
**ESTRATÉGIAS E COMPETÊNCIAS:
ESTUDO DE CASO DE UMA OPERADORA DE PLANO
DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PEQUENO PORTE**

Djair Picchiali

FACCAMP Núcleo de Pós-Graduação em Administração
Doutor pela FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS / EAESP
E-mail: dpicchiali@fgvsp.br

Resumo: O objetivo é analisar a aplicação dos conceitos de estratégias e competências no contexto de uma operadora de plano de assistência à saúde, na modalidade de autogestão. Essa operadora de planos de assistência à saúde, a Serviços de Assistência Médica – SAM, pertence a um segmento econômico que abriga organizações sem fins lucrativos, e que tem como mercado um grupo fechado de beneficiários que, normalmente, nascem da gestão de um plano no âmbito da área de recursos humanos de uma empresa. As mesmas podem ser definidas como entidades que operam serviços de assistência à saúde, destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas, e ex-empregados de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes. É um estudo normativo diretivo, mas explicativo a partir de um contexto concreto de estudo de caso e com suporte conceitual de categorias teóricas pesquisadas no atual estado da arte da bibliografia empresarial.

Palavras-chave: Estratégia; Competência; Planejamento estratégico; Processos.

1. INTRODUÇÃO

Os conceitos de estratégia e competências devem estabelecer uma relação de consistente alinhamento entre si. Esta necessidade aparece com destaque na literatura acadêmica, na explicação de situações e problemas organizacionais e nos seus mais variáveis níveis de decisão na hierarquia organizacional, ou mesmo nas decisões de alta complexidade técnica.

Como, historicamente, estes conceitos recebem novas contribuições teóricas e enfoques, e suas relações também se modificam na prática com o tempo, tem-se uma evolução teórica e prática. Em termos teóricos, pode-se dizer que os conceitos são categorias que evoluem, tentando explicar o contexto histórico, à realidade organizacional. A prática fica na dependência das variáveis do contexto e das experiências obtidas.

O alinhamento, a coerência e a consistência entre estratégia e competências gerenciais formam um conjunto de conceitos importantes e relevantes no fortalecimento organizacional e eficácia gerencial das instituições. São fatores de aumento de competitividade das organizações, pois fortalecem a operacionalização de seus recursos e insumos produtivos.

A descrição e análise da estratégia e de seus resultados e do quadro de pessoal em termos de competências fornecem-nos informações relevantes para a compreensão da operadora de planos de assistência à saúde, objeto do presente estudo de caso.

A formulação e a execução da estratégia, a alocação de recursos e o desenvolvimento das competências gerenciais obedecem a uma lógica que se inicia no olhar para fora da organização, como vista no conceito de estratégia competitiva de PORTER (1980), ao mesmo tempo em que internamente a organização vai capacitando e desenvolvendo seus recursos (teoria de recursos – RBV de PENROSE (1959).

Muitas vezes, o caminho estabelecido pela estratégia não tem o retorno desejado por problemas de estrutura. A estratégia é que deve determinar a estrutura (CHANDLER, 1962). Os papéis a serem desempenhados pelas pessoas na estrutura não são claros, o trabalho em equipe torna-se uma ilusão e a sinergia se perde. A formulação da estratégia muitas vezes não é explicitada, o que acarreta em problemas de execução.

As competências gerenciais devem ser desenvolvidas obedecendo às características pessoais dos colaboradores, suas competências individuais, mas olhando para a estratégia. (FLEURY, 2004). Os modelos organizacionais adotados para a execução da estratégia determinam os papéis gerenciais e estes, por sua vez, as competências gerenciais. (QUINN, 2002).

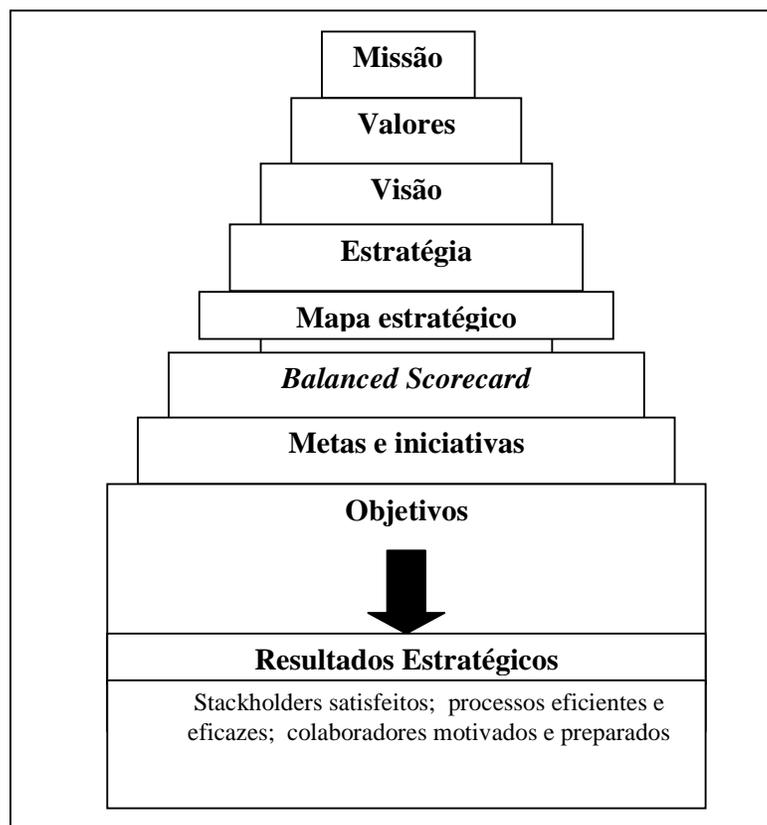
É certo que se avançou muito tanto quanto à formulação e implementação de estratégias, projeto de estruturas mais enxutas, focadas, e flexíveis, quanto à seleção de gerentes mais qualificados. Entretanto, a cultura e a história organizacional, a personalidade dos líderes, o modelo pessoal de gestão dos ocupantes da Alta Administração, e o comportamento dos profissionais são variáveis difíceis de modificar e alinhar, colocando-se como fatores limitadores.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Estratégia

A estratégia é uma atividade que tem relação com o meio ambiente da organização e de como esta organização lida com o mercado e a sociedade (MOTTA, 1990). É uma atividade voltada para fora da organização. A estratégia é um caminho para a organização cumprir sua missão e visão; reforçar seus valores e crenças e atingir objetivos institucionais. A estrutura organizacional deve estar atrelada à estratégia da organização e seu modelo de gestão.

Figura 1: Alinhamento e Mensuração



Fonte: adaptado de KAPLAN, 2004

As competências gerenciais, por sua vez, são determinadas pelo modelo de gestão adotado e os respectivos papéis exercidos pelos gestores. (QUINN, 2003).

A estratégia consiste em ações, decisões, na tentativa de se materializar a visão, missão e objetivos da organização, bem como o plano de ação para alcançá-los, considerando as forças e fraquezas internas, e os impactos das forças do ambiente e da competição. Os valores e crenças dos fundadores, líderes, gestores e membros da comunidade de interesses são determinantes no estabelecimento da visão, missão e objetivos. Direcionam a empresa,

dão consistência as suas decisões. A estratégia resulta de um processo de tomada de decisão. As decisões são de natureza qualitativa.

A figura 1 sintetiza o alinhamento e mensuração, conforme metodologia de KAPLAN (2004) da abordagem estratégica explicitada. A formulação da estratégia é, essencialmente, um processo de reflexão, sistematizado e formalizado, ou implícito. A formulação deve ser integrada com a implantação da estratégia. A capacidade de executar a estratégia é mais importante do que a qualidade da estratégia, e 70% dos fracassos decorrem de problemas de má execução da estratégia segundo NORTON e KAPLAN (2004).

A arquitetura estratégica é composta dos seguintes elementos, a saber: definir claramente a estratégia de negócio; construir um *core business* como um componente estratégico; criar um mapa estratégico, identificando indicadores tangíveis e intangíveis; identificar os produtos no mapa estratégico; alinhar a estrutura com os “produtos”; desenhar sistemas de mensuração (*scorecard*); implementar o gerenciamento por indicadores; revisar continuamente as mensurações, comparando-as ao mapa estratégico.

A estratégia, conforme sintetizada na figura 1, pode ser entendida como sendo um padrão consistente de escolhas. Um padrão de decisões na empresa que determina e revela seus objetivos e propósitos; um posicionamento de ataque e defesa em relação aos concorrentes em busca de vantagens competitivas no mercado; um padrão global de decisões e ações que posicionam a organização no seu ambiente e têm o objetivo de fazê-la atingir seus objetivos de longo prazo; um padrão integrativo de decisões e ações, orientado por objetivos, que equaciona os recursos e capacitações organizacionais com as oportunidades e ameaças em seu ambiente externo.

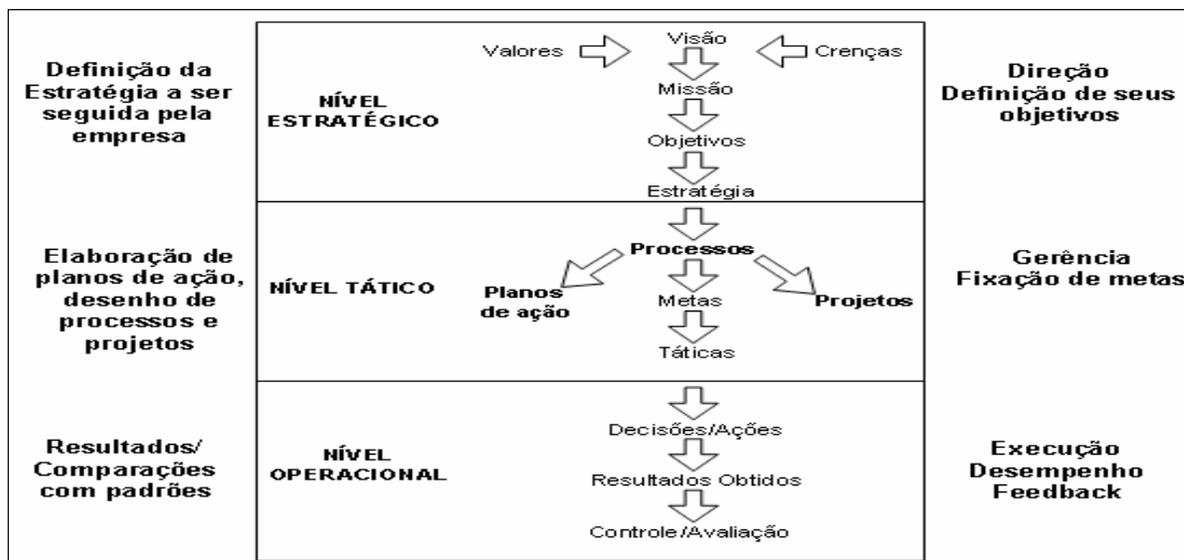
2.1.1. Planejamento Estratégico

As organizações com clareza estratégica evidenciam seu foco, definem processos de alocação de recursos, que usam de maneira eficaz, e possuem visão de futuro. A unidade estratégica envolve funcionários e clientes nos fins (objetivo) e nos meios (processos) do trabalho realizado pela organização. É importante a coerência entre os três níveis, e o sentido de unidade na organização (vide figura 2).

A análise SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities e threats*) é a avaliação global da estratégia e de seus componentes conforme discriminados a seguir. As *forças* (*strengths*) são variáveis internas e controláveis que propiciam uma condição favorável para a empresa em relação ao seu ambiente; as *fraquezas* (*weaknesses*), variáveis internas e controláveis que produzem uma situação desfavorável para a empresa em relação ao seu ambiente; as *oportunidades* (*opportunities*), variáveis externas e não controláveis que podem criar condições favoráveis para a empresa, desde que a mesma tenha condições e/ou interesse de usufruí-las; e as *ameaças* (*threats*), variáveis externas e não controláveis.

A premissa a ser considerada é que uma empresa só pode controlar seu próprio destino se aprender a controlar o destino de seu setor. A transformação organizacional é um desafio secundário. O principal desafio é ser o autor da transformação do setor (PRAHALAD, 1995). O modelo de cinco forças de Porter, para análise das forças competitivas, pode ser representado pela figura 3.

Figura 2. Planejamento estratégico



Fonte: concepção dos autores

KAPLAN (2001) sugere cinco princípios gerenciais para tornar-se “organização orientada para a estratégia”. São eles: traduzir a estratégia em termos operacionais; alinhar a organização à estratégia; transformar a estratégia em tarefa de todos; converter a estratégia em processo contínuo; mobilizar a mudança por meio da liderança executiva.

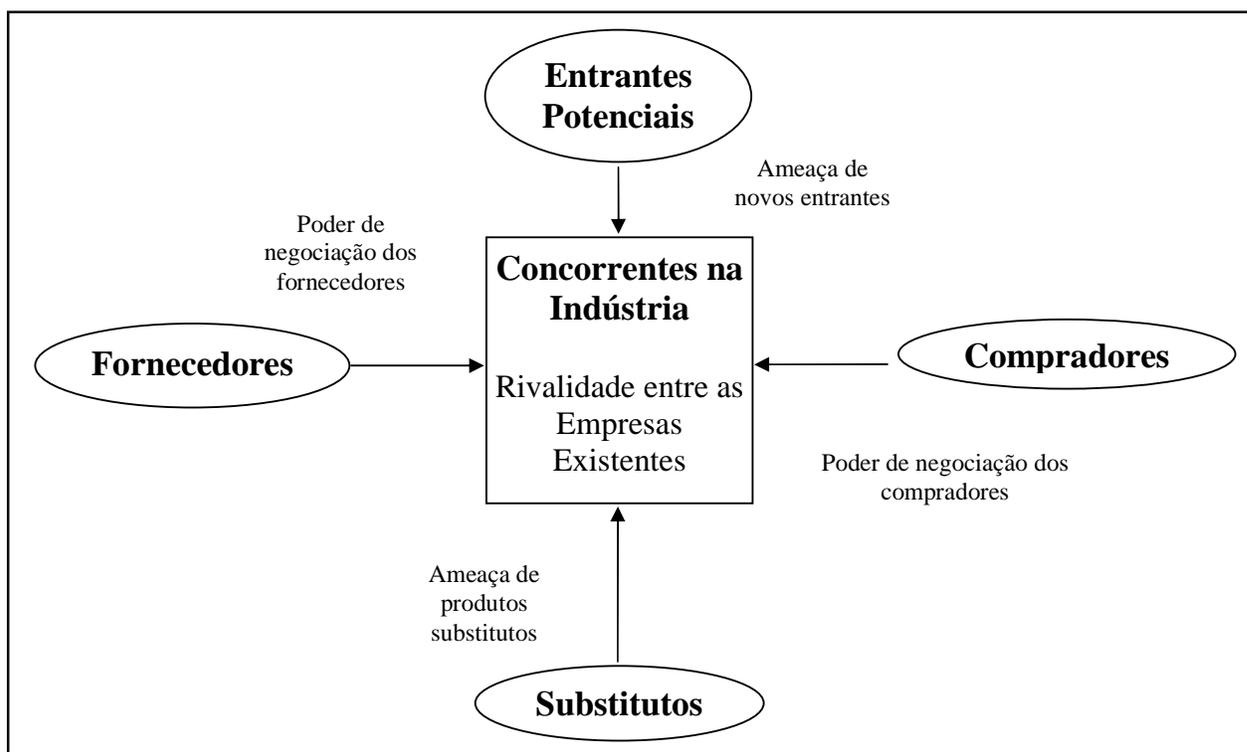
A organização orientada para a estratégia propõe: Resultados notáveis = Descrição da estratégia + Mensuração da estratégia + Gestão da estratégia.

A filosofia desses três componentes é simples: não se pode gerenciar (terceiro componente) o que não se pode medir (segundo componente); não se pode medir o que não se pode descrever (primeiro componente).

A estratégia de uma organização descreve como ela pretende criar valor para os acionistas, clientes e cidadãos. Se os ativos intangíveis da organização representam mais de 75% de seu valor, a formulação e a execução da estratégia devem tratar explicitamente da mobilização e do alinhamento dos ativos intangíveis.

A criação de valor é indireta. Os ativos intangíveis, como conhecimento e tecnologia, raramente exercem impacto direto sobre os resultados financeiros, como aumento da receita, redução de custos e maiores lucros. As melhorias nos ativos intangíveis afetam os resultados financeiros por meio de cadeias de relações de causa e efeito. Por exemplo, o treinamento dos empregados em gestão da qualidade total (TQM) e em técnicas de Seis Sigma podem melhorar diretamente a qualidade dos processos. Espera-se, então, que tais melhorias resultem no aumento da satisfação dos clientes que, por sua vez, deve reforçar a fidelidade dos clientes. Por fim, a fidelidade dos clientes acarreta o aumento das vendas e das margens, em consequência de relacionamentos mais duradouros com os clientes.

Figura 3. As cinco forças competitivas



Fonte: Estratégia competitiva (MICHAEL PORTER, 2006)

Estratégia não é um processo gerencial isolado; é uma das etapas de um processo contínuo lógico que movimenta toda a organização desde a declaração de missão de alto nível até o trabalho executado pelos empregados da linha de frente e de suporte (figura 1).

A teoria de recursos da firma, ou *resource based view of the firme* (RBV), utiliza elementos que ressaltam a complexidade subjetiva e a dinâmica dos processos internos da firma, definidos como “um conjunto de recursos cuja a utilização é organizada por um quadro de referência administrativo. Em certo sentido, os produtos finais sendo produzidos pela empresa, em um dado momento, representam apenas uma das múltiplas possibilidades pelas quais a empresa poderia estar utilizando seus recursos, um incidente no desenvolvimento de suas potencialidades básicas.” (PENROSE, 1959). A autora descreve recursos como algo que representa uma força ou fraqueza de uma dada empresa, sejam eles tangíveis ou não. Distingue o uso da simples possessão de um recurso, pois o que diferencia um serviço ou produto é a alocação concatenada e com determinada intensidade das potencialidades da firma. A RBV considera as competências, capacidades e habilidades de forma genérica e os recursos internos como a base do conhecimento organizacional, sendo elas responsáveis por diferenciar uma organização das demais.

2.2 Competências

O termo competência tem origem no fim da Idade Média. Inicialmente, restrito a linguagem jurídica, significava que determinada corte, tribunal ou indivíduo era “competente” para realizar um dado julgamento. Era considerado como a “capacidade de apreciar e julgar certas questões ou realizar determinados atos”. Foi utilizado para designar alguém capaz de pronunciar-se sobre certos assuntos.

Hoje em dia, podemos definir competência como sendo as características demonstráveis de um indivíduo que incluem conhecimentos, habilidades e comportamentos ligados diretamente com a performance. É um conjunto de capacidades humanas que justificam uma alta *performance*.

Para alguns autores, a maioria de origem norte americana, competência é o conjunto de qualificações que permite à pessoa uma *performance* superior em um trabalho ou situação. BOYATZIS (1982) identificou competências gerenciais como um conjunto de características e traços que definem uma *performance* superior. Acredita-se que as melhores *performances* estão fundamentadas na inteligência e personalidade do indivíduo. Seus principais expoentes podem ser destacados como MCCLELLAND (1973) e SPENCER JR e SPENCER (1993).

PARRY (1996) resume o conceito de competência como “um *cluster* de conhecimentos, *skills* e atitudes relacionados que afetam a maior parte de um *job*, que se relacionam como performance do *job*, que possa ser medida contra parâmetros bem aceitos, e que pode ser melhorada através de treinamento e desenvolvimento”.

MCCLELLAND (1973) coloca competência como uma característica subjacente a uma pessoa relacionada a uma tarefa. Entende competência como um estoque de qualificações que credencia a pessoa a exercer determinado trabalho; competência como *performance* superior na realização de uma tarefa.

No dicionário Inglês *Webster* (1981), encontramos a seguinte definição: qualidade ou estado de ser funcionalmente adequado, ou deter suficiente conhecimento, julgamento, habilidades ou força para determinada tarefa. No dicionário Aurélio (1975), encontramos: capacidade para resolver qualquer assunto, aptidão, idoneidade; capacidade legal para julgar um pleito; *performance* superior.

Capacidade da pessoa assumir iniciativas, ir além das atividades prescritas (ZARIFIAN, 2001), a saber: ser capaz de compreender e dominar novas situações de trabalho; ser responsável e reconhecido por isso.

Como competência é uma característica relacionada à *performance* superior na realização de uma tarefa ou em determinada situação, McClelland diferencia competência de habilidade_(demonstração de um talento particular na prática); de aptidão_(talento natural de uma pessoa, que pode vir a ser aprimorado); e conhecimento (aquilo que as pessoas precisam saber para desempenhar uma tarefa).

ZARIFIAN (2001) associa competência não a um conjunto de qualificações que credencia a pessoa a exercer determinado trabalho, mas sim às realizações da pessoa em determinado contexto, ou seja, aquilo que ela produz ou realiza. Diferencia as seguintes competências: sobre_*processos* - conhecer o processo de trabalho; técnicas - conhecer

especificamente o trabalho a ser realizado; sobre a organização - saber organizar os fluxos de trabalho; de serviço - aliar a competência técnica à pergunta “que impacto este produto ou serviço terá sobre o consumidor final?”; *sociais* - saber ser, incluindo atitudes que sustentam os comportamentos das pessoas. Há três domínios dessas competências: autonomia, responsabilização e comunicação.

A competência individual encontra limites, mas não sua negação, no nível dos saberes alcançados pela sociedade, ou pela profissão do indivíduo numa época determinada.

Para BOTERF (2003), competência é definida como cruzamento de três eixos formados pelas pessoas: sua biografia (socialização), sua formação educacional e sua experiência profissional. A competência de um indivíduo não é um estado, não se reduz a um conhecimento ou *know-how* específico, ou seja, competência como produto de uma combinação de recursos e no saber mobilizar e aplicar esses recursos em que reside a riqueza profissional, isto é, a competência.

Vandrell e Miranda (FLEURY, 2003) classificam seis tipos de competências, a saber: *intelectual* - processos cognitivos internos necessários para simbolizar e representar idéias, imagens, conceitos, etc. (competência analítica, criativa ou meta competência); prática - saber fazer, articular tomada de decisão e colocar em ação; interativa - capacidade de participar como membro de um grupo de referência; social - uso do consenso, no exercício de aceitação da liderança, da capacidade de ensinar e aprender com os outros; ética - discernimento entre o bem e o mal, direito à vida, a outras culturas, crenças, religiões, amor e educação; estética - capacidade de distinguir entre o que há de bom e de ruim, no plano de valores, entre o belo e o feio.

Para PRAHALAD e HAMEL (1990), competência é um conjunto de habilidades e tecnologias, e não uma única habilidade e tecnologias isoladas que permitem a uma empresa oferecer determinado benefício; *Core Competences* (competências essenciais): capacidade de combinar, misturar e integrar recursos em produtos e serviços.

FLEURY (2004) define competência como um saber agir responsável e reconhecido que implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades que agregam valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.

E a competição, como uma disputa dinâmica entre competências buscando equilibrar duas realidades:

- a) a dinâmica e complexidade do mundo real;
- b) as capacidades cognitivas limitadas do homem diante do mundo.

As competências são percebidas como multidimensionais: dinâmicas, sistêmicas, cognitivas e holísticas.

As competências são dinâmicas, pois sua alavancagem e a construção de novas competências exigem interação entre: - as pessoas e equipes dentro da organização; - empresas e fornecedores externos; - clientes e empresa; - organizações competitivas e organizações cooperativas. Elas funcionam como sistemas abertos, com ativos tangíveis e intangíveis, são organizadas sob uma lógica estratégica de realização de resultados. As

competências são cognitivas, temos diferentes formas e padrões de construção de competências e de atividades de alavancagem. Há três elementos complementares e interdependentes do conceito de competência, a saber:

- a) conhecimento: o conhecimento corresponde a informações que, ao serem reconhecidas e integradas pelo indivíduo em sua memória, causam impacto sobre seu julgamento ou comportamento. Refere-se ao saber que a pessoa acumulou ao longo da vida, algo relacionado à lembrança de conceitos, idéias ou fenômenos;
- b) habilidade: está relacionada à aplicação produtiva do conhecimento, à capacidade de utilizar conhecimentos em sua memória, em uma ação. Podem ser habilidades:
Intelectuais – “processos mentais” em uma organização;
Motoras ou manipulativas – exigem coordenação neuromuscular.
- c) atitude: a atitude refere-se a aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho. Diz respeito a um sentimento ou à predisposição de uma pessoa, que determina a sua conduta em relação aos outros, ao trabalho ou a situações.

Competências essenciais são os quesitos que o cliente e o mercado vêem como diferenciais em uma empresa e a torna competitiva no cenário analisado. São características estratégicas através das quais a organização adquire vantagem competitiva e agrega valor ao cliente. São difíceis de serem imitadas pela concorrência.

As tipologias das competências podem ser:

1. competências organizacionais: como capacidades especiais que uma organização tem no intuito de atingir seus objetivos estratégicos. São adquiridas, ao longo do tempo, pela organização através da composição de diversas competências individuais, processos internos e uma cultura organizacional. São, a saber: capacidade de inovar (Google); capacidade de integrar recursos (Embraer); agilidade, transparência e segurança (FEDEX); cordialidade, diversidade de atrações e segurança (Hopi Hari).
2. competências individuais: tornam o indivíduo “único”: flexibilidade, adaptação a novas idéias, foco no futuro, “rompe paradigmas”, capacidade de transformar idéias em produtos, etc.; saber agir, saber aprender, engajar-se; mobilizar recursos, integrar conhecimentos díspares e complexos; iniciativa, assumir riscos, ter visão estratégica, responsabilidade.

As competências podem ser classificadas em:

- a) da empresa: processo - conhecer o processo de trabalho; técnicas - conhecer especificamente o trabalho a ser realizado; serviços - que impacto este produto terá sobre o consumidor; autonomia - autonomia, responsabilização e comunicação;
- b) profissionais, segundo FLEURY (2004): saber agir - saber o que fazer e por que fazer; saber julgar, escolher, decidir; saber modificar recursos - criar sinergia e mobilizar recursos e competências; saber comunicar - compreender, trabalhar, transmitir informações, conhecimentos; saber aprender - trabalhar o conhecimento e a experiência, rever modelos mentais; saber desenvolver-se; saber assumir

responsabilidade - ser responsável assumindo os riscos e as conseqüências das suas ações, sendo por isso reconhecido; saber se engajar e se comprometer - saber empreender, assumir riscos, comprometer-se; ter visão estratégica - conhecer e entender o negócio da organização, seu ambiente, identificando oportunidades e alternativas.

RUAS (2000) coloca os recursos das competências e os desdobramentos possíveis, a saber:

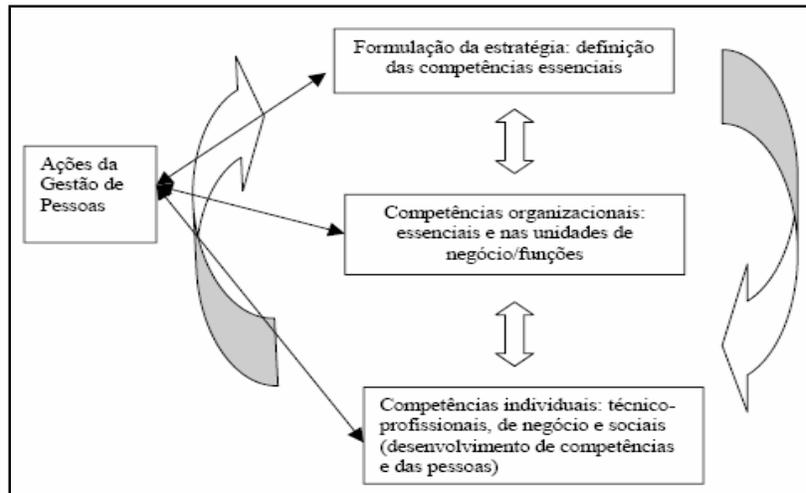
1. saber – conhecimento: a) conhecimento do ambiente - conhecer os elementos do ambiente, a fim de poder atuar de maneira adequada; b) conhecimentos gerais e teóricos - saber compreender e analisar as situações em que atua e tratá-las sistematicamente (método); c) conhecimentos operacionais - conhecer os métodos, procedimentos e normas associados a suas atividades;
2. saber fazer (habilidades): a) experiência profissional associada - saber colocar em ação os conhecimentos adequados à situação;
3. saber ser/ agir: a) atributos profissionais - saber perceber e apropriar aspectos que não são explicitados nas normas, procedimentos e métodos, mas que estão presentes nas atividades profissionais (conhecimentos tácitos); b) atributos pessoais - atributos que permitem agir, comprometer-se e relacionar-se de forma adequada em sua atividade.

Para MILLS *et al* (2002), existem recursos e competências, daí a importância de criar categorias distintas. Os autores propõem as seguintes: competências essenciais - fundamentais para a sobrevivência da organização e centrais em sua estratégia; competências distintas - reconhecidas pelos clientes como diferenciais em relação aos competidores, conferem à organização vantagens competitivas; competências de unidades de negócio - pequeno número de atividades-chave (entre três e seis) esperadas pela organização das unidades de negócio; competências de suporte - atividades que servem de alicerce para outras atividades da organização, por exemplo, a construção e o trabalho eficientes em equipes podem ter grande influência na velocidade e qualidade de muitas atividades dentro da organização; capacidade dinâmica - condição da organização de adaptar continuamente suas competências às exigências do ambiente.

A figura 5 procura representar as relações entre os conceitos de recursos, competência, aprendizagem e estratégia.

O conceito de competências é entendido como conhecimento e qualificação dos funcionários. Não é feita a relação do conceito de competências com *performance* e resultados. Os papéis gerenciais, de uma forma geral, são entendidos e definidos, mas com relação as suas competências gerenciais respectivas, encontramos um pouco de dificuldade conceitual e de percepção por parte dos gestores. O mercado é visto como restritivo, os custos de assistência são crescentes e as empresas têm um aumento nos seus custos de manutenção dos planos. Incorporação de novos materiais, tratamentos e medicamentos, aumento de expectativa de vida, alto índice de utilizações dos serviços, pelos participantes, dos participantes são apontadas como causas do desencadeamento de custos crescentes.

Figura 4: Estratégia, Competências Organizacionais e Individuais



Fonte: concepção dos autores

3. METODOLOGIA

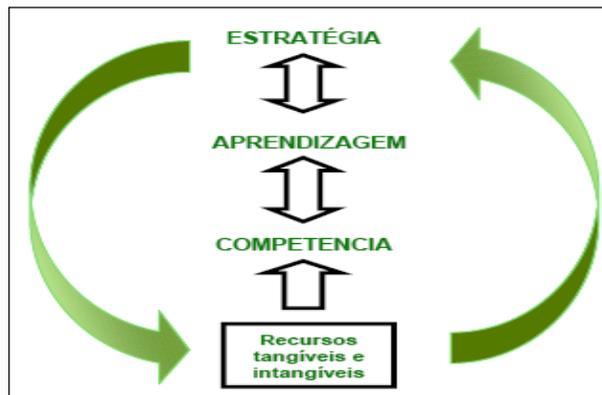
Trata-se de um estudo de caso de uma operadora de plano de assistência à saúde, modalidade autogestão. Os dados e informações foram obtidos por meio de:

- a) levantamento da estrutura de funcionamento da operadora através da análise de documentos (estatutos, regimentos internos, organograma e legislação pertinente);
- b) levantamento dos processos críticos de funcionamento da operadora através de entrevistas com os gestores;
- c) aplicação de um questionário sobre competências, a ser preenchido pelos colaboradores;
- d) descrever a estratégia adotada a partir da análise das entrevistas com os líderes e da literatura estudada;
- e) levantamento da literatura existente sobre o tema.

Realizaram-se, também, entrevistas com os principais gestores da operadora, com a aplicação de um questionário com 40 perguntas. Foram feitas várias visitas, com conversas informais e observação direta do dia-a-dia da operadora.

É um estudo de caso (YIN, 2001) e sua natureza de análise é qualitativa e exploratória. Estudaremos a dinâmica de funcionamento de uma pequena empresa, na faixa de 25 a 30 funcionários. Utilizaremos uma operadora de plano de assistência à saúde, modalidade autogestão, estudando os conceitos de estratégia, estrutura e competências gerenciais necessárias. Buscaremos a compreensão dos relacionamentos desses conceitos, na prática de empresas de pequeno porte, segundo a classificação quanto ao número de funcionários (SEBRAE, 2008).

Figura 5: Competências, Aprendizagem e Estratégia



Fonte: Fórum – Alinhando estratégia e competências. RAE. Vol 44, nº1 – jan/mar/2004

Estudaremos o desenho da estrutura organizacional e caracterização do quadro gerencial; o estabelecimento dos fatores determinantes da estratégia utilizada e a estrutura adotada; e verificaremos as competências organizacionais e gerenciais utilizadas, à luz da estratégia e estrutura adotadas.

Trata-se de um estudo de uma operadora de planos de assistência à saúde, modalidade autogestão, constituindo-se numa amostra de conveniência. Definiremos nosso entendimento sobre os conceitos usando a literatura sobre o assunto. É feita uma breve avaliação da literatura. Verificaremos, no caso da operadora, como isto acontece na sua atuação, ou seja, como são utilizados estes conceitos e as possíveis relações entre eles na prática.

Parte-se do pressuposto de que as operadoras, por uma série de fatores (desde estratégia explícita e clara, passando por modelos burocráticos de estrutura, até gerentes com competências não avaliados), encontram dificuldades, barreiras legais, estruturais, culturais e comportamentais, quando do alinhamento, consistência e coerência entre a estratégia, estrutura e competências gerenciais como vantagem competitiva.

4. CARACTERIZAÇÃO DA OPERADORA

Os Serviços de Assistência Médica - SAM é uma entidade fechada de previdência complementar, constituída sob a forma de sociedade civil, sem fins lucrativos, registrada em microfilme sob o número 20.205/80 do 3º Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas – São Paulo.

Seu funcionamento foi autorizado por meio da Portaria nº 66, de 16 de fevereiro de 1993, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, publicada no Diário Oficial da União de 18 de fevereiro de 1993, tendo iniciado suas atividades em 1º de abril de 1993.

4.1 Composição dos Órgãos de Direção

Conselho Deliberativo: é o órgão máximo da estrutura organizacional e é responsável pelo direcionamento estratégico do Instituto. É composto por seis membros, três eleitos (beneficiários) e três indicados. Tem como função a supervisão e a orientação político-administrativa da SAM, cabendo-lhe fixar as diretrizes, os objetivos, as políticas de benefícios, de serviços assistenciais e de aplicações do patrimônio.

Conselho Fiscal: é o órgão fiscalizador da Serviços de Assistência Médica - SAM, cabendo-lhe zelar pela sua gestão econômico-financeira.

Comitê de Investimento: é o órgão encarregado de avaliar, definir estratégias de investimento e orientar a execução do Plano de Aplicações do Patrimônio aprovado pelo Conselho Deliberativo, de acordo com normas gerais estabelecidas pela Diretoria Executiva para seu funcionamento. (Organograma I).

Comitê de Gestão SAM Saúde: é o órgão de assessoramento da diretoria executiva da SAM que tem por objetivo, nos termos dos Regulamentos do Plano de Assistência à Saúde – SAM Saúde, nas modalidades: Integral – MSI, Especial – MSE, Básico – MSB e Odontológico – MSO, tornar efetiva, no acompanhamento técnico-financeiro deste Plano, a participação de todos os segmentos interessados no programa de assistência médico-hospitalar e odontológica administrado pelo Instituto, visando atender às seguintes finalidades primordiais:

I – a qualidade dos serviços proporcionados pelo plano e o bom atendimento a todos os seus participantes;

II – uso adequado dos serviços pelos participantes, de modo a alcançar o melhor desempenho técnico e financeiro do plano.

1. Responsabilidades: a missão da SAM é proporcionar aos participantes renda complementar de aposentadoria, assistência à saúde e outros benefícios do mercado de seguridade social, com padrões elevados de qualidade e custos compatíveis.

Na forma de suas disposições estatutárias e regulamentares, a SAM tem, como objetivo principal, a concessão de benefícios de natureza previdenciária, suplementando as prestações asseguradas pela previdência Oficial e promover o bem-estar social, inclusive no que tange a serviços médicos e assistenciais, dos empregados participantes e de seus grupos familiares da Companhia do Metropolitano de São Paulo –Metrô e de outras eventuais patrocinadoras.

2. Atribuições: a gerência SAM de Saúde é responsável por toda a área de serviços médicos e assistenciais tanto na parte técnica, quanto na parte administrativa. Administra o plano SAM Saúde, integrado em seu programa assistencial.

3. Sistemas de informação: a SAM é uma empresa de autogestão pura. Possui um banco de dados próprio, controlado pela Gerência da SAM Saúde. O sistema de banco de dados é fornecido pela SIGBEN. Já o gerenciamento do mesmo (DBA) é feito através do Sistema Oracle. A administração dos dados (programação) no banco de dados é feita pela empresa Quest. A Crystal Reports, da empresa BO, é a responsável pela análise de dados e geração de relatórios (analista). Internamente, foram desenvolvidas funcionalidades em Java e controles internos via Intranet.

4. Planejamento estratégico: sobre o plano de ação para 2008 temos: nova avaliação atuarial para análise dos fundos e revisão de receitas; constituição de garantias financeiras exigíveis pela ANS (RN 160); aumento de faturamento eletrônico com a rede credenciada; implantação de autorizador *on-line* para odontologia; ampliação de palestras e atividades educativas e preventivas com o beneficiário; qualificação de profissionais internos; implantação dos programas preventivos e aquisição de um hospital referência.

5. Alianças estratégicas: a SAM Saúde não possui alianças estratégicas. Apenas em regiões carentes, ela apresenta credenciamento com a Unimed. Os principais recursos de que a entidade dispõe para seu funcionamento são representados por contribuições de suas patrocinadoras, de seus participantes e dos rendimentos resultantes das aplicações desses recursos em investimentos. A Serviços de Assistência a Saúde - SAM tem como patrocinadoras a Companhia do Metropolitano de São Paulo – Metrô e o próprio SAM.

6. Planos de comunicação/ Relação com os clientes: o atendimento ao cliente é realizado através da gerência de atendimento, composta por aproximadamente 20 funcionários, os quais estão distribuídos: 6 (call center), 5 (atendimento pessoal), 6 (plantão específico da GMS), 1 psicóloga e 1 assistente social. A psicóloga, a assistente social e os plantonistas oferecem atendimento específico da SAM Saúde com relação a orientações, críticas, sugestões e realizam o trabalho no horário pós-comercial, aos sábados, domingos e feriados. Os demais funcionários trabalham de segunda a sexta-feira, em horário comercial.

7. Orçamento de Investimentos: o orçamento de investimento é destinado a gastos assistenciais – planos de saúde, planos preventivos e reciclagem dos profissionais (cursos, congressos).

8. Indicadores e Parâmetros Utilizados: os indicadores e parâmetros de produção e satisfação dos clientes utilizados são:

- indicadores físicos, financeiros, evolução dos fundos, *rankings* de despesas e indicadores de utilização (mensal);
- epidemiológicos (trimestrais). Estes relatórios contêm informações referentes a dados gerais (número de titulares, número de beneficiários), utilização (nº de consultas/participante/ano, nº de exames/participante/ano, nº de internações/participante/ano, nº de diárias de UTI/diárias totais), custo médio (em R\$ - consultas, exames, terapias, internações), cobertura (em R\$ - médica e odontológica);
- pesquisa de satisfação (anual);
- programa de qualificação da ANS (anual);
- pesquisa UNIDAS (comparativo anual);
- busca de dados em órgãos de defesa do consumidor (IDEC, PROCON, Pró-Teste).

5. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A modalidade autogestão de operadoras tem maior índice de satisfação de atendimento pelos usuários; as pesquisas divulgadas relatam isto. Entre as operadoras de planos de saúde, as de modalidade autogestão ocupam o primeiro lugar na satisfação das empresas que contratam os serviços. O índice de satisfação das organizações com as autogestões chega a

51%, superando largamente os índices referentes às seguradoras (21%), das administradoras de planos (13%), cooperativas médicas (11%) e medicinas de grupo (7%). A constatação está registrada na 22ª Pesquisa de Benefícios, realizada pela consultoria TOWERS PERRIN em 2003, que ouviu dirigentes de 216 empresas de vários ramos de atuação (www.towersperin.com).

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar desenvolve índices de qualificação das operadoras de saúde. O IDSS (Índice de Desempenho de Saúde Suplementar) quantifica quatro critérios de análise, são eles: atenção à saúde, econômico-financeiro, estrutura e operação e satisfação dos beneficiários. A operadora SAM, em 2006, apresentou IDSS na faixa entre 0,75-1,00, desempenho considerado bom.

As principais vantagens do modelo de autogestão e sua estrutura, segundo os gestores, são: o que seria lucro é revertido em maiores benefícios para os usuários (cliente/beneficiário); o programa de saúde é concebido de acordo com as características e necessidades da organização (parceria e maior aproximação do cliente); a garantia de qualidade, da abrangência, da economia e a burocracia reduzida proporcionam satisfação e, conseqüentemente, maior adesão dos beneficiários (planos focados no cliente); permite interferência direta na administração do programa, ou seja, na escolha dos credenciados ou na prestação e utilização de serviços, preservando a qualidade da assistência (foco); permite a correção de problemas e a criação de novas alternativas, quando necessário (consistência); só são pagos os serviços realmente efetuados pelos profissionais e instituições de saúde (coerência); permite agregar outros tratamentos, tais como: odontológicos, psicológicos e fonoaudiológicos, bem como oferecer auxílios para medicamentos, órteses óticas e materiais ortopédicos, até que o programa alcance o nível de atenção à saúde e de incentivo à qualidade de vida (humanismo); custos finais inferiores aos planos de saúde equivalentes em outras modalidades do mercado (consistência); facilita ações conjuntas com o programa de saúde ocupacional (consistência); a organização é vista como promotora do bem-estar físico e social de seus empregados e dependentes. Estes fatos demonstram o alinhamento com os interesses dos usuários.

A autogestão ganhou força através do exercício da política de recursos humanos de determinadas empresas que visavam assegurar a boa saúde de seus trabalhadores; possibilitou a essas empresas recrutar e reter os melhores profissionais, pois saúde é um benefício que reforça a lealdade do profissional com a organização.

A autogestão, por não ter finalidade lucrativa, ter um fim específico, qualquer que seja, e prestar assistência à saúde dos seus participantes, passou a ser mais respeitada no mercado e por órgãos regulamentadores.

O ambiente gerencial da operadora é muito regulamentado. Há várias instituições reguladoras (ANS, ANVISA, MF) que interferem na sua operacionalização e estratégia, mas a regulamentação é colocada como necessária ao setor.

A restrição encontrada foi a necessidade de outras formas de financiamento, ou seja, outras patrocinadoras além do Metrô. Este é apontado como um dos fatores limitativos da estratégia, e uma ameaça à instituição.

A modalidade de autogestão é uma boa alternativa para a assistência à saúde dos beneficiários de instituições que possuem uma grande escala populacional. Nessa modalidade, a empresa e os beneficiários do plano pagam apenas pelos serviços utilizados, não existe mercantilização, nem as sucessivas renegociações contratuais e seus prejuízos decorrentes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A operadora de planos - modalidade autogestão, fundação, é uma instituição que, pela sua natureza e origem, tem um componente político-profissional muito forte. Foi fundada para atender “os benefícios” de um universo de profissionais de uma empresa estatal. A Companhia do Metrô de São Paulo utiliza um contingente de mão-de-obra especializada, e é um dos patrocinadores da SAM. O político aparece por força e influência dos sindicatos e dos interesses dos profissionais. Esta é uma variável determinante de sua cultura organizacional.

A SAM tem, no seu corpo gerencial, o perfil dos gestores como negociadores de conflitos e de atendimento aos beneficiários. O modelo de gestão de pessoas tem características do modelo de relações humanas e de sistemas abertos no conceito de QUINN (2003).

A cultura organizacional da SAM traz, no seu interior, a cultura das estatais e do modelo de desenvolvimento brasileiro das décadas de 60, 70 e 80, o Estado como intervencionista e promotor do desenvolvimento. A estratégia da SAM também é fortemente influenciada pela regulamentação estatal (ANS; ANVISA; MF-SUSEP). A legislação é complexa e, às vezes, é conflitante, o que dificulta a definição de estratégia.

O risco e sua gestão são elementos colocados como fundamentais no estabelecimento da estratégia pelos gestores. A estrutura é de uma burocracia profissional especializada, com forte necessidade de controle, e com órgãos colegiados participando de decisões estratégicas, e contando com representantes dos beneficiários. A operadora encontra, na terceirização do quadro de funcionários da patrocinadora e no processo de privatização das estatais, ameaças a sua continuidade. Isto é claramente identificado pelos gestores nos seus depoimentos.

A lei dos planos de 1998 e a criação da ANS em 2000 são os grandes marcos regulatórios no entender dos gestores da SAM. Tanto os planos, quanto a criação da ANS definiram papéis do público e privado na relação de prestação de serviços. A amplitude e a complexidade das ações e serviços de fiscalização operacional dos planos de autogestão, por parte da ANS, interferem na gestão da SAM e sua estratégia. Não podemos engessar esta relação com excessos de regulamentação e torná-la muitas vezes burocrática, sem a geração de valor para a sociedade. A fiscalização interfere no desenho organizacional da operadora. Sua estrutura organizacional fica mais onerosa.

O entendimento da gestão corporativa e seus controles ocorrem de uma forma a obedecer a princípios legais e metas e objetivos institucionais. Encontramos indicadores estratégicos institucionalizados e alguns estudos na explicação do momento atual da operadora.

O olhar para o concorrente e tentar fazer melhor não é uma boa estratégia. O olhar para fora deve ser amplo e profundo, descartando as idéias preconcebidas e procurando o

novo. A empresa deve estar atenta para a inovação (criatividade, motivação, recursos e conhecimento). A inovação é um processo permanente que deve estar presente em todas as áreas da empresa. Tem que fazer parte de seu DNA. Os gestores têm clareza disto, mas as ações, neste sentido, praticadas pela operadora não reforçam esta intenção, pelo menos em nível de execução. As dificuldades internas e externas são apontadas como barreiras.

Conhecer detalhadamente os usuários de uma carteira e adotar medidas de prevenção customizadas (solução) são colocadas como medidas estratégicas. A prática ainda está em seu início, considerando o total da população coberta. A estrutura organizacional para esta estratégia ainda está se constituindo. A escolha estratégica da operadora deve ser feita a partir do mapeamento de seus recursos, das suas competências gerenciais e do meio ambiente. O relacionamento com os *stakeholders*, as empresas, os empregados, os fornecedores, os prestadores e o Estado é fundamental. Os documentos analisados e as entrevistas com os gestores apontam nessa direção e demonstram consistência e coerência de suas ações, dentro da estratégia estabelecida.

Encontrou-se certa dificuldade na identificação, pelos gestores, das competências organizacionais das operadoras. Sabemos que as competências organizacionais são formadas a partir das competências individuais e gerenciais, juntamente com a utilização dos recursos organizacionais. A aprendizagem é intrínseca a esse processo de relação das competências e destes com a estratégia. Com isso, criam-se novas competências individuais em círculo virtuoso, é um processo dinâmico, processo este que caracteriza as organizações que aprendem a aprender.

7. REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE. Câmara de Saúde Suplementar. Acesso em 21.04.2008. disponível em www.ans.gov.br
- BARNEY, J.B. **Firm resources and sustained competitive advantage.** *Journal of Management*. V.17, nº 1, p 99-120, 1991.
- BOYATZIS, R. E. ; McCLELLAND, D. C. **Leardship motive pattern and long-term success in management.** *Journal of Applied Psychology*, Washington, v. 67, iss. 6, p. 737-44, Dec1982.
- BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. A. **Gestão de Competências e Gestão de desempenho humano: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo?** *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo: V. 41, nº 1, p 8-15, jan/mar 2001
- CHANDLER, A. **Strategy and Structure. The History of the American Industrial Enterprise** Cambridge. Mass: MIT Press, 1962.
- FERNANDES, Bruno H.R. et al. **Construindo o diálogo entre competência, recursos humanos e desempenho organizacional.** *RAE*. Vol.46. Número 4, out/dez 2006.
- FERREIRA, A.B.de H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa** 1ª ed.: 1975.
- FLEURY, M.T.L et al. **As pessoas na organização.** São Paulo: Editora Gente, 2002.
- FLEURY, Afonso.FLEURY, Maria T. **Alinhamento de competências e estratégia.** *RAE*. Vol. 44, nº 1. São Paulo. 2006.

HEWITT ASSOCIATES. **Consultoria, Terceirização, Planos de Compensação e Soluções Integradas de Recursos Humanos**. Acesso em 11.04.2008. Disponível em:

www.hewittassociates.com

HOUAISS, Antonio. **Dicionário Universitário Webster**. São Paulo: Editora Record, 1998.

KAPLAN, Robert. S. NORTON, David P. **Organização orientada para a estratégia**. Rio de Janeiro: 2ª ed. Editora Campus, 2001.

KAPLAN, Robert. S. NORTON, David P. **Mapas estratégicos. Convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2004.

KAPLAN, Robert.S. NORTON, David P. **A estratégia em ação:Balanced Scorecard**. Rio de Janeiro: Editora Campus. 22ª edição, 2006

KING,A.W; FOWLER, S.W; ZEITHAML, C.P. **Competências organizacionais e vantagem: o desafio da gerência intermediária**. RAE- Revista de administração de empresas, v.42, n° 1, pg. 36-49. São Paulo. Jan/março 2002.

McCLELLAND. D. C. **Testing for competence assesement methods history and state of the art**. Boston Hay: Mcher Research Press, 1973.

MERCER. Consultoria, Terceirização e Investimentos para Fundos de Pensão. Acesso em 21.04.2008. disponível em: www.mercer.com.br

METRUS. **Relatório Anual de Atividades**. São Paulo. 2006

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND,B; LAMPEL,J. **Safári de Estratégias: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

MINTZBERG, Henry. **Criando Organizações Eficazes – Estruturas em cinco configurações**. São Paulo: Editora Atlas, 1995.

MOTTA, Paulo R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Campus, 1990

PENROSE, E. **The Theory of Growth of the Firm**. London: Basil Blackwell.1959

PORTAL DO MARKETING. **Trabalhos sobre marketing, liderança, motivação, psicologia e vendas**. Acesso em 01.04.2008. disponível em www.portaldomarketing.com.br

PORTER. Michael. **Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1980.

PORTER. Michael E. TEISBERG.Elizabeth O. **Repensando a Saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. São Paulo: Bookman, 2006.

PRAHALAD, C.K; HAMEL G. **Competindo pelo futuro**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

QUINN, Robert E. et al. **Competências gerenciais. Princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2003.

SABESP PREVIDÊNCIA. Acesso em 21.04.2008. disponível em www.sabesprev.com.br

SEBRAE, Brasília, 2008. Acesso em 20.04.2008. Disponível no site www.sebrae.com.br

SPENSER, L. M.: SPENSER, S. M. **Competence at work models for superior performance**. New York: John Wiley & Sons,1993.

TACHIZAWA, T. - **Gestão Ambiental e Responsabilidade Social Corporativa**. 5^a. edição revista e ampliada. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

TACHIZAWA, T. e GARRETT, A. - **Indicador de desenvolvimento humano organizacional**. São Paulo: Editora de Cultura, 2008.

TOWERS PERRIN. Serviços de Capital Humano. Planejamento global em compensações. Acesso em 25.04.2008. disponível em: www.towersperrin.com

UNIDAS. União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde. Promoção da Saúde. Meta e compromisso da Autogestão. São Paulo. 2007. Acesso em 19.04.2008. disponível em: www.unidas.org.br

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