
Potencialidade do uso combinado do *Balanced scorecard* e da aprendizagem organizacional na gestão estratégica de saúde em município de pequeno porte

Reginalda Shizue Chonan*
Ruth Terezinha Kehrig**

Resumo

O artigo tem por tema a gestão em serviços públicos de saúde ante as dificuldades encontradas por pequenos municípios para a consecução dos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. O objetivo do estudo é o desenvolvimento de um modelo de gestão estratégica em saúde na Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social de Frei Rogério, SC. Propõe-se a utilização integrada de dois modelos da gestão organizacional: o *Balanced scorecard* (BSC) (KAPLAN; NORTON, 1997, 2000), que se destaca atualmente entre as ferramentas de uma gestão estratégica apoiada por um conjunto balanceado de indicadores; e, a aprendizagem organizacional, ou *learning organization* (SENGE, 1990), entendida como forma de gestão do trabalho sustentada em técnicas de aprendizagem e inovação, de modo coerente com a realidade da organização. A metodologia adotada é qualitativa, mediante pesquisa-ação, ainda em processo de desenvolvimento. Os sujeitos da pesquisa são os gestores da secretaria municipal de saúde em todos os níveis, servidores dos serviços de saúde e conselheiros municipais de saúde. Relata-se os resultados preliminares sobre o processo de desenho e implantação do BSC, apoiado na aprendizagem organizacional. A proposta final da pesquisa, inovadora na junção de duas ferramentas combinadas, tem potencial para contribuir com a mudança de processos de gestão pública de saúde em pequenos municípios.

Palavras-chave: Gestão de saúde. *Balanced scorecard*. Mapas estratégicos. Aprendizagem organizacional.

* Administradora; Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Secretária Executiva; Rua Barão do Rio Branco, 65, centro, 89520-000, Curitiba, SC; shizuechonan@hotmail.com

** Administradora; Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo; professora da Assesc; ruthkehrig@uol.com.br

1 INTRODUÇÃO

Vive-se em uma época cada vez mais caracterizada por rápidas transformações, em cenário de permanente mutação, o que coloca a perda do estado estável, no dizer de Shon (1971, apud KEHRIG, 2001, p. 23), ocorrendo sobretudo no mundo das organizações, e exigindo sempre mais articulações e consciência social. Os modelos de gestão pública devem incorporar esse processo dinâmico de mudanças, ampliando suas dimensões e reconhecendo que os objetivos organizacionais precisam ser compatibilizados com os objetivos sociais.

As transformações que ocorrem na sociedade atual impõem às organizações sistema mais competitivo, pois administrar exige conhecimentos, habilidades, visão estratégica e, principalmente, métodos que possibilitem um processo ágil de tomada de decisões. Nesse sentido, vários modelos de gestão são desenvolvidos no mundo, alguns apresentando ótimos resultados, outros, todavia, incompatíveis diante das diversas realidades das organizações (MOTTA, 1997).

Dentro do tema da gestão estratégica em serviços públicos, nesta pesquisa delimitou-se como objeto de estudo a proposição de um modelo de gestão estratégica para uma secretaria de saúde em município de pequeno porte.

A Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e dois anos após elaborou-se a regulamentação básica desse sistema mediante da Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90 e Lei n. 8.142/90), que contém os princípios e diretrizes operacionais que devem ser respeitados pela União, estados e municípios. O sistema de saúde brasileiro encontra dificuldades gerenciais na perspectiva de poder cumprir seus princípios doutrinários e organizativos. É inegável a grande dificuldade enfrentada pelos municípios de pequeno porte para realizar uma gestão de saúde coerente.

Ante a esse problema o presente estudo pretende responder à seguinte questão de pesquisa: Qual a contribuição potencial das ferramentas do *Balanced scorecard* (BSC) e da aprendizagem organizacional para desenvolver um modelo de gestão estratégica em saúde para municípios de pequeno porte?

Os recursos da moderna teoria organizacional são ainda pouco utilizados nas organizações de saúde (KEHRIG, 2001). Diante desse fato, coloca-se o BSC como um modelo de gestão aplicável nas organizações dos serviços de saúde, assim como a *learning organization*.

Para gerenciar fatores de gestão da secretaria municipal de saúde, propõe-se como objeto de estudo o desenvolvimento de um modelo de gestão estratégica, adotando o *Balanced scorecard* (BSC), como um processo ancorado na aprendizagem organizacional. Este é caracterizado como um sistema de gestão estratégica voltada ao futuro, uma vez que visa melhoramento interno a partir do investimento nos funcionários de todos os níveis da organização e desempenho em curto, médio e longo prazo.

Entre reconhecidas ferramentas de gestão estratégica em uso na atualidade, neste estudo destaca-se inicialmente o BSC, que permite às organizações gerenciamento mais eficaz dos seus recursos (humanos, financeiros, materiais e outros). Surgiu nos EUA pela iniciativa de Kaplan e Norton (1997, 2000), que estudaram em diversos contextos formas mais eficazes de administração e criaram modelos de gerenciamento com interesses estratégicos.

O BSC é definido como sistema de gestão organizacional estratégico e de custos, capaz de interligar os diversos departamentos de uma organização em uma relação de meios e fins, sucessivamente estruturados, objetivando o equilíbrio dos diversos recursos empresariais e direcionando-os para o alcance das metas e objetivos (KAPLAN; NORTON, 1997).

O próprio desenho das perspectivas do BSC está fundamentado em uma lógica de aprendizado da ação organizacional necessária. Todavia, como forma de efetivar essa perspectiva de base de maneira mais abrangente, propõe-se o uso combinado do BSC com a aprendizagem organizacional.

A *learning organization* de Senge (1990) trata-se de outra ferramenta em uso cada vez mais ampliado no mundo das organizações. Assumindo a aprendizagem organizacional como sustentação da mudança necessária para um gerenciamento apoiado em mapas estratégicos (via BSC), destaca-se o potencial de resul-

tados que pode ser viabilizado por meio da utilização simultânea dessas duas modernas ferramentas de gestão estratégica: BSC e organizações que aprendem.

A análise dos processos de implantação do BSC, mediante sua aplicação em uma secretaria municipal de saúde, pretende contribuir com o uso dessa ferramenta de gestão, simultaneamente com a aprendizagem organizacional, relevando os aspectos relativos à implantação desse novo modelo de gestão estratégica em saúde e destacando os resultados que serão alcançados. Tal análise visa demonstrar potencialidades do BSC e das organizações que aprendem, evidenciando de que forma a sua metodologia poderá auxiliar em um processo de gestão na organização pública de saúde em pequenos municípios.

Realizando levantamentos na literatura científica, constatou-se que existem poucos estudos sobre a gestão estratégica da saúde em municípios de pequeno porte, e que por outro lado constituem a grande maioria dos municípios brasileiros. Essa realidade coloca a importância de desenvolver propostas como esta do trabalho, enquanto contribuição da academia com os serviços de saúde.

Por princípio e coerência conceitual o estudo comprometeu-se em estimular o aprendizado dos servidores e gestores e o respectivo crescimento organizacional, de forma combinada com a *learning organization* dentro de uma nova estratégia gerencial de uso do BSC. A pesquisa tem por objetivo desenvolver e implantar um modelo de gestão estratégica da saúde em um município de pequeno porte, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS que visam beneficiar a qualidade no atendimento e qualificar os serviços prestados aos usuários, de forma a alcançar a melhoria desejada nas condições de vida e saúde da população do município. O estudo vem sendo realizado na Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social do município de Frei Rogério, localizado no Meio-Oeste catarinense.

Os objetivos específicos que orientaram a realização da pesquisa são os seguintes: elaborar um quadro teórico de abordagem integrada das ferramentas gerenciais do *Balanced scorecard* e aprendizagem organizacional, para aplicação na gestão municipal

de saúde; descrever as práticas instituídas de planejamento de saúde no município; identificar as expectativas dos próprios trabalhadores sobre os serviços municipais de saúde; desenvolver um processo de planejamento local participativo, propondo formas de reorganizar as ações de saúde; realizar e coordenar oficinas de aprendizagem organizacional voltadas à execução do plano municipal de saúde e sua melhoria continuada; desenvolver um *Balanced scorecard*, orientando a gestão municipal de saúde para o seu plano estratégico; desenhar e propor a implantação de um mapa estratégico apoiado na aprendizagem organizacional para a continuidade da execução do plano municipal de saúde e seu gerenciamento estratégico.

A opção metodológica pela pesquisa-ação ocorreu em virtude de ser um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, na qual, os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1997).

Por meio da pesquisa-ação vem se procedendo a uma consultoria da pesquisa para intervir na organização; os servidores municipais e os conselheiros de saúde são colaboradores desse processo juntamente com as pesquisadoras, para assim melhor conhecer a realidade e identificar os problemas coletivos de ordem gerencial existentes.

Ao final da pesquisa será elaborado um relato das descrições e reflexões sobre as experiências ocorridas. Como regra do método, durante o processo de desenvolvimento ocorre inevitavelmente um intenso contato com os sujeitos da ação.

2 QUADRO TEÓRICO

O *Balanced scorecard* (BSC) é uma ferramenta de gestão de empresas, originalmente desenvolvida por Robert Kaplan e David Norton (1997), que permite às organizações um gerenciamento mais moderno e eficaz de seus recursos diversos. Eficaz no sentido de sua potencialidade como ferramenta para

a organização alcançar os objetivos estratégicos a que se propõe. Atualmente é bastante utilizado por empresas de grande porte em diversos países, podendo ser adaptado para qualquer tipo e tamanho de organização. O BSC é aplicável não apenas a empresas, mas a qualquer tipo de organismos sociais, que precisam de uma gestão mais efetiva e transparente.

As empresas conseguem definir claramente seus objetivos e estratégias por meio do BSC, efetuando inicialmente um alinhamento entre a visão que “cria a imagem do destino” e a missão que esclarece “a razão de ser da organização” (KAPLAN; NORTON, 2000, p. 81). Com o uso das propostas do BSC o processo de execução do planejamento torna-se rápido e eficiente, permitindo que cada departamento, ou até mesmo cada pessoa, saiba exatamente o que tem que fazer para ajudar a organização a atingir seus objetivos (KAPLAN; NORTON, 2000).

Antes da existência do BSC, muitas experiências foram criadas no mundo organizacional para alcançar objetivos específicos de desempenho, não necessariamente financeiro, tentando uma gestão estratégica dos negócios. Citando os artigos de Kaplan e Norton que antecederam o lançamento do seu primeiro livro sobre o BSC, Costa (2006) aponta o uso de ferramentas como a gestão da qualidade e a reengenharia como de certa forma precursoras do BSC, destacando a capacidade deste último para melhor comunicação da estratégia e alinhamento da empresa no seu cumprimento. Essa característica observada pelos executivos da *Rockwater* e da *FMC Corporation* levou-os a utilizar o BSC de maneira diferente: superando a idéia de simplesmente adotar um conjunto de indicadores para avaliar o desempenho, mas sim como instrumento para comunicar e alinhar a estratégia planejada.

As informações sobre os clientes devem ser precisas, os processos internos bem direcionados e as conseqüências financeiras das decisões devidamente ponderadas, para que os funcionários possam desempenhar e reorientar suas atividades com eficácia em um ambiente competitivo. Quem atua no setor de operações precisa de um *feedback* rápido, oportuno e preciso sobre o produto que acabou de ser entregue ou serviço prestado. Agir no melhor interesse da em-

presa podendo ter a liberdade para decidir e agir, são méritos primordiais e motivadores dos funcionários para alcançar resultados pré-definidos pela organização (KAPLAN; NORTON, 1997).

Mediante a sua perspectiva financeira, o *Balanced scorecard* garantirá resultados financeiros e desempenho competitivo em curto e longo prazo (KAPLAN; NORTON, 1997). Essa perspectiva permite medir e avaliar resultados que o negócio proporciona e necessita para o seu crescimento e desenvolvimento, assim como para a satisfação de seus acionistas ou dirigentes.

As metas financeiras também servem de foco para os objetivos e as medidas das outras três perspectivas do BSC: a perspectiva dos clientes, dos processos internos e do aprendizado e crescimento organizacional. Qualquer medida deve fazer parte de uma cadeia de relações de meio e fim para a melhoria do desempenho financeiro, devendo todas as medidas identificadas estar relacionadas a um meio que conduz ao respectivo fim desejado (KAPLAN; NORTON, 1997).

A perspectiva financeira é referenciada nas demais perspectivas, sendo os resultados financeiros demonstrados de forma a explicitar se estão obtendo êxito. Portanto, se os indicadores financeiros revelarem um resultado negativo ou inesperado, caberá uma avaliação sobre a execução e/ou implementação das ações, como também nas estratégias definidas. Os objetivos financeiros estão relacionados à lucratividade e, nesse sentido, Costa (2006, p. 26) afirma que o “[...] êxito é medido pela sua lucratividade, pelo crescimento do negócio e pelo incremento do valor para o acionista (*shareholder value*).”

O BSC foi reconhecido por Kaplan e Norton (2000) e outros seguidores como valiosa ferramenta também para o setor público e instituições sem fins lucrativos, assumindo então como objetivo maior o cumprimento da missão, entendida como razão de existência da organização, destacada no mais alto nível de finalidade do BSC, superpondo-se à perspectiva financeira (COSTA, 2006; KEHRIG, 2007). Nesse caso, a gestão financeira tem o papel de oferecer sustentação à estratégia planejada.

A perspectiva dos clientes possibilita identificar tendências do mercado, permitindo que as organizações desenvolvam produtos e serviços de valor para os seus clientes. Possibilita, desse modo, alinhar as medidas de avaliação da satisfação, fidelidade ou retenção dos clientes-alvo e captação de novos, visando à lucratividade (KAPLAN; NORTON, 1997).

Costa (2006) relata que a perspectiva de clientes inicia com a identificação de quais os clientes e quais os mercados que a empresa deseja atingir e qual proposta de valor poderá oferecer.

Kaplan e Norton (1997), apontam para a perspectiva dos clientes dois grupos de medidas: as mais essenciais, de caráter genérico e usadas por praticamente todas as empresas em termos da participação de mercado; e as medidas que contêm os “vetores de desempenho”, nas quais se apresentam os diferenciais em termos de resultados oferecidos aos clientes. A organização oferecerá aos seus segmentos específicos de clientes e mercado, fidelidade e satisfação, mediante produtos e serviços.

Para definir o BSC é necessário articular tanto os objetivos como as metas, que são explicitados em termos de tempos, qualidade, desempenho, serviços e preços, sendo as metas claramente traduzidas em medidas específicas (KAPLAN; NORTON, 1992 apud COSTA, 2006).

Costa (2006) explica uma diferença para uso do BSC e o desenho do mapa estratégico no setor público ou em instituições sem fins lucrativos quanto à perspectiva de clientes: no setor público quem paga o serviço não é diretamente quem o recebe, mas os contribuintes que pagam por todo um conjunto de serviços públicos, em relação aos quais são chamados de usuários ou contribuintes. Os clientes na saúde são denominados como usuários dos serviços; há ainda os seus representantes legais que tomam as decisões sobre o uso dos recursos nos serviços de saúde.

Já na perspectiva dos processos internos, segundo Kaplan e Norton (1997), são identificados os processos críticos, buscando atender aos objetivos financeiros e dos clientes. Nessa perspectiva, inclui-se o processo de inovação, que analisa o respectivo mercado e o desenvolvimento de novos produtos e processos.

Nessa perspectiva de organização interna da empresa, há que ser identificado por seus executivos quais os processos internos que são mais críticos para o alcance dos objetivos dos clientes, dirigentes e acionistas ou proprietários (KAPLAN; NORTON, 1997). Em termos seqüenciais, os objetivos e medidas dessa perspectiva são desenvolvidos depois de os haver formulado para as perspectivas financeiras e do cliente, assegurando-se, assim, a direcionalidade das ações.

Nas perspectivas de processos internos explicita-se de que forma fazer com que a organização alcance sua excelência, pois tais processos internos devem ser analisados para melhorar a situação já existente. O uso do BSC possibilitará identificar processos de inovação e o nível de qualidade das suas operações (COSTA, 2006).

A perspectiva de aprendizado e crescimento identifica a infra-estrutura que a empresa deve construir, a fim de gerar o crescimento organizacional. Foca, sobretudo, as capacidades e dinâmicas de aprendizado organizacional, cabendo ao BSC desenvolver objetivos e medidas para orientar esse aprendizado e também ações necessárias para o crescimento (KAPLAN; NORTON, 1997).

Após experiências em empresas de serviços realizadas por esses autores, na perspectiva de aprendizado e crescimento destacam-se três categorias importantes: a capacidade dos funcionários, dos sistemas de informação, e a motivação, *empowerment* e alinhamento (KAPLAN; NORTON, 1997).

As organizações precisam criar habilidades para melhorar tanto seus produtos como seus processos e ter a capacidade de introduzir novos produtos. O aprendizado e o crescimento são identificados por meio de seus indicadores apontando a necessidade de gerar crescimento e melhorias em longo prazo, as quais provêm de três fontes: “as pessoas, os sistemas de informação e a estrutura de procedimentos organizacionais.” (KAPLAN; NORTON, 2004 apud COSTA, 2006, p. 35).

A implantação de um BSC identificará muitas deficiências dentro da organização, podendo afetar os objetivos traçados seja em termos de projetos de capacitação das pessoas, seja da melhoria dos sistemas e dos procedimentos (COSTA, 2006). Para essa autora, a perspectiva do aprendizado e crescimento irá resul-

tar em vários indicadores construídos no BSC, como a capacidade e conhecimento dos funcionários derivados do seu treinamento e capacitação atualizada com informações precisas sobre o que ocorre com os clientes, com os processos internos e suas decisões financeiras, e também, como ter *feedbacks* precisos sobre o produto que entregou ou algum serviço prestado.

Costa (2006), também refere que em suas práticas organizacionais “[...] as empresas em geral, têm dado um tratamento genérico e superficial para as relações entre as pessoas (capital humano), os sistemas de informações (capital da informação), e a estrutura e procedimentos organizacionais (capital organizacional).” Sem o apoio de mapas estratégicos as empresas protelam os ativos intangíveis para outras etapas do processo e pecam no cumprimento de suas estratégias.

A dimensão do aprendizado em um mapa estratégico organizacional pode ser bastante ampliada procurando trazer para esse modelo de gestão a contribuição de Senge (1990), criador do conceito *learning organization*. Esse autor propõe que as organizações deveriam transformar-se em “organizações que aprendem”, inovadoras e competitivas, pois, somente estas têm a capacidade de desenvolver o “aprendizado gerativo” como forma de superar o “aprendizado adaptativo” apenas, gerando assim a sua competência e inteligência coletiva para corresponder-se com o ambiente interno e externo.

Dentro de uma organização aprendiz criam-se as condições para as pessoas expandirem de forma continuada a sua capacidade de criar os “[...] resultados que elas realmente desejam, onde maneiras novas e expansivas de pensar são encorajadas, onde a aspiração coletiva é livre, e onde as pessoas estão constantemente aprendendo a aprender coletivamente.” (SENGE, 1990, p. 21).

Quando uma organização assume que o aprendizado é processo criativo de aprendizagem e procura criar seu próprio futuro, passa a investir em seus membros. Pode-se dizer que a organização orientada para a aprendizagem é gerada por pessoas que tem o mesmo princípio de buscar e praticar o aprender a aprender. Dessa forma, “[...] o significado básico de

uma organização que aprende é uma organização que está continuamente expandindo a sua capacidade de criar seu futuro.” (SENGE, 1990, p. 47).

O autor ressalta que a aprendizagem deve ser desenvolvida de forma coerente com a realidade da organização, enfatizando a teoria e valorizando as práticas de seus membros.

Aprendizagem organizacional, ou *learning organization*, é entendida como forma de aprendizagem generativa, querendo dizer, a aprendizagem que se sustentando como nova forma de gestão organizacional, baseada em cinco disciplinas fundamentais, que são: maestria pessoal, modelos mentais, visão compartilhada, aprendizado em equipes e pensamento sistêmico (SENGE, 1990).

O pensamento sistêmico é a disciplina que integra as demais disciplinas, dá e cria as idéias ao modelo, pois inspira a mente a enxergar o todo a partir das partes, proporcionando coerência e unicidade ao modelo. Segundo Senge (1990), para que as cinco disciplinas se inter-relacionem e possibilitem um raciocínio sistêmico, são necessários três elementos básicos: *feedback* de reforço, *feedback* de balanceamento, e tempo de espera.

A aprendizagem organizacional é o processo contínuo de detectar e corrigir erros na organização que aprende e que gera conhecimento, devendo passar por profundas mudanças. Sua aplicação neste estudo coloca-se no sentido de implantar um novo estilo gerencial estabelecendo uma relação teórico-empírica entre as organizações que aprendem e a proposta dos mapas estratégicos derivados do BSC.

O planejamento estratégico é fundamental para o sucesso de uma grande mudança organizacional, tornando-se mais trabalhoso no setor público, pois a burocracia retarda a tomada de decisão e implementação das ações planejadas (SECRETARIA DE ESTADO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DO ESTADO DE SERGIPE, 2006). A dificuldade de colocar em prática as ações estrategicamente planejadas impõe maior cuidado da gestão estratégica com a implantação e monitoria das mudanças necessárias.

Mensurando a criação de valor público, nas últimas décadas vem crescendo nas sociedades a sua

exigência pelo melhor investimento dos recursos arrecadados pelo governo. Desse modo, coloca-se a postura de um governo que age como empreendedor, voltando-se para “[...] o cidadão como cliente, buscando padrões otimizados de eficiência numa gestão pública por resultados, orientada por processos de avaliação continuada e de legitimação pela sociedade.” (CATELLI, 2004, p. 423).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o sistema de saúde como o conjunto de atividades cujo principal propósito “[...] é promover, restaurar e manter a saúde de uma população.” (WHO 2000 apud VIA-CAVA, 2006, p. 6).

Saúde e doença não acontecem isoladamente, seus processos de causalidade são identificados conforme o modo de organização da sociedade, por isso é necessário criar mecanismos para atender os agravos em saúde, ampliando e criando formas de melhores condições de ações, recursos e maneiras efetivas para a promoção e preservação da vida e saúde das pessoas.

O objetivo de um sistema de saúde deve ser entendido para melhorar “[...] as condições de saúde das populações e seus determinantes, de modo que alterações positivas nessas condições produzam progressivamente, melhores estados e níveis de saúde dos indivíduos e das coletividades.” (ANDRADE, 2001, p. 146). Os recursos cada vez mais escassos e limitados na saúde pública fazem as suas organizações buscar formas de implementar novos modos de gerenciar os serviços.

Mediante avaliação em sistemas de saúde, considera-se o produto final das ações, que é um fator complexo, voltado aos usuários. O sistema de avaliação deve ser desenvolvido no cotidiano da gestão, auxiliando no processo de tomada de decisão e da produção de serviços de saúde. O gerente assume a postura de avaliador interno e externo das ações de saúde, implantando e implementando os processos avaliativos como atividade diária de trabalho nos serviços de saúde, tornando a avaliação um instrumento de gestão.

A participação popular leva à democratização do poder local, isto é, o crescimento da cidadania. Uma população organizada contribui para a definição das políticas sociais e na solução de problemas nas três esferas do governo. Proporciona à sociedade

o conhecimento sobre o funcionamento burocrático e os interesses do governo, possibilitando, também, conhecimento técnico e político.

Essa participação serve como controle social, ou seja, o controle que a sociedade deve ter sobre as ações do Estado, e conseqüentemente, sobre os recursos públicos, direcionados aos municípios para o atendimento básico da coletividade.

O Conselho Municipal de Saúde, tem a finalidade de analisar o processo decisório sobre as políticas de saúde implementadas nos municípios, procurando oferecer alternativas para viabilizar as ações de seus membros, a fim de fortalecer o controle social, tornando-o mais eficaz.

3 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Iniciou-se, em setembro de 2006, o primeiro contato exploratório das pesquisadoras com as autoridades municipais, sendo proposta uma pesquisa na secretaria de saúde e discutindo-se os possíveis benefícios organizativos que a gestão municipal poderia ter ao implementar ferramentas gerenciais como o BSC e a aprendizagem organizacional, mediante proposta construída com a participação dos servidores e conselheiros da secretaria municipal de saúde. Dois meses depois, apresentou-se e discutiu-se o projeto de pesquisa para as autoridades do município, efetivando-se a aprovação e interesse do executivo municipal em desenvolver e participar da pesquisa.

No primeiro trimestre de 2007, traçaram-se os métodos de trabalho iniciando-se a aproximação informal ao campo e estudo exploratório, incluindo-se os levantamentos preliminares de documentos institucionais, como: leis municipais, agendas de documentos, plano municipal de saúde, atas de reuniões do conselho municipal de saúde, etc. Os dados coletados foram interpretados qualitativamente gerando uma descrição dos seus aspectos formais em relação aos aspectos pesquisados.

Seguindo a programação das atividades de coleta dos dados, iniciaram-se as oficinas e reuniões programadas, realizadas sistematicamente de abril a julho de 2007, havendo cronograma de sua continuidade por

mais três meses subsequentes. A coleta, processamento e análise dos dados acontecem de forma simultânea.

Por oficina entende-se os encontros mensais realizados até o momento, sendo convidados a participar todos os sujeitos da pesquisa, na perspectiva do planejamento local participativo e desenho do BSC. As reuniões realizam-se em cada serviço respectivamente, mediante a técnica de grupo focal, para aprofundar a discussão e encaminhamentos derivados das oficinas.

Na dinâmica de oficinas e reuniões são coletadas as informações, que são transcritas, processadas e analisadas pelas pesquisadoras, sempre buscando trazer para o próximo encontro o relato escrito dos encaminhamentos definidos em encontro anterior.

Durante o processo de coleta de dados as pesquisadoras realizam a observação e análise da realidade, o que facilita o trabalho de transcrição das entrevistas e relatórios de reuniões, oficinas e grupos focais.

Os dados vão sendo coletados durante o processo de intervenção, coordenado pelas pesquisadoras, por meio de registros sistematizados das observações participativas (que avalia a própria ação). Os fatos passam a ser apreendidos pela própria intervenção, por sua descrição e representação captada na verbalização dos seus protagonistas e observada no cotidiano de encontros e reuniões de serviços.

De agosto a novembro de 2007 foram programadas e realizadas oficinas e grupos focais de aprendizado, destacando-se os temas propostos nas quatro perspectivas do mapa estratégico construído: Promoção à saúde e educação popular; Gestão do sistema municipal de saúde; Reorientação das práticas de saúde; Aprendizado em serviço da mudança desejada. No último mês da pesquisa (dezembro 2007) realizou-se avaliação compartilhada das ações da pesquisa, focada no processo de gestão estratégica proposto, e, finalizando, um evento de apresentação final e devolução dos dados da pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Apresenta-se a construção dos resultados da pesquisa, ainda em processo de desenvolvimento, seguindo sua estratégia metodológica, em cinco mo-

mentos: o início do processo; visão exploratória dos problemas e propostas emergentes; missão e visão da secretaria da saúde, objetivos dos serviços e dos sujeitos da pesquisa; planejamento estratégico local de saúde; desenho do BSC.

4.1 O INÍCIO DO PROCESSO

Na primeira quinzena de abril de 2007 realizou-se a primeira oficina geral com os servidores da secretaria de saúde, conselheiros da saúde, gestor e Prefeito municipal para a apresentação do projeto de pesquisa e o início das atividades. Na oportunidade, o prefeito e o secretário da saúde explicitaram o interesse institucional na proposta apresentada, a ser construída com todos os servidores da saúde; definiram-se as quatro equipes de serviço, seguindo a própria lógica de estruturação dos serviços de saúde no município: equipe da administração da saúde; equipe da unidade de saúde; equipe do Programa de Saúde da Família (PSF); e, equipe do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Destacou-se a importância de apoio local às ações projetadas, por intermédio de um grupo de liderança local, composto por profissionais responsáveis em cada um dos serviços existentes.

4.2 SITUAÇÃO-PROBLEMA E PROPOSTAS EMERGENTES

Na primeira semana de maio de 2007 houve a segunda reunião geral, cujos resultados foram complementados e discutidos em uma reunião posterior, por serviço respectivo na quinzena subsequente. Focava-se o necessário conhecimento da situação e problemas, como tema preparatório de um planejamento estratégico local, procedendo-se a uma visão exploratória dos serviços de saúde.

As equipes explanaram as suas atribuições e, também, relataram o que acontece no dia-a-dia de suas atividades, como: a relação usuário com a unidade de saúde (pacientes *versus* unidade de saúde), relacionamento entre equipes, protocolo de agendas de atendimentos, proposta de um fluxo de trabalho,

condições físicas para as atividades do Programa de Saúde da Família (PSF), capacitações do PSF pelo pólo de educação continuada, ações de prevenção, protocolos, reuniões, função do agente comunitário de saúde, desvalorização do agente, deslocamento de pacientes, sobrecargas do trabalho da enfermeira, acúmulo de tarefas na área administrativa.

Na dinâmica realizada, cada participante apresentava e discutia com seus pares os principais problemas existentes e as propostas de solução – o que e como fazer. Definiu-se a partir das propostas de soluções aos problemas identificados um plano de ação por serviço, nas quatro dimensões propostas pelas pesquisadoras: população usuária, modelo de gestão do SUS/PSF – questões políticas e financeiras, processos internos e qualidade da atenção e aspectos dos recursos humanos e aprendizado.

4.3 MISSÃO, VISÃO E OBJETIVOS DOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Na primeira semana de junho de 2007, realizou-se a próxima rodada. Inicialmente, as pesquisadoras apresentaram um consolidado da apreensão exploratória dos problemas e propostas emergentes por equipe de serviço, conforme ocorrido anteriormente.

Nessa oficina, as equipes procederam a uma reflexão aberta, cada integrante escreveu explanando após suas idéias e entendimentos sobre a missão da secretaria, traduzida em termos dos seus propósitos organizacionais, a sua razão de existir. Na mesma dinâmica, definiu-se a visão estratégica de futuro, como situação desejada para a organização (que se pretende ir), como, também, apontaram-se os objetivos dos serviços onde cada qual trabalha, indicando uma situação atual da organização; e, finalmente, explicitaram-se os objetivos pessoais de cada participante no seu trabalho com a saúde.

O entendimento da missão da secretaria municipal de saúde compreendeu os seguintes aspectos: seu papel de servir à população, o caráter integral do atendimento prestado e, a finalidade de proporcionar bem-estar físico e mental, ou seja, qualidade de vida à população. Nesse sentido, pode-se chegar a uma defi-

nição da missão nos seguintes termos: oferecer serviços de saúde aos municípios, melhorando sua qualidade de vida e ajudando as pessoas a ter mais saúde.

Ao refletir sobre a visão no sentido de onde a secretaria municipal de saúde pretende chegar obtiveram-se: atendimento de qualidade, priorização das ações de proteção à saúde e prevenção de riscos, a população satisfeita com os serviços prestados e consciente dos seus direitos e deveres em saúde.

Como objetivos dos serviços destacaram-se: trabalhar na promoção da saúde e prevenção de doenças, conhecendo a realidade da população atendida e conscientizando as pessoas por meio da educação em saúde; visitar as famílias informando-as sobre saúde, solucionando problemas que estejam ao alcance do trabalho da saúde e evitando problemas futuros; atender com integralidade – promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde; ser um elo entre as famílias e unidade; analisar as situações nas famílias de risco e levar os problemas até a unidade; atender todos com igualdade e fiscalizar os recursos financeiros.

Em termos dos objetivos pessoais dos sujeitos da pesquisa em relação ao próprio trabalho na saúde obtiveram-se: ser um elo entre as famílias e os serviços de saúde, levando informações e trazendo as dificuldades para serem resolvidas; promover a qualidade de vida, com visitas e orientações sempre que for preciso; atendimento a todos de forma igualitária; prevenção orientação mediante informação; levar conhecimento e colaborar com a equipe para a promoção e prevenção da saúde das famílias atendidas; confiança das pessoas com relação ao trabalho; fazer com que cada comunidade esteja sempre bem, e que reconheçam o trabalho do agente de saúde.

Derivado do consolidado dos objetivos de cada equipe de serviços, foi possível estabelecer os objetivos da secretaria nas quatro perspectivas trabalhadas: população, gestão municipal da saúde no SUS, processos internos nas práticas de saúde e aprendizado organizacional.

- a) População: promover a saúde; satisfazer as necessidades e melhorias das condições de saúde e qualidade de vida da população;

desenvolver ações de promoção da saúde; solucionar problemas de saúde das comunidades com políticas públicas saudáveis integradas; executar ações de educação popular em saúde (boletim mensal, cartilha, encontros, reuniões e grupos de saúde).

- b) Estrutura da gestão municipal de saúde: elaborar cronograma financeiro e fluxo de compras; instituir novas práticas de saúde no SUS/PSF (vigilância à saúde, acolhimento, universalidade, integralidade e equidade) e normatizar as atividades para utilizarem a mesma linguagem nos fluxos de atendimento.
- c) Processos internos e práticas de saúde: reorganizar as atividades (rever protocolos e processos de trabalho); fazer sistematicamente um planejamento participativo entre os profissionais e propiciar melhorias nos materiais (equipamentos, manutenção e medicamentos).
- d) Aprendizado organizacional em saúde: realizar reuniões de cada equipe com todos os integrantes; promover capacitação continuada; realizar oficinas de aprendizado e avaliação entre todas as equipes e estimular a união, respeito e companheirismo entre todas as equipes.

4.4 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO LOCAL DE SAÚDE

Na primeira quinzena de junho de 2007, realizou-se outra rodada de aprendizado; registrou-se em quadros, a transcrição das propostas derivadas das oficinas e grupos focais realizados, utilizando-se a seguinte estrutura organizativa: problema, objetivo, meta das ações propostas, e especificação dos passos operacionais. Com essa estrutura foram elaboradas as planilhas de planejamento local participativo por serviço, e que após complementadas e revisadas, derivaram na seqüência uma proposição de planejamento da secretaria da saúde enquanto consolidado das propostas elaboradas por serviço. Obteve-se como resultado um quadro síntese com os objetivos de todas as equipes de serviço e ações respectivas.

4.5 DESENHO DO BSC

No mês de julho de 2007 elaborou-se um primeiro desenho de BSC por serviço, após a ilustração pelas pesquisadoras de um possível desenho preliminar de BSC derivado do consolidado elaborado como o planejamento da secretaria municipal de saúde.

Ao BSC construído por serviço agregou-se uma discussão em plenária durante a oficina, cada equipe de serviço apresentando seu entendimento da missão, visão e objetivos da secretaria e explicitando como contribuir com a sua consecução por meio da execução de sua proposta de BSC.

5 CONCLUSÃO

Na execução do presente projeto de pesquisa, mesmo obtendo até o momento um resultado apenas parcial, foi possível delinear um caminho pré-trilhado pela secretaria municipal de saúde para a elaboração da sua missão e visão estratégica até chegar a vislumbrar a definição do mapa estratégico que lhe permitirá executar o plano pretendido. Com a seqüência de oficinas realizadas foi possível clarear os problemas existentes e delinear os objetivos para resolvê-los, ações necessárias e metas operacionais, identificando-se características do processo gestor da organização.

Constatou-se a validade do exercício de explicitar participativamente e reeditar um plano municipal de saúde de forma comprometida com a sua execução, em um processo deflagrado de imediato. Dificuldades e limitações fizeram parte dessa construção, iniciando com o fato da secretaria municipal de saúde não possuir suas estratégias definidas, prosseguindo com uma mudança do secretário, e convivendo com alguma falta de comprometimento dos integrantes de serviços determinados nas reuniões sem convocação superior.

No desenho de um caminho para implantação de um novo modelo de gestão em saúde pautado no uso de dois conceitos da gestão organizacional, o *Balanced scorecard* e aprendizagem organizacional,

assumida como nova forma de administrar, emergiram aspectos importantes sobre a população usuária do sistema municipal de saúde; questões da gestão setorial de saúde em termos políticos e financeiros; características dos processos internos a considerar na reorganização das práticas de saúde e objetos de aprendizagem na instituição. Nesse conjunto de elementos podem se materializar mudanças positivas na gestão da secretaria municipal de saúde.

Para exemplificar destacou-se a comunicação e um falar a mesma língua em qualquer ponto do sistema municipal de saúde, como forma de obter sucesso no modelo de gestão adotado. As novas práticas e diretrizes adotadas devem ser compartilhadas de forma clara entre os servidores e levadas ao conhecimento dos usuários. Mobilizam-se esforços para alcançar as estratégias e os objetivos propostos, o que justifica o trabalho realizado.

Potencial use of Balance scorecard combined with organizational learning in the strategic management of health in small population towns

Abstract

This article embraces the management of health public services towards the difficulties which small population towns go through while reaching the doctrinaire and organizational principles of the Brazilian public health system. The aim of the present study is to develop and to establish a health strategic management system at the City Health Council of Frei Rogério town, in Santa Catarina state. By suggesting the integrated usage of both balanced scorecard – BSC (Kaplan e Norton, 1997 e 2000), which stands out as one of the strategies supported by a group of balanced index, and, the organizational learning (Senge, 1990), well understood as a management strategy supported by innovative learning techniques taking in consideration the current situation of organizations. Qualitative methodology is used in the project by act-research in its development process. The individuals embraced by the research are cooperators of all levels including from health services serves to city health counselors. The preliminary results over the sketch and implantation of BSC, leaded by organizational learning have been stated in the project. Finally, the research is likely to be a contribution to the public health management. Keywords: Health management. Balanced scorecard. Strategic maps. Organizational learning.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI, L. **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Brasília, DF: Gráfica Oficial do Senado Federal, 1988.

_____. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Gráfica Oficial do Congresso Nacional, 1990.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, DF: Gráfica Oficial do Congresso Nacional, 1990.

CATELLI, A.; SANTOS, E. S. Mensurando a criação de valor na gestão pública. **Revista administração pública**, v. 38, n. 3, p. 423-449, maio/jun. 2004.

COSTA, A. P. P. **Balanced scorecard**: Conceito e guia de implementação. São Paulo: Atlas, 2006.

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

_____. **Organização orientada para a estratégia**: como as empresas que adotam o Balanced scorecard prosperaram no novo ambiente dos negócios. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.

KEHRIG, R. T. **Integralidade da atenção à saúde**: suas expressões na organização tecnológica do trabalho em serviços locais de saúde. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública)—Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

MOTTA, P. R. **Transformação organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

SECRETARIA DE ESTADO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL DE SERGIPE. Entrevista: Secretário de Gestão Estratégica do Estado de Sergipe Sr. Silvani Pereira. Disponível em: <<http://www.agencia.se.gov.br>>. Acesso em: 6 maio 2006.

SENGE, P. **A quinta disciplina**: arte, teoria e prática da organização de aprendizagem. São Paulo: Best Seller, 1990.

SHON, D. A. **Beyond the stable state**. New York: The Norton Library, 1971.

THIOLLENT, M. **Pesquisa-ação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

VIACAVA, F. et al. **Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro**. Disponível em: <http://www.proadess.cict.fiocruz.Br/proadess_alass.pdf>. Acesso em: 16 out. 2006.

Recebido em 31 de outubro de 2007

Aceito em 9 de outubro de 2008