às seguintes variáveis: P – Político-legal; E – Econômico; S – Sócio-cultural e T – Tecnológico. Já o modelo das 5 forças de Porter, tem como objetivo analisar o ambiente competitivo e a atratividade do negócio, tendo como base a concorrência e levando em consideração seus pontos fortes e fracos. Através dessa metodologia, também é possível verificar o poder negocial, tanto dos clientes como dos fornecedores; a ameaça de entrada de novos concorrentes; e a possibilidade da existência de produtos que possam

substituir os produtos ou serviços da empresa, determinando, assim, a capacidade de criação de valor do empreendimento.

As 5 Forças Competitivas de Porter é uma metodologia que potencializa a visão do empreendimento, ou seja, verifica quais são os obstáculos a serem enfrentados, possibilitando assim, estabelecer ações que criem barreiras para a entrada de novos entrantes e que minimizem o poder de barganha tanto dos fornecedores como dos clientes.

Já a Matriz SWOT, descreve os pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades. Analisar essas variáveis de uma empresa é de suma importância para o diagnóstico da viabilidade do negócio. A partir dessa análise, é possível estabelecer ações que podem maximizar os pontos fortes e minimizar os fracos que estão ligados ao ambiente interno. Além disso, é possível verificar como melhor aproveitar as oportunidades existentes e se prevenir quanto às ameaças que dizem respeito ao ambiente externo.

A análise no ambiente interno precisa ser realizada com periodicidade. Já com relação ao ambiente externo, uma unidade de negócios deve monitorar importantes forças macroambientais que afetam sua capacidade de obter lucro.

a) Ameaças: fatos e tendências desfavoráveis do ambiente externo.

b) Oportunidades: fatos e tendências favoráveis do ambiente externo.

c) Forças: algo que a empresa faça bem ou que constitua uma característica que aumente a sua competitividade

d) Fraquezas: algo que falta à empresa; que ela execute mal; ou que a ponha em desvantagem em relação à concorrência. As fraquezas, em geral, são justamente a falta dos elementos encontrados nas forças.

Já a Análise externa diz respeito às variáveis não controláveis e estas podem influenciar tanto positivamente quanto negativamente. De acordo com Palmer (2006), o macroambiente pode ser entendido pelas forças tecnológicas, econômicas, político-legais, demográficas, naturais e socioculturais.

a) Variáveis Político-Legais

Uma organização deve atender às demandas governamentais, além de formular suas regras internas. Além disso, o Sistema Tributário no Brasil é altamente complexo. Empresas brasileiras precisam ser submetidas às leis trabalhistas para obter o alvará de funcionamento. Após a liberação do contrato social, devidamente registrado na Junta Comercial de seu

Estado, do CNPJ e da inscrição estadual, também, deve-se providenciar o registro da empresa na Prefeitura Municipal para requerer o Alvará Municipal de Funcionamento.

b) Variáveis Tecnológicas

As empresas ao acompanharem as tendências tecnológicas de seu segmento conseguirão atrair novos clientes, além de entrar em novos mercados. No caso da Clínica Médica, essa variável é de suma importância, pois necessita de muitos equipamentos de diagnóstico e de um sistema operacional de gestão que facilite o gerenciamento do negócio.

c) Variáveis Econômicas

O país está enfrentando uma forte crise econômica e, devido a isso, muitas pessoas deixaram de ter acesso à Planos de Saúde Privados e passaram a utilizar Clínicas Populares. Porém, o público que já não tinha condições de manter um plano particular e usava a clínica popular, também perdeu poder aquisitivo e migrou para a saúde pública, gerando um verdadeiro caos na saúde do Rio de Janeiro.

d) Variáveis Demográficas

O crescimento da população brasileira está em ascensão e, esse, é um fator positivo para o negócio. De acordo com o IBGE (2019)¹, a população brasileira neste ano é de 210.240.738 habitantes. O gráfico 1 ilustra a população desde 2010 e uma projeção até 2058.

No caso específico da cidade de Nova Iguaçu, como demonstrado anteriormente, o número da população é grande e requer Clínicas Populares para cuidar da saúde das pessoas, entretanto, essa variável não deve ser analisada sozinha.

e) Variáveis Culturais

As variáveis culturais estão muito interligadas ao comportamento do consumidor. Esse comportamento influencia o ato da compra e, por isso, as empresas precisam analisar se estas variáveis irão influenciar também no resultado final da empresa.

Quanto ao marketing mix (4 P's de marketing), pode-se afirmar que:

a) Produto / Serviço

¹ Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 27 de junho de 2019.

O produto ou serviço pode ser compreendido como um objeto material ou abstrato, que tem como objetivo principal satisfazer os desejos e necessidades dos consumidores. No caso específico de oferecimento de serviços médicos, estes são bens específicos e requer uma preocupação muito grande, devido a complexidade do mesmo e o alto custo com equipamentos de diagnóstico.

b) Preço

Todo produto ou serviço necessita ser precificado e este ato precisa levar em conta todos os custos e despesas, de forma que seja possível ter um lucro. Essa é uma questão muito importante no caso de uma Clínica Popular, pois os valores, tanto de consultas como de exames, precisam ser bem mais baratas, o que por vezes dificulta um percentual bom de lucro, pois os custos são muito altos.

c) Praça

A praça, ou canal de distribuição, é um sistema complexo composto por empresas, pessoas e recursos que permitam a disponibilização dos produtos e serviços aos consumidores e, no caso da Clínica, a cidade de Nova Iguaçu foi escolhida pelos motivos já mencionados anteriormente.

d) Promoção

A promoção é feita por meio de propaganda e esta pode ser utilizada por duas mídias, a tradicional não interativa, em que o receptor não interage com o emissor e a interativa, onde, o próprio nome já diz, há a possibilidade de interatividade. A mídia interativa, que é a internet, está sendo cada vez mais utilizada atualmente e os consumidores estão cada vez mais voltados para esse tipo de propaganda.

Um erro muito grande cometido pela Clínica Popular de Nova Iguaçu foi não ter determinado uma verba para divulgação da empresa, o que dificulta seu crescimento.

4.2.1.2 Análise dos custos

O maior erro cometido, pela Clínica Popular de Nova Iguaçu, foi não ter elaborado uma análise prévia dos custos, levando em consideração um período de 5 anos após a implantação da mesma. A falta dessa análise prévia fez com que os gestores da empresa cometessem diversas e sucessivas falhas.

O primeiro erro, decorrente dessa falta de análise prévia dos custos, foi relativo à aquisição dos equipamentos para exames. Normalmente, por se tratarem, em sua grande maioria, de equipamentos de alto valor, a melhor opção seria a compra de máquinas novas através do *leasing* e, pensando em economizar, os gestores preferiram adquirir equipamentos usados com pagamento à vista.

A compra dos equipamentos em pagamento único, mesmo que fossem novos, já teria sido um erro, pois há uma depreciação dos mesmos ao longo dos anos e, em se tratando de usados, a necessidade de manutenção torna o custo mensal ainda mais oneroso.

Além disso, não foi calculado previamente qual seria o custo com a contratação dos funcionários, principalmente os médicos das diversas especialidades. Normalmente, em Clínicas Populares, os médicos costumam ganhar um fixo básico e comissões por cada consulta ou exame realizado. A questão é que, buscando economizar, os gestores optaram por contratar médicos recém-formados e que aceitassem trabalhar apenas por comissão. Isso, com o tempo, foi gerando insatisfação dos profissionais e, conseqüentemente, dos pacientes atendidos, pois os médicos, com o intuito de atender um número elevado de pacientes para que sua receita fosse maior, acabaram atendendo seus pacientes de maneira rápida e ineficiente.

Tal fato gerou mais dois problemas: O primeiro foi a alta rotatividade dos médicos que, insatisfeitos, procuraram estabelecimentos concorrentes para trabalhar e, somado a isso, a contratação de novos profissionais não foi tão fácil como se pensava, pois, a clínica localiza-se distante da capital e numa área onde o índice de violência cresceu muito, após a instalação da crise econômica no país. O segundo problema foi em relação aos pacientes que, insatisfeitos, começaram a abandonar a Clínica, o que acarretou uma diminuição considerável na receita da mesma.

Diante desse quadro, o grande questionamento é: há condições de reverter esse quadro ou a falência é inevitável? Para responder essa questão, o próximo item especifica algumas

propostas para tentar contornar os problemas atuais enfrentados pela Clínica objeto desse estudo.

4.3 Propostas para minimizar os impactos da não realização do Plano de Negócios, antes da implantação da Clínica

Preliminarmente, sugere-se a elaboração de um painel de bordo, onde serão listadas as perspectivas, objetivos, indicadores e fatores críticos de ação; no âmbito financeiro, no crescimento e aprendizado, nos processos internos e quanto aos clientes e mercado.

O primeiro aspecto que deve ser avaliado são os objetivos estratégicos, de maneira que todas as ações sejam alinhadas, trazendo uma perspectiva de melhoria na Clínica Médica.

O segundo viés a ser analisado é relativo aos fatores críticos de sucesso, ou seja, através dessa análise, serão descritos todos os erros cometidos desde a implantação da Clínica, facilitando, assim, as tomadas de decisões por ações que possam mudar o cenário atual da empresa. O terceiro passo seria estabelecer os indicadores direcionadores, ou seja, de que forma será possível mensurar os resultados das ações.

O passo seguinte é a realização do plano de ação, onde serão alinhadas as ações necessárias para mudar a situação atual da Clínica Popular de Nova Iguaçu e, por fim, serão delimitadas as metas estratégicas. A tabela 5 ilustra detalhadamente o painel de bordo que a Clínica Popular de Nova Iguaçu deverá seguir.

Tabela 5 - Painel de bordo

Perspectivas, objetivos, indicadores e fatores críticos de ação	Financeira	Crescimento / aprendizado	Processos internos	Clientes / mercado
Objetivos estratégicos	Obter um crescimento lucrativo	Agilizar o processo de desenvolvimento	Maximizar a eficiência e eficácia dos processos internos	- Assegurar fidelização dos clientes internos (funcionários) e externos (pacientes)
Fatores críticos de sucesso	Menor custo	Mão-de-obra capacitada	Agilidade na venda do serviço	Bom relacionamento com os clientes (tratamento mais humanizado)
Indicadores direcionadores	Custo do serviço prestado	Número de horas de treinamento dos funcionários	- Taxa de rotatividade de funcionários - Taxa de insatisfação	- Índice de novos pacientes - Taxa de retenção de médicos
Planos de ação	- Conquista de novos médicos e clientes	Treinamento dos funcionários	- Contratação de pessoal - Monitoramento constante em relação aos funcionários	- Melhoria constante do material de divulgação - Melhoria constante do serviço prestado
Metas estratégicas	Média de 25% de crescimento nos próximos 5 anos	- Aumento no número de especialidades médicas atendidas e de exames disponibilizados	Otimização do fluxo de informações	- Aumentar satisfação dos clientes - Redução de possíveis reclamações

Fonte: Elaborado pelo autor

Os resultados dessas ações, exemplificadas na tabela 5, deverão ser revistos e avaliados semestralmente pelos gestores, de forma a verificar os fatores críticos do período, alterando as ações sempre que se fizer necessário.

Um aspecto essencial, que precisa ser mudado imediatamente, é o padrão de contratação dos profissionais médicos. É necessário valorizar os profissionais e para tanto, é preciso estabelecer salário e percentual de comissão por produtividade, propiciando, dessa forma, uma satisfação dos mesmos e, conseqüentemente, dos usuários da referida Clínica.

5. DISCUSSÃO

O cenário em que as empresas estão inseridas é muito dinâmico, se modificando constantemente, e isso faz com que os gestores necessitem analisar melhor, tanto o ambiente interno como o externo, para uma tomada de decisão consciente. Todas as escolhas precisam ser baseadas na realidade organizacional, para um melhor alinhamento entre a realidade e as estratégias adotadas (Pimenta, 2018).

Os empreendimentos do setor de saúde são muito suscetíveis a mudanças nos cenários e toda tomada de decisão precisa estar respaldada em números realistas. Nesse sentido, quando almeja-se abrir uma Clínica Médica Popular, essa preocupação é maior, pois é um negócio de alta complexidade, no qual devem ser analisadas diversas variáveis para tornar o negócio sustentável ao longo dos anos. Dessa forma, o plano de negócios torna-se essencial.

As decisões são classificadas em programadas e não-programadas. Essa classificação evidencia as características do processo de tomada de decisão, permitindo com que a empresa defina como proceder em cada uma dessas situações. As decisões programadas são repetitivas, rotineiras e estruturadas. São automatizadas por uma sequência de procedimentos, não necessitando da intervenção do gestor. São permanentes, servindo de norteamento para a definição das metas, objetivos, políticas e procedimentos organizacionais. Por sua vez, as decisões não-programadas são caracterizadas pela novidade, por serem desestruturadas. São decisões não automatizadas, que dependem do posicionamento do gestor. A característica da novidade se apresenta porque não existem referenciais anteriores para a resolução do problema; ou em razão de sua complexidade; ou porque, para sua resolução, torna-se necessária a implementação de medidas específicas (Marchisotti et al, 2018).

Para que seja possível realizar uma tomada de decisão, é necessário a realização de uma sequência de processos - processo decisório -, que implica no reconhecimento de um determinado problema e a escolha de uma ação para que o mesmo seja solucionado. O processo decisório pode, inclusive, transformar o problema em uma oportunidade. Dessa forma, os gestores da Clínica Médica Popular de Nova Iguaçu podem transformar o cenário negativo atual em oportunidade. A questão é que existem gestores que tem dificuldade em aceitar a mudança. Essa resistência à mudança dificulta a tomada de decisões.

O mundo organizacional envolve situações que mudam rapidamente e os gestores precisam estar atentos a estas variações, caso contrário, a organização corre o risco de ficar

ultrapassada. Nesse sentido, a tomada de decisões não pode ser muito lenta, pois quanto mais tempo demorar, mais prejudicial será para a empresa. (Marchisotti et al, 2018).

Cabe destacar que, atualmente, devido à crise econômica no Brasil, as tomadas de decisões têm sido mais lentas ou mesmo são proteladas; pois, o risco envolvido é maior, assim como as potenciais consequências oriundas desta tomada de decisão. No entanto, há um potencial agravamento do impacto da crise nas empresas, devido a demora na tomada de decisões ou a não tomada de decisão. Muitos gestores ficam aguardando para verificar se a crise vai diminuir e não tomam decisões essenciais, que auxiliariam a minimizar os efeitos da crise na empresa (Andriotti et al, 2014).

Optar por um caminho que leve a empresa a atingir o seu melhor resultado, diante de um variado número de possíveis caminhos a serem seguidos, é o desafio básico de qualquer liderança, independente do tamanho da empresa. O que faz a diferença é como a decisão é tomada e o tempo que é levado para a escolha de tal decisão. Entretanto, é fácil compreender a lentidão nas tomadas de decisões em muitas das empresas brasileiras, uma vez que o Brasil é repleto de regras de legislações específicas por setores ou segmentos, regulamentações, burocracias em todos os processos das empresas que acabam criando barreiras e/ou bloqueando o processo decisório (Lousada; Valentim, 2011).

Diversos são os motivos que contribuem para a morosidade nas tomadas de decisões nas empresas brasileiras. O Brasil possui um ambiente de instabilidade, com a presença de riscos os mais variados possíveis, dentre os quais pode-se mencionar as variações cambiais e inflação. Devido a esses fatores, os investidores, acionistas e executivos tendem a postergar decisões (Lamb, 2014).

Nesse sentido, uma questão que dificulta uma tomada de decisão é a não elaboração de um plano de negócios. Isso porque, fazer um plano de negócios é imprescindível antes da abertura de um empreendimento para mensurar a viabilidade econômica do mesmo. Só após a constatação dessa viabilidade é que o empreendedor deve entrar no mercado. Entretanto, nem todos os empreendedores fazem isso, causando um número grande de mortalidade das empresas antes do primeiro ano de vida.

Todo empreendimento precisa possuir um objetivo claro para poder direcionar todo o seu planejamento da abertura. Através de um planejamento estratégico, verifica-se o que é preciso para que os empreendedores alcancem seus objetivos (Biagio; Batocchio, 2006).

Muitos empreendedores, ao terem uma ideia de abertura de um negócio, não avaliam o mercado de forma criteriosa e investem, muitas vezes, em algo que não conseguirá manter por muito tempo no mercado, visto que superdimensionou o retorno do investimento. É necessário ter bases realistas, buscando manter a empresa no mercado.

A crise no Brasil, iniciada em 2015, mudou o cenário econômico e acabou gerando um número de desemprego muito grande, o que impulsionou esses desempregados a se tornarem empreendedores. A questão é que, em sua grande maioria, são pessoas que nunca tiveram experiência nesse sentido e, devido à urgência de ter uma renda, investem muitas vezes o que recebem de indenização em um negócio que não foi previamente analisado, gerando uma perda em um período curto de tempo.

A tomada de decisão é a transformação das informações analisadas em ação. Os desafios que surgem levam os administradores a obterem dados que demonstrem fielmente a real situação das empresas, para que o processo decisório seja efetuado de maneira eficaz e, conseqüentemente, alcancem os resultados pretendidos. Para tanto, as decisões precisam ser tomadas de forma ágil e correta, uma vez que o desempenho das empresas decorre da qualidade de sua gestão. Regularmente, os gestores têm se deparado com um número de opções de decisão e, dentre estas, devem ser escolhidas aquelas que levem a organização a atingir seus resultados (Oliveira, 2011).

O processo decisório nas empresas necessita de uma habilidade gerencial. O gestor é responsável pela melhor decisão para cada momento em que se encontra a organização, de forma que sejam garantidos os resultados almejados (Mañas, 2002).

Existem vários fatores que podem influenciar, de forma direta ou indireta, o processo decisório. Um desses fatores é a incerteza gerada por crises nacionais, bem como a quantidade insuficiente de dados necessários ao processo decisório eficiente. Em momentos de indecisão, como o que vive o Brasil, o grau de risco no processo decisório é elevado (Lamb, 2014).

O fluxo do processo decisório está ligado, de forma direta, aos fluxos informacionais, sendo que estes podem ser observados sob dois critérios: o da tecnologia e o da Ciência da Informação (CI). Em relação à tecnologia, os fluxos permitem que o usuário acesse a informação da melhor forma, enquanto que a CI interfere na qualificação da competência dos usuários, visando a assimilação dos conteúdos informacionais. A informação deverá ser

gerenciada através do estabelecimento de fluxos informacionais adequados à organização. É imprescindível demonstrar os modelos de gestão da informação baseados nos fluxos informacionais e suas etapas (Cassarro, 2006).

Na mesma linha, Melo (2006) afirma que o processo de tomadas de decisão necessita ter como base sistemas de informações gerenciais; pois, tais sistemas, dentro de um processo decisório estruturado e disciplinado, somado às adequadas informações gerenciais, levam à segurança que o administrador precisa para tomar a decisão mais adequada.

Como a informação gerencial permite ao administrador tomar uma decisão, essa informação apresenta uma variedade do que se convencionou chamar de “atributo técnico”:

- a) Custo de sua oportunidade *versus* benefício que ela proporciona - a organização tem um determinado custo para que a informação chegue até o tomador de decisão. Neste caso, se o benefício obtido com a decisão decorrente desta informação for igual ou menor a seu custo, é constatada que esta não se faz necessária para a organização;
- b) Oportunidade - a decisão terá um valor máximo se for tomada dentro de um certo momento; preservará algum valor por algum tempo e, finalmente, não terá nenhum valor, mas apenas custo;
- c) Correção - as informações gerenciais não têm a necessidade de serem exatas, pois, para que isto ocorra, demandam um certo tempo para serem geradas; basta serem corretas e disponíveis no momento certo, para refletir a realidade;
- d) Relevância ou significado: as informações possuem graus de importância para as tomadas de decisão. O administrador utiliza as informações mais apropriadas, vindo a admitir uma margem de risco no processo decisório; e
- e) Comparação e tendência - necessidade de comparação entre o desempenho real, o orçado e sua variação e, se possível, indicar a tendência do ocorrido, para que se possa encontrar a origem do desvio e corrigi-lo (Cassarro, 2006).

Muitos aspectos tendem a influenciar de forma direta numa tomada de decisão racional, embora alguns deles sejam intuitivos. Devido a isso, não é possível afirmar que o processo de tomada de decisão seja puramente racional.

Teodósio et al (2007) salientam que o processo decisório racional está estruturado da seguinte maneira:

- a) Constatação do problema - é feito por meio dos analistas e permitem aos gestores tomarem conhecimento das falhas organizacionais que acabam desvirtuando a empresa dos caminhos previamente planejados, dificultando o cumprimento das metas estabelecidas;
- b) Início do fluxo do processo decisório - coleta de informações; composta pelo diagnóstico preliminar e a reunião da maior quantidade de dados possíveis;
- c) Análise criteriosa de informações - é estabelecida uma correlação entre as informações coletadas e as variáveis presentes no ambiente interno e externo, atribuindo-lhes relevância para serem utilizadas na solução de problemas;
- d) Identificação de alternativas - Essa fase é importante a busca de opções para a escolha de um critério de julgamento das alternativas propostas; e isso é feito por meio de uma lista de quesitos com pesos de importância para a empresa;
- e) Escolha da melhor alternativa - leva em consideração um mecanismo previamente definido, para garantir a legitimidade da escolha;
- f) Cumprimento dos objetivos organizacionais - identificar todas as alternativas existentes, prevendo as consequências de cada uma, avaliando-as de acordo com os objetivos e preferências.

Os gestores não consideram informações que contrariam a decisão por eles tomada, ou seja, o indivíduo tende a ignorá-la ao invés de analisá-la; por outro lado, as informações que confirmam a decisão são supervalorizadas. No processo de tomada de decisão, a melhor forma para se obter um resultado satisfatório é analisar, dar atenção às informações que contradizem a decisão inicialmente escolhida. Por meio dessa análise, é possível detectar seus pontos fracos, isto é, qual é a possibilidade de a decisão falhar ou de não se obter o resultado esperado (Pimenta, 2018).

Já no modelo processual, há três rotinas de apoio que são as rotinas de controle, de comunicação e políticas. As rotinas de controle guiam o processo decisório e consistem em planejamento, determinando os limites do espaço da decisão. As rotinas de comunicação reúnem e distribuem a informação como parte do processo decisório e as rotinas políticas são importantes nos processos estratégicos, pois podem assumir a forma de barganha, de persuasão ou de cooptação.

Há, também, 5 (cinco) grupos de fatores dinâmicos: interrupções; adiantamento de prazos; *feedback*; ciclos de compreensão e ciclos de fracasso. As interrupções são ligadas às intervenções ambientais, tanto internas quanto externas. O adiantamento de prazos está vinculado à diminuição do ritmo das atividades do processo decisório. O *feedback* surge quando os responsáveis guardam os resultados de ações praticadas para serem usadas mais tarde. Os ciclos de compreensão são necessários para lidar com questões complexas e os ciclos de fracasso, ocorrem quando não se consegue chegar a uma decisão (Choo, 2003).

Este modelo apresenta várias semelhanças ao modelo racional e suas principais características são confluentes em muitos aspectos. Porém, um fator que o difere é a condição de flexibilidade, permitindo que os gestores realizem ajustes quando necessário (Marchisotti et al, 2018).

Neste modelo, quando os objetivos são claros, mas os métodos e as técnicas para atingi-los são incertos, a necessidade de tomar uma decisão dá início a um processo marcado por muitas interrupções e repetições. Apesar disso, o processo revela uma linha geral de desenvolvimento, cujo início se dá com o reconhecimento e o diagnóstico do problema; prossegue com a análise das alternativas, por meio de buscas de soluções prontas ou da criação de soluções customizadas; e termina com a avaliação e seleção de uma alternativa que deve ser autorizada ou aprovada (Choo, 2003).

Já no modelo anárquico, tanto os objetivos quanto os procedimentos são ambíguos. Não há clareza em relação aos problemas e às decisões; é também conhecido como modelo “lata de lixo”. Neste modelo, as organizações não apresentam coerência em relação às situações vivenciadas, visto que os problemas e as soluções são jogados pelos gestores e “as decisões resultam do encontro de correntes independentes de problemas, soluções, participantes e situações de escolha” (Choo, 2003, p.295).

O modelo anárquico se trata de um método que não segue nenhum tipo de estrutura e/ou sequência, uma vez que é regido pelo acaso e pela sorte. No modelo anárquico, as decisões são tomadas de três maneiras: 1) Resolução - é a tomada de decisão que ocorre depois de se pensar sobre o problema, por determinado tempo; 2) Inadvertência - uma escolha é adotada rápida e incidentalmente, para outras escolhas serem feitas; e 3) Fuga - ocorre quando os problemas abandonam a escolha, quando não há resolução dos mesmos (Choo, 2003).

As preferências usadas na tomada de decisão são mal definidas e incoerentes; não são sistematizadas como no modelo racional e processual. A organização trata as situações de forma obscura, assim como os processos e procedimentos não são muito bem definidos, o que gera falta de entendimento e insegurança em seus colaboradores (Choo, 2003).

Por sua vez, o modelo político, tem na política o mecanismo de apoio à decisão, ou seja, os atores ocupam diferentes posições e exercem diferentes graus de influência; de modo que as decisões não resultam em uma escolha racional, mas, ao contrário, resultam da influência dos atores. As questões chave para este modelo são: quais são os canais usados para produzir ações que resolvam um tipo de problema? Quem são os atores e quais suas posições? E, por último, quais são as pressões que estão influenciando? (Choo, 2003).

Para a abordagem política, a organização é vista como um conjunto de atores, que podem ser indivíduos ou grupos, dotados de interesses e objetivos próprios, controlando diferentes recursos como: autoridade, status, recursos, ideias e informações. Este modelo é foco de disputas internas de poder e de influência. Muitas vezes, os objetivos pessoais ultrapassam os organizacionais e, às vezes, prejudicam a própria organização (Teodoro et al, 2007).

6. CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o Plano de Negócios é muito importante para dimensionar a viabilidade de um negócio e, mais do que isso, verificar com clareza todas as variáveis envolvidas na abertura de um empreendimento.

No caso específico da abertura de uma Clínica Popular, esta ferramenta é de suma importância, pois trata-se de um empreendimento de alto custo e complexidade. Ao errar no dimensionamento do negócio, a permanência do mesmo no mercado se torna difícil. Especificamente na Clínica de Nova Iguaçu, mencionada nesse trabalho, a não realização prévia de um Plano de negócios propiciou uma dificuldade na gestão, gerando muitos problemas.

Ao analisar as dificuldades atuais da referida Clínica, verificou-se que, com ações estratégicas, será possível minimizar o impacto causado pela não realização prévia do Plano de Negócios.

Um dos principais problemas detectados, além dos custos altos, foi a pouca valorização dos médicos por parte dos donos da Clínica, gerando uma alta rotatividade destes profissionais, com conseqüente atendimento precário aos principais clientes. A localização geográfica da unidade em estudo, que no início foi o maior fator motivacional para a implantação da mesma, hoje pode ser considerado um ponto fraco, tendo em vista o aumento dos índices de violência da região; fato que dificulta a contratação de novos e bons médicos.

Nesse sentido, observa-se que o treinamento é de suma importância para o resultado das empresas. É necessário que os colaboradores sejam muito bem treinados para atender de forma satisfatória os consumidores, propiciando a fidelização dos mesmos.

O grau de motivação dos funcionários é muito importante para uma maior produtividade, bem como para sua permanência na empresa. Muitos funcionários permanecem nos empregos somente por falta de oportunidade de mudança e por necessidade de subsistência.

É necessário, para o bom funcionamento da empresa, buscar não somente a fidelização dos seus clientes externos (consumidores), como também dos seus clientes internos (funcionários). Manter um quadro de funcionários sem motivação é sinal de falta de visão por parte dos gestores.

Conclui-se ainda que o Planejamento Estratégico é uma ferramenta muito importante na gestão das empresas e na manutenção das mesmas no mercado, minimizando, inclusive, o impacto trazido pela não realização de um plano de negócios antes da implantação de um empreendimento no mercado.

Sugere-se a realização de trabalhos futuros ampliando o viés dessa pesquisa, trazendo assim, a confirmação da grande importância da realização de um plano de negócios antes da implantação de uma Clínica Médica Popular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andriotti, F. K., Freitas, H. M. R.; Martens, C. D. P. 2014. Proposição de um protocolo para estudo sobre a intuição e o processo de tomada de decisão. *REGE-Revista de Gestão*, 21(2), 163-181.
- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 2018. *Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar* / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 3. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2013. Introdução à Gestão de Custos em Saúde. *Série Gestão e Economia da Saúde*, volume 2. Brasília.
- Alshamlan, H.M., Muhammad, I. & Zverovich, S. 2018. The Costing Systems in Saudi Arabian Hospitals: Do They Need to Be Modified? *International Journal of Accounting and Financial Reporting*, vol. 8, No. 1.
- Arnaboldi, M., Lapsley, I. 2005. Activity based costing in Healthcare: a UK Case Study. *Research in Healthcare Financial Management*, vol. 10, no. 1, 61–75.
- Blanski, M.B.S., Silva, C.L & Oliveira, A.G. 2015. *Sistemas de Custeio na Gestão Hospitalar*. Editora UTFPR, Curitiba.
- Botha, G. & Toit, E.D. 2017. The adoption of activity based costing in private health care facilities in South Africa. *Journal of Economic and Financial Sciences*, June, 10(2), pp. 338-355.
- Carroll, N. & Lord, J.C. 2016. The Growing Importance of Cost Accounting for Hospitals. *Health Care Finance*. pp.171-185.
- Cassarro, A.C. 2006. *Sistemas de Informações para tomadas de decisões*. 3 ed, São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Choo, C.W. 2003. *A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões*. São Paulo: SENAC.
- Costa, C. C. 2012. *Estratégia de negócios*. São Paulo: Saraiva.
- D'Achille, A. 2017. *Activity-based Costing Application for Making Decision of Thoracic Surgical Procedure*. Proceedings of 47th International Business Research Conference 13 - 14 December.
- Diehl, C.A., Souza, M.A. & Alves, T.W. 2008. Custeio Baseado em Atividades (ABC): Um Estudo Sobre Publicações em Eventos Científicos. *ENAPAD*. XXXII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 6 a 10 de setembro.
- Gammon, E. & Cotten, M.P.A. 2016. The efficacy of activity based accounting techniques for targeted Case Management in outpatient settings: a case study in predicting financial risk to a

nonprofit community health service provider prompted by Public Policy Change. *Journal of Health Care Finance*. pp.1-12.

Goldenberg, M.J. & Kosinski, L. 2011. Practice management: opportunities and challenges: Activity-Based Costing and Management in a Hospital-Based GI Unit. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, vol. 9, n. 11.

Gonçalves, A.A. & Ferreira, M.J. 2005. Gestão Estratégica de Serviços na Área de Saúde. *XII SIMPEP*. Bauru, SP, Brasil, 07 a 09 de novembro.

Gonçalves, M.A., Amorim, C.A., ZAC, J.I. & Alemão, M.M. 2010. Gestão estratégica hospitalar: a aplicabilidade do sistema ABC em um bloco cirúrgico. *RAHIS. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, jan/jun. pp.73-76.

Goyen, M. & Debatin, J.F. Healthcare costs for new Technologies. 2009. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 36 (Suppl 1):S139–S143.

Janati, A., Khosravi, M.F., Imani, A., Javadzadeh, A. & Mohammadali. L. 2017. Cost Analysis of Eye Surgeries and Comparison with Approved Governmental Tariffs. *Health Scope*. May; 6(2):e39948.

Kazemi, Z. & Zadeh, H.A. 2015. Activity based Costing: a Practical Model for Cost Price Calculation in Hospitals. *Indian Journal of Science and Technology*, vol (27), October. pp.1-6.

Khosravi, M.F., Janati, A., Imani, A., Javadzadeh, A. & Gharamaleki, M.M. 2016. Cost analysis of strabismus surgery by activity based costing. *IIOABJ*, Vol. 7, 10, 63–69.

Kotler, P.; Armstrong, G. 2012. *Princípios de Marketing*. Saraiva.

Kotler, P. 2012. *Administração de marketing*. São Paulo: Atlas.

Lamb, L. 2014. Abordagens Descritivas ao Processo Decisório Estratégico: Um Levantamento de Referencial Teórico com o uso de ARS. *ENANPAD*, XXXVIII Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro, 13 a 17 de setembro.

Lobato, D. M. 2009. *Estratégia de empresas*. 9 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Mañas, A.V. 2002. *Administração de sistemas de informação*: como otimizar a empresa por meio de sistemas de informação. 3. ed. São Paulo: Érica.

Marchisotti, G.G., Almeida, R. L.; Domingos, M.L.C. 2018. Decision-making at the first management level: The interference of the organizational culture. *Revista de Administração Mackenzie*, 19(3).

Mintzberg, H.; Ahlstrand, B.; Lampel, J. *Safári de Estratégia*: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman, 2010.

Negrini, D., Kettle, A., Sheppard, L., Mills, G.H. & Edbrooke, D.L. 2004. The cost of a hospital ward in Europe. *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 18 Iss 3 pp. 195-206.

Nicolau, I. 2001. *O conceito de estratégia*. INDEG/ISCTE. Instituto para o Desenvolvimento da Gestão Empresarial. Campo Grande, Lisboa, Portugal.

Papadaki, S. & Popesko, B. 2016. Cost Analysis of Selected Patient Categories within a Dermatology Department Using an ABC Approach. *Global Journal of Health Science*; Vol. 8, No. 6m pp.234-249.

Popesko, B., Novák, P. & Papadaki, S. 2015. Measuring diagnosis and patient profitability in healthcare: economics vs ethics, *Economics and Sociology*, Vol. 8, No 1, pp. 234-245.

Raimundini, S.L., Struett, M.A.M., Botelho, E.M., Souza, A.A. & Reis, L.G. 2004. Análise da aplicabilidade do sistema ABC em Hospitais e Congêneres. *XI Congresso Brasileiro de Custos*. Porto Seguro, BA, Brasil, 27 a 30 de outubro.

Reis, TA. 2016. A contribuição da Gestão de Custos para o melhor funcionamento das Organizações Hospitalares. *XIII SEGET*, Rio de Janeiro, 31 de outubro a 1 de novembro.

Romaniello, M.M.; Miranda, A.; Neves, P.J.; Rodrigues, G.C.; Alves, S.S. *Estratégia nas organizações*: uma tentativa de posicionamento teórico e reflexivo. Unifenas, Alfenas, MG. 2006.

Silva, E.M., Silva, M.T. & Pereira, M.G. 2016. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 25(1):205-207, jan-mar.

Silva, E.N., Silva, M.T. & Pereira, M.G. 2016. Identificação, mensuração e valoração de custos em saúde. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 25(2):437-439, abr-jun.

Silva, C.L., Oliveira, A.G. & Blanski, M.B.S. 2017. Sistema de apuração e gestão de custos dos hospitais próprios da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. *Com. Ciências Saúde*; 28(1):68-78.

Souza, W.; Qualharini, E. 2007. *O planejamento estratégico nas micro e pequenas empresas*. III Workshop Gestão Integrada. São Paulo: 25 e 26 de Maio.

Teodósio, A.S.; Silva, E.E.; Rodrigues, F.R.G. 2007. *Discutindo o processo decisório*: a contribuição dos principais modelos de análise. Contexto: São Paulo.

Wright, Peter; Kroll, Mark J.; Parnell, John. 2010. *Administração Estratégica*. São Paulo: Atlas.

Yin, R.K. 2015. *Estudo de Caso*: Planejamento e Métodos. Bookman.