

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
MBA EM GESTÃO DE NEGÓCIOS EM SAÚDE

JOÃO RODRIGO MARASQUIN

**OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS EM UM PROCESSO DE OBRA OU
REFORMA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR FILANTRÓPICA**

PORTO ALEGRE

2016

JOÃO RODRIGO MARASQUIN

**OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS EM UM PROCESSO DE OBRA OU
REFORMA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR FILANTRÓPICA**

Artigo apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em Gestão em
Saúde, pelo Curso de MBA em Gestão de
negócios em Saúde da Universidade do Vale do
Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientador(a): MSc. André Reckziegel

PORTO ALEGRE

2016

OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS EM UM PROCESSO DE OBRA OU REFORMA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR FILANTRÓPICA

RESUMO

O artigo objetiva apresentar o processo atual de um obra ou reforma numa instituição hospitalar filantrópica em Porto Alegre, bem como apresentar sugestões de melhoria nesse processo a fim de otimizar os recursos financeiros disponíveis. Para isso foram utilizados conceitos de gerenciamento de projetos, gestão orçamentária e negociação. A partir de uma série de entrevistas com funcionários da instituição bem como análise de documentos e observação participante, foi possível apresentar algumas sugestões que irão otimizar os recursos financeiros da instituição. Basicamente, as sugestões passam por maior integração entre as áreas, padronização de itens e maior planejamento para início da obra ou reforma.

PALAVRAS-CHAVES: Obra hospitalar, otimização de recursos financeiros, gestão orçamentária.

OPTIMIZATION OF FINANCIAL RESOURCES IN A PROCESS OF WORK OR REFORM IN A PHILANTHROPIC HOSPITAL INSTITUTION

ABSTRACT

The article presents the current process of a work or reform a philanthropic hospital in Porto Alegre, as well as provide suggestions for improvement in this process in order to optimize the available financial resources. For this were used project management concepts, budget management and negotiation. From a series of interviews with staff of the institution as well as analysis of documents and participant observation, was possible to presents some suggestions that will optimize the financial resources of the institution. Basically, the suggestions go through greater integration between areas, standardization of items and more planning to start the work or reform in the Hospital.

KEY WORDS: Hospital reform, optimization of financial resources, budget management.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, pode-se observar uma série de mudanças na área da saúde que permitem visualizar novos cenários dentro dos hospitais. Observa-se uma necessidade de reformular o conceito existente de Gestão Hospitalar para que a unidade esteja apta a receber as novas mudanças, que por sua vez devem refletir no condicionamento ajustado da infraestrutura às necessidades atuais e à realidade de competir como prestador de serviços em um mercado no qual os fatores determinantes de seleção, não podem ser outros que não a qualidade do serviço, a pesquisa e a visão do futuro (LONDONO, *et al.*, 2000).

Devido à concorrência no setor hospitalar, a diferenciação no mercado e a constante adequação às diretrizes dos órgãos competentes são fundamentais para a qualidade no atendimento aos seus clientes. A administração correta e otimização dos recursos disponibilizados para novos projetos e adequações dentro das instituições de saúde é fundamental, e deve ser controlada e gerenciada com as mais avançadas técnicas de gestão existentes, evitando assim, retrabalho, custos elevados e principalmente perda de tempo.

Segundo Kerzner (2007) a gestão de projetos é um ação com objetivos bem definidos, que consome recursos, e opera sob pressões de prazos, custos e escopo.

Os alinhamentos necessários de toda e qualquer empreitada deve ser exaustivamente discutido perante todos os *stakeholders*, para que os projetos sejam executados dentro dos prazos e custos acordados. Os setores participantes do projeto devem definir qual a metodologia adotar perante a realidade de cada empresa, e cada obra e reforma dentro da instituição deve ser planejada do início ao fim, iniciando por um estudo de viabilidade do investimento, até a manutenção dos equipamentos e novas estruturas.

Conforme Neto (2007), no hospital os custos podem ser usados para medir a eficiência das atividades. A área financeira usa custos para apurar a rentabilidade do capital investido; já a alta administração o utiliza para tomar decisões, como por exemplo: diversificar a linha de serviço, abandonar a prática de determinados serviços ou expandir sua capacidade instalada.

Atualmente a Área de Manutenção e Obras de um hospital em Porto Alegre - RS dá suporte ao gerenciamento de projetos da empresa, subsidiando dados do investimento, como cronogramas, custos e equipamentos necessários para pleno desenvolvimento da área. Nestes processos, verificam-se algumas dificuldades para gerir a verba disponibilizada, sem prejudicar o escopo e prazos definidos. Mediante os problemas apresentados no departamento de Obras e Manutenção desta empresa, bem

como o atual cenário econômico, exponha-se um estudo sobre a otimização de custos na Gestão de Obras e Reformas em uma instituição hospitalar filantrópica.

1.1. DELIMITAÇÃO DO TEMA

Delimitar a pesquisa é estabelecer limites para a investigação à pesquisa, que deverá ser limitada tanto ao assunto, à extensão e à uma série de fatores – humanos, econômicos que podem restringir o seu campo de ação (MARCONI E LAKATOS, 2002).

O estudo será realizado em uma instituição hospitalar filantrópica, localizada na cidade de Porto Alegre – RS. A área escolhida para a realização do trabalho será o setor de Manutenção e Obras da instituição, juntamente com a área de Suprimentos.

Neste estudo se envolverá também a obtenção de dados administrativos e de processos operacionais, onde serão realizadas entrevistas com os funcionários deste hospital, nos departamentos que fazem parte dos projetos de obras e reformas nesta instituição.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Como fundamento para atingir os objetivos propostos neste trabalho, é necessária uma revisão teórica dos conceitos relacionados ao assunto a ser desenvolvido.

Nesse capítulo serão apresentados conceitos de Administração de Custos, Gerenciamento de Projetos e Processos, além de noções de negociação, entre outros conceitos necessários para traçar ideias sobre a otimização de recursos em obras e reformas em uma instituição hospitalar filantrópica.

2.1. OBRAS E REFORMAS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Obras e reformas em instituições hospitalares filantrópicas são fundamentais para a diferenciação em um mercado cada vez mais competitivo, ampliando serviços oferecidos, adequando-se a normas e diretrizes de órgãos normatizadores e proporcionando mais conforto e comodidade a seus clientes internos e externos.

Os prédios hospitalares apresentam uma produção construtiva decorrente de rigorosas exigências funcionais e complexas redes de instalações, fatores próprios à sua utilização frente às responsabilidades atribuídas a esse tipo de edificação (FIGUEIREDO, 2008). Essa complexidade de aspectos inerentes aos espaços hospitalares se reflete diretamente em suas exigências de projeto, execução e manutenção.

A seguir serão apresentados temas literários importantes, correspondentes à otimização dos recursos em obras e reformas em instituições hospitalares filantrópicas.

2.2. PROCESSOS

Segundo Galvão e Mendonça (1997) o conceito de processo pode ser resumido da seguinte forma: um conjunto de atividades que transforma entradas conhecidas, em saídas desejadas. Isto quer dizer que qualquer atividade exercida por um grupo de pessoas em uma empresa, onde exista uma entrada, um processamento e uma saída, pode ser considerada um processo.

Gonçalves (2000, p.7 apud HARRINGTON, 2002) relata que processo é qualquer atividade ou conjunto de atividades que toma um *input*, adiciona valor a ele e oferece um *output* a um cliente específico. Os *inputs* podem ser materiais, equipamentos e outros bens tangíveis, mas também podem ser informações e conhecimento.

Conforme Cury (2000), tendo sido selecionado um processo, seja para reengenharia, melhoria e/ou redesenho, deve ser designada uma equipe para a realização do trabalho. O ponto inicial é conhecer o processo existente, o que ele faz, qual seu desempenho, quais são seus pontos críticos.

2.3. GERENCIAMENTO DE PROJETOS

Duffy (2006) informa que a gestão de projetos é um trabalho a ser executado com um objetivo final definido, um conjunto de atividades relacionadas umas com as outras, envolvendo habitualmente um grupo de pessoas que trabalham em conjunto.

Segundo Maximiano (2010) a administração de projetos sistematizou suas práticas, convertendo-se em uma disciplina nos anos 80, consolidando-se em um movimento para identificar as áreas do conhecimento que concentram as técnicas e os conceitos mais importantes para o

gerenciamento de projetos. Este movimento foi liderado, entre outros, pelo *Project Management Institute* (PMI), que produziu o *Guide to the Project Management Body of Knowledge* (PMBOK). Este é um documento que sistematiza o campo da administração de projetos, contribuindo para a criação de uma linguagem comum e fornecendo as bases para programas de treinamento e educação em administração de projetos.

O PMBOK conforme Lauruccia, Deghi e Garcia (2012) ampliou os enfoques utilizados no gerenciamento de projetos. Além das disciplinas clássicas do controle de tempo e custos, foram agregadas as disciplinas de controle de escopo, qualidade, recursos humanos, comunicações, riscos, aquisições e integração.

Apesar da importância cada vez maior dos projetos nas organizações, a maioria dos projetos não cumpre suas metas iniciais de prazo, custo, qualidade e negócios. Marques Junior (2000) aponta atrasos médios de 103% numa pesquisa com 398 projetos de construção. Uma pesquisa da empresa KPMG Internacional de 2002 mostra que 61% dos projetos de TI fracassaram em uma amostra de 176 empresas públicas e privadas do Canadá. Shenhar e Dvir (2007) pesquisaram 600 projetos nos setores privado, governamental e terceiro setor em vários países e constataram que 85% dos projetos não cumpriram o prazo e orçamento originais, com atraso médio de 70% e aumento médio de 60% no orçamento.

Marques Junior (2000) aponta os fatores ligados ao planejamento como a causa mais frequente dos problemas em projetos de construção. Hartman e Ashrafi (2002) definem causas críticas: falta de definição do que seja sucesso, falta de apoio da alta administração, falta de métricas para controle e falta de alinhamento dos interessados com critérios de sucesso.

Shenhar e Dvir (2007) descrevem a abordagem tradicional ou convencional de gestão de projetos nos seguintes passos: o processo é iniciado com a criação de uma declaração de escopo, que define o trabalho que precisa ser feito, com os principais produtos/serviços a serem entregues. Este escopo é então decomposto em pacotes de trabalho, organizados hierarquicamente numa estrutura analítica de projeto (EAP) com a EAP é construída a estrutura organizacional do projeto. A partir desta estrutura é montada a rede de atividades do projeto, sobre a qual são alocados os recursos necessários, finalizando com a montagem do cronograma do projeto. O objetivo do controle dos projetos é garantir a realização do projeto dentro do prazo, dentro do orçamento, e de acordo com as especificações.

Ainda segundo Shenhar e Dvir (2007), gestão de projetos nas organizações apresenta-se em um modelo flexível e adaptativo direcionado para o sucesso. Os projetos passam de um conjunto de atividades a serem entregues no prazo e no custo, para processos relacionados a negócios que devem

entregar resultados de negócio. A intenção do modelo é disciplinar a análise de benefícios e riscos esperados de um projeto, e desenvolver um conjunto de regras e comportamentos, este modelo proposto pode ajudar a atacar a causa raiz dos fracassos dos projetos.

2.4. CONTROLE E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA

Zelar pelo orçamento é atividade fundamental para qualquer administrador, respeitar as possibilidades empresariais aprovadas normalmente pela direção das empresas é tarefa das pessoas a frente dos projetos estabelecidos no planejamento estratégico.

Orçamentos são técnicas contábeis desenvolvidas para controlar custos através das pessoas. Como tal, seus impactos são sentidos por todos na organização, frequentemente os orçamentos servem como base de recompensa e penalização nessas organizações, já sintetizava Chris Argyris em seu artigo de 1953 publicado na *Harvard Business Review*.

Anthony e Govindarajan (2002) segrega os controles gerenciais em três tipos: operacionais, gerenciais e estratégicos, definindo controle gerencial como um processo em que os executivos influenciam outros membros da organização para que se atinjam os objetivos definidos, seguindo-se as estratégias estabelecidas. Anthony (1965) propõe um modelo pragmático no qual a estrutura organizacional está fortemente baseada no conceito de centro de responsabilidade. Ele parte de uma perspectiva racional, cuja origem está na administração científica “que está centrada no estudo dos sistemas de controle e, em especial, da contabilidade de gestão, como instrumentos explícitos e formalizados, cuja implantação permite alcançar por si mesma a eficácia e a eficiência da organização”.

Anthony e Govindarajan (2002) classificam o orçamento como um tipo de controle gerencial, um instrumento importante para o planejamento e controle das empresas no curto prazo, representando uma fatia do plano estratégico da empresa, estando sua operacionalização fortemente baseada em centros de responsabilidade e na segregação entre variáveis controláveis e não-controláveis.

O mecanismo de controle predominante nas abordagens tradicionais centra-se na utilização exclusiva de informações contábeis para avaliação, mas na perspectiva ampla estudada por Gomes e Salas (1999) há controles formais e informais, com a consideração de outras variáveis, além das contábeis.

Um sistema de controle, segundo Gomes e Salas (1999), envolve o desenho da estrutura de controle, com a determinação dos indicadores de controle e do sistema de informação, o qual permitirá a efetiva realização do processo de controle,

As três etapas do processo de controle estudadas por Gomes e Salas (1999) podem ser desmembradas em seis etapas:

- a) Definição do que controlar, com planejamento adequado e que contenha clara definição de seus objetivos e estratégias;
- b) Definição de como medir se o que foi estabelecido anteriormente está sendo alcançado, ou seja, deverão ser definidos os indicadores de desempenho;
- c) Definição de padrões que podem ocorrer pelos estudos de padrões, considerando as características da empresa, *benchmarking* ou definição de metas;
- d) Mensuração dos valores reais;
- e) Avaliação dos resultados obtidos, confrontando-os com os resultados planejados;
- f) Proposta de ação corretiva;

Em Alegria (1996, p. 88), fica destacado que o sistema orçamentário deve servir de apoio ao processo de planejamento estratégico, pois ainda que pareça que todas as decisões referentes ao futuro da empresa foram traçadas no planejamento estratégico, há muitas decisões que estão relacionadas no plano detalhado que é representado pelo orçamento.

2.5. NEGOCIAÇÃO

A importância da negociação como processo avançado de administração de conflitos e transações se impõe. Segundo Nalebuff e Brandenburger (1996) está claro que esse é o caminho para tratar com eficiência essas situações. A negociação pressupõe mudar a ótica, e esse é seu aspecto mais importante, pois as partes passam a reconhecer que tem um objetivo comum: encontrar uma solução. A partir desse ponto é possível estabelecer um relacionamento que ofereça condições para a busca dos melhores resultados e quanto melhor o resultado obtido, mais estimulante se torna negociar no futuro.

As partes são instigadas a construir as próprias decisões que, elaboradas dessa forma, ficam ajustadas às situações em discussão. Assim, ficam comprometidas e cumprem o pactuado,

instrumentalizam-se cada vez mais para tratar das questões que lhes são próprias e com isso, vão diminuindo áreas de atrito e diferenças.

O processo da negociação lida com as diferenças como um estímulo à competência e na competência concentra o poder da negociação. É mais rápido, menos oneroso, mais ameno, e oferece menor risco de não ser obtido o acordo. Preserva a privacidade das partes e tem como objetivo básico um balanceamento dos interesses mutuamente aceitável, o que permite um jogo de ganha-ganha.

2.5.1. METODOLOGIA HARVARD DE NEGOCIAÇÃO

Dentro desse contexto, apresenta-se a metodologia Harvard para negociação. O método baseia-se em quatro pontos fundamentais: pessoas, interesses, opções e critérios, conforme Fisher, Ury e Patton (2005).

- a) Pessoas: em uma estratégia de negociação deve-se procurar separar as pessoas do objetivo central da negociação. Na resolução de impasses é muito comum, por incompreensão, ou por contrariedade, ou mesmo por falta de atenção, o trâmite ser levado para o lado pessoal. Além disso, elevar o estresse geral, prejudicará o senso de avaliação, a condução e a estratégia do processo de negociação. Deve-se focar nos interesses mútuos e não um posicionamento rígido na negociação. Em casos de divergência, revisar opiniões, procurar clarificar pontos, compreender o outro lado por meio de perguntas ou pedindo ajuda, e manter sempre a razão sobre a emoção. Sempre se deve manter a negociação com critérios objetivos e pragmáticos, para que não ocorra divergência para posicionamentos e fatores subjetivos, os quais dificultarão a definição do resultado da negociação, prolongarão o processo, e portanto os acordos ficarão mais nebulosos e difíceis de equacionar.
- b) Interesses: interesse é o resultado que se quer obter com a negociação, já a posição é a decisão adotada em conformidade com os interesses. Para cada interesse tem-se várias posições. Sabendo que sempre se negocia para atender aos interesses, e a negociação - uma das definições – é o uso de poder, tempo e informação, deve-se otimizar ao máximo o processo de negociação. Para tal, os pontos de negociação devem ser muito específicos, deve-se reconhecer o interesse da outra parte e transparecer isso, deve-se manter o rigor no processo, os critérios muito objetivos e a negociação por princípios, mas, no entanto, também deve-se ser afável e educado com a outra parte, ter espírito construtivo, observar sempre para a frente, mirando o sucesso e o

acordo na negociação. Mal entendidos e entraves não devem ser empecilhos para levar a negociação a bom término.

- c) Opções: antes de iniciar um processo de negociação, já devem ter sido estudadas várias alternativas ou opções que nos levem àquele objetivo. Como já dito, deve-se observar os interesses de todos os envolvidos para obter uma negociação equilibrada e evitar que alguma das partes saia com o sentimento de frustração da negociação. O que prejudica essa busca de opções com ganho mútuo é a busca de resposta única, algum preconceito, analisar só os interesses de um das partes ou acreditar na existência que se alguma parte ganha, a outra tem que perder. Observar só os próprios interesses causará dificuldades no processo de negociação, uma vez que apenas uma da parte estará interessada no desfecho.
- d) Critérios: a definição de critérios objetivos é fundamental para a negociação e para que se possa utilizar o método Harvard, visto que essa metodologia é baseada em princípios. Caso os critérios não sejam claros, a imparcialidade e eficiência serão prejudicadas, por consequência a possibilidade de um acordo eficiente, amistoso e sensato estará em risco. Um dos sentimentos mais comuns que provoca um desacordo é a sensação de que o que está sendo proposto não é justo. Logo, todos os pontos devem ser claros. O ideal, é que sejam visivelmente justos e imparciais, além de facilmente compreensíveis e aplicáveis. Se os critérios forem objetivos, claros e imparciais, a negociação é facilitada, o estresse é reduzido, preserva-se o relacionamento e permanece a possibilidade de futuros negócios.

2.5.2. CUSTO DE TRANSAÇÃO

Williamson (1994) afirma que os custos de transação são aqueles com os quais os agentes se defrontam toda vez que necessitam recorrer ao mercado, e estes custos seriam, de modo mais formal, os custos de negociar, redigir e garantir que um contrato será cumprido. Para que os custos de transação possam ser incluídos na análise econômica, faz-se necessário o abandono de alguns dos pressupostos neoclássicos bem como a inclusão de novos conceitos que geram um incremento do custo de transação: racionalidade limitada, oportunismo e especificidade de ativos.

Aplicando o conceito do Custo de Transação na cadeia de suprimentos, Coase (1937) tem uma visão um pouco diferente de Williamson (1994), modificando os para:

- a) Número de fornecedores: havendo poucos fornecedores potencialmente capazes de fornecer determinado item, a tendência de haver comportamento oportunista do fornecedor é maior.

Quanto menor o número de fornecedores potenciais, mais os mercados fornecedores com que se transaciona se aproximam da condição de monopólio.

- b) Especificidade de ativos: ativos são específicos a uma transação quando são altamente especializados e, portanto, têm pouco ou nenhum uso geral fora da específica relação fornecedor-cliente. Uma decisão de trocar o fornecedor exigiria a troca da máquina, aumentando substancialmente o custo de trocar esse fornecedor. Esse custo alto de troca pode também levar a comportamento oportunista do fornecedor. Portanto, quanto maior a especificidade de ativos de uma transação, maiores os custos de transação do item.
- c) Incerteza: são as fontes de perturbações para as quais adaptações são requeridas numa relação fornecedor-cliente. O grau geral de incerteza que envolve uma transação tende a aumentar seus custos, mas quando há também assimetria de informação, favorecendo o fornecedor, o aumento dos custos de transação é potencializado pela possibilidade de comportamento oportunista. Assim, quanto maior o nível de incerteza presente e futura em torno da transação, maiores seus custos.
- d) Frequência: Quanto mais frequentemente uma empresa transaciona com um fornecedor, mais vezes ela tem que incorrer nos custos de realizar cada transação e assim, maiores serão seus custos de transação em relação àquele item. Quanto maior a frequência das transações, maiores seus custos.

3. METODOLOGIA

A pesquisa é caracterizada como qualitativa e seu método se realizará através de um estudo de caso com caráter descritivo, sobre a otimização de recursos financeiros em obras e reformas em uma instituição hospitalar filantrópica na cidade de Porto Alegre - RS, juntamente com o levantamento de materiais bibliográficos, assim como livros, materiais da internet, periódicos e artigos.

A pesquisa qualitativa é definida por Godoy:

A pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do

pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo. (GODOY, 1995, p.58)

O estudo de caso tem como objetivo a observação de informações e aquisição de conhecimento sobre um assunto específico para a obtenção de uma explicação sobre os fatos através da análise de ocorrência dos mesmos. Marconi e Lakatos (2002).

A afirmação acima é complementada por Gil (2002), para ele o estudo de caso “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento”.

Será descritiva que ainda conforme Gil (2002) tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então estabelecimento de relações entre variáveis.

Portanto o problema e os objetivos da pesquisa se caracterizam como qualitativos, pois fazem referências sobre conceitos e assuntos específicos, sobre o tema do trabalho em que busca um maior entendimento sobre gestão de custos e indicadores em obras e reformas em uma instituição hospitalar privada.

3.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

A coleta de dados se dará por entrevistas padronizadas realizadas com gestores e funcionários das áreas envolvidas no processo, que segundo Marconi e Lakatos (2002) são aquelas em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao indivíduo são predeterminadas, elaboradas de preferência com pessoas selecionadas de acordo com o plano, para Roesch (2005, p. 140), “as principais técnicas de coleta de dados são a entrevista, o questionário, os testes e a observação”.

A definição de Gil (2002) é que as informações para um estudo de caso, geralmente são extraídas de seis fontes distintas: documentos, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos.

Através da coleta documental que são documentos investigados a fim de se poder descrever e comparar usos costumes, tendências, diferenças e outras características, estuda a realidade presente, Cervo e Bervian (2006).

A observação sistemática que se realiza em condições controladas e planejadas responde a propósitos estabelecidos por Marconi e Lakatos (2002). Neste contexto é possível concordar com a afirmação de Cooper e Schindler (2003) onde a observação direta ocorre quando o observador está fisicamente presente e monitora o que ocorre. É muito flexível porque permite ao observador reagir e registrar aspectos de fatos e comportamentos conforme venham a ocorrer.

3.2. TÉCNICAS DE ANÁLISE DOS DADOS

As análises foram feitas com base nas entrevistas, coleta documental, observação direta e sistêmica, nos questionários realizados no setor de Obras, Manutenção, Suprimentos e com as áreas clientes do setor de Obras, relatando os fatos de forma literária e estatística, descrevendo e interpretando os dados coletados. Conforme Cervo e Bervian (2002), todas as informações reunidas nos passos anteriores devem ser comparadas entre si e analisadas. A análise a partir da classificação ordenada dos dados do confronto dos resultados das tabelas e das provas estatísticas, quando empregadas, procura verificar a comprovação ou não das hipóteses de estudo.

Analisar tem por finalidade buscar o sentido mais explicativo dos resultados da pesquisa. Significa ler através dos índices, dos percentuais obtidos, a partir da medição e tabulação dos dados, ou da leitura e decomposição de depoimentos obtidos em pesquisas com ênfase na abordagem metodológica mais qualitativa Barros e Lehfeld (2005).

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A instituição de saúde objetivo do estudo de caso faz parte de um sistema de saúde de fundado na década de 70. Atualmente possui unidades hospitalares em Porto Alegre e outras unidades hospitalares no interior do estado do Rio Grande do Sul.

A unidade estudada localiza-se em Porto Alegre e é a maior do sistema, com mais de 300 leitos e 2500 funcionários. O resultado financeiro de sua operação é completamente reinvestido em atualização tecnológica e na qualificação profissional, visto que é uma instituição filantrópica. Com vocação para a inovação e foco total na busca da melhor solução de vida para os pacientes, o Hospital tornou-se uma referência no atendimento médico-hospitalar de alta complexidade e assim faz parte de

uma nova geração de hospitais, que se especializa sem parar e evolui na velocidade dos avanços da medicina, possuindo inclusive uma certificação de qualidade internacional.

Atualmente, está entre as instituições de saúde que mais crescem em qualidade e quantidade de serviços e produtos assistenciais disponibilizados à comunidade. Com uma equipe de profissionais altamente qualificados, corpo clínico especializado e os melhores recursos tecnológicos para a saúde, é reconhecido publicamente pelo modelo de gestão inovador.

Seguindo sempre o conceito apresentado acima de atualização e também buscando sempre o diferencial competitivo do mercado, o Hospital está sempre realizando uma obra de grande porte, além de reformas de impacto menor e, portanto possui uma grande experiência na área de obras, sendo que já passou por duas grandes ampliações no passado. A experiência, entretanto, não garante eficiência no processo, sendo que não é raro uma grande mudança no escopo do projeto, mesmo depois dele já aprovado. Levando em conta os pilares do gerenciamento de projetos, temos que essa mudança de escopo leva a uma alteração no prazo e também no orçamento da obra.

Ainda, a etapa de planejamento da obra ou reforma, geralmente é feita de maneira muito rápida, sempre sem nenhum projeto arquitetônico bem delineado. Esse é o fator mais importante e que acaba acarretando maior diferença em prazo e orçamento da obra, uma vez que todas ideias pensadas só são possíveis de serem executadas com grande alteração da estrutura do prédio.

Outro aspecto importante está relacionado do processo de aquisição de materiais e serviços. O pouco planejamento impossibilita a maior utilização do processo de importação de mercadorias, uma vez que a unidade filantrópica realiza esse procedimento com isenção de impostos. Também com mais tempo, melhores contratações poderiam ser feitas, visto que os serviços acabam sendo em regime de urgência e, portanto, mais caros.

Resumidamente, a forma atual de trabalho para o processo de obra e reforma está muito impactado devido a forma de trabalho sempre “acelerada”, sem um prazo adequado para realização dos projetos, o que gera um retrabalho após a obra entregue, bem como negociações emergenciais, tanto em serviços quanto em materiais.

Após a coleta de dados a partir de entrevista com gestores, funcionários das áreas envolvidas e também com fornecedores, além da observação participante e análise de textos documentos, chegou-se a conclusão que há muito espaço para melhorias nos processos de obra e reformas do hospital.

Iniciando pela entrevista com o gestor da Manutenção, existe a reclamação que há pouca integração entre a área de Manutenção e Obras. A Manutenção do Hospital tem como missão manter em funcionamento todos os sistemas utilitários da instituição, sendo por exemplo a água, esgoto, gases

medicinais, energia elétrica, climatização, sistemas prediais, e portanto deve estar sempre pronto a atender com a maior urgência as demandas das áreas assistenciais e administrativas.

A integração entre as duas áreas é fundamental, uma vez que pode-se otimizar os recursos financeiros padronizando os materiais utilizados. A partir do momento em que for criado um padrão de materiais, a área de Manutenção sempre terá disponibilidade para realizar um conserto, por exemplo, liberando o setor para gerar receita. Outro aspecto importante da padronização é a otimização dos recursos a partir da compra em maior escala. Um bom exemplo dado pelo gestor da área de Manutenção foi a padronização das luminárias por painéis em *Light Emitting Diode* (LED). A área de Obras passou a utilizar apenas esse recurso em suas obras e, devido ao grande consumo, a área de Suprimentos passou a fazer a aquisição por importação direta. Nesse caso a economia gerada foi de 58%, visto que foi possível fazer a aquisição em uma quantidade mínima da fábrica e ainda aproveitar a isenção de impostos gerada pela filantropia da unidade assistencial. Outro bom exemplo é a padronização das cadeiras, graças a padronização adotada, a instituição vem pagando um valor 80,5% menor que o de mercado desde dezembro de 2015.

A área de Obras é focada em realizar obras dentro da instituição, podendo ser elas de ampliação, por exemplo, ou menores, mas com grande complexidade como a reforma interna de um setor que permanece em funcionamento. As entrevistas e análises documentais realmente nos levam a conclusão que os prazos estabelecidos para gerar um orçamento correto de uma obra são muito curtos. Um dos funcionários da equipe de Obras explica que utiliza como parâmetro inicial para estimativa de custo da obra um múltiplo do valor de Custo Unitário Básico (CUB) e da área que ocorrerá a obra, mas que mesmo após a definição do projeto arquitetônico o cliente do projeto solicita inúmeras modificações na planta, o que impacta em prazo e custo. O grupo também mostra que há demora na decisão de algumas questões mais operacionais e que muitas das decisões são tomadas várias vezes e ainda por pessoas diferentes, o que atrasa ainda mais o cronograma. Na obra mais recente do Hospital, a área a ser construída aumentou em 65%, e a ocupação de determinados consultórios foram modificadas por 3 vezes, gerando um total de 16 versões de plantas. A consequência disso tudo é o atraso na entrega da obra, que por sua vez impacta na geração de receita da área. A modificação da ocupação é muito impactante no orçamento da obra, principalmente porque num hospital a infraestrutura necessária é sempre muito complexa e dedicada, fato dado pelas particularidades de cada área assistencial, chegando ao ponto, por exemplo, de construir toda instalação hidráulica para um banheiro e que no fim não foi utilizada e parte dela desmanchada, gerando desperdício de material e tempo. A área de Obras, entretanto, tem se movimentado e aderido a alguns padrões estabelecidos em conjunto com a

Manutenção, tal como a instalação elétrica, climatização, gases medicinais e alguns outros itens mais simples como cadeiras.

Outra área fundamental num processo de obra e reforma é o Suprimentos. Essa área é dividida entre o setor de Compras e o de Almoxarifado, sendo necessária maior interface com o setor de Compras. Essa área é, então, responsável pela aquisição de materiais e equipamentos para operação do Hospital, portanto além da compra de materiais e serviços para as obras e reformas, tem como grande responsabilidade o gerenciamento do custo direto, com um valor mensal aproximado de R\$ 12 milhões. Esse fator por si só já é um ponto de atenção, visto que é raro uma obra dentro da instituição que consoma um recurso mensal de R\$ 1 milhão e, portanto, isso pode denotar maior foco de atenção no gerenciamento do custo direto e não na otimização de recursos para uma obra. Em entrevista e observação com um funcionário do setor de Compras, percebe-se o excesso de pedidos de compra de materiais de obra, como cimento, piso, tinta, etc partilhando a atenção com os pedidos de medicamentos, sendo que a medicação sempre vai ter prioridade para negociação e os pedidos de materiais de obra acabam por serem pouco negociados. Esse fato acaba sendo reforçado pela necessidade de fechamento de negociação urgente devido à velocidade que se quer imprimir na obra. Um ponto importante é que em muitos casos o fornecedor que a Manutenção utiliza não é aproveitado nas obras do Hospital, então cria-se um sentimento de insatisfação desses fornecedores que gostariam de ter mais serviço para ser executado, o que sempre aumenta o custo de transação das operações.

Ainda na área de Compras, é fundamental maior planejamento e tomada de decisão mais rápida para que seja aproveitada a condição de importação direta de equipamentos ou a aquisição por meio de financiamentos mais baratos, tal como o Financiamento de Máquinas e Equipamentos (FINAME) ou outras propostas trazidas pelos próprios fornecedores, como por exemplo através do *Export-Import Bank of the United States* (EX-IM Bank). Num comparativo entre a compra de equipamentos médicos via importação direta e compra local, a compra por importação direta traz uma vantagem de cerca de 35%, em contrapartida o processo é mais demorado, levando em média 150 dias para entrega do equipamento e por isso a necessidade de maior planejamento da obra.

O cliente do projeto é a área que receberá a obra ou reforma, e sua participação é fundamental desde o início do projeto, uma vez que tudo se moldará para o atendimento das necessidades do cliente do projeto. Ao realizar as entrevistas com os clientes de projeto do Hospital, fica evidente que há uma grande confusão entre o cliente do projeto e o patrocinador do projeto. No entendimento do cliente do projeto dessa instituição, sua participação deve ocorrer em apenas dois momentos: no início do projeto quando se solicita a aprovação para execução do projeto – perante as Superintendências – e o segundo

momento passa a ocorrer na definição do projeto arquitetônico da área a ser reformada ou construída. Os dois clientes entrevistados afirmaram que só realizavam visitas na obra quando convocado ou se houvesse algum problema. Esse ponto reforça o achado anterior de que a tomada de decisão geralmente é lenta e gera retrabalho, causando um desperdício do recurso financeiro e pouca possibilidade de negociação gerada pela provável urgência na realização do serviço.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E ANÁLISE DOS DADOS

O estudo de caso descrito nesse artigo teve por objetivo analisar o processo atual de obras e reformas numa instituição hospitalar filantrópica e propor melhorias no processo a fim de otimizar os recursos financeiros disponibilizados. Dentro desse contexto foram realizadas as entrevistas com os principais *stakeholders* do processo, bem como a observação participante e análise de textos e documentos. Com isso foi possível analisar as informações e sugerir processos diferentes para cada uma das partes envolvidas no processo.

A área de Manutenção e Obras deve buscar incansavelmente a integração entre as equipes para melhor entendimento de suas ações e minimizar os impactos negativos que uma obra ou reforma poderá causar ao Hospital, e assim diminuir o gasto com reparos que não seriam necessários se houvesse maior integração entre as equipes. Existe ainda, em menor escala, pequenos ajustes na estrutura, tal como pintura, substituição da iluminação ou criação de pontos elétricos e de lógica, em locais que muito em breve serão demolidos para execução de uma obra, ou seja, essa estrutura não terá proveito. Deve-se buscar também a padronização de itens, a compra conjunta realizada entre as duas equipes vem trazendo uma economia bem expressiva para instituição. Lembrando que a padronização não deve ser apenas em materiais, mas também em serviços, como já é feito com a parte elétrica, climatização e gases medicinais. Fazendo isso evita-se o custo de retrabalho, desmanchando e refazendo a instalação.

Uma medida simples que ajuda muito a resolver essa questão é a união das equipes na mesma área física. A integração física das equipes vai propiciar automaticamente a troca de experiências e conhecimento entre as duas áreas. Da mesma forma deve ser implementada uma agenda de reuniões no mínimo quinzenais entre os grupos a fim de nivelar a informação de o que está acontecendo e o que está por acontecer nas duas áreas, também trazendo a integração e promovendo a otimização dos recursos, ocasionada pela desnecessidade de retrabalho.

A área de Obras, entretanto, precisa criar um processo de autorização de execução de obra, apenas após a decisão final do projeto arquitetônico e, por consequência, precisa inverter a ordem da autorização pelas Superintendências. Agindo dessa maneira, o projeto arquitetônico já estará pronto e aí sim, nesse momento, a equipe poderá apresentar um orçamento fidedigno para execução da obra. Essa atitude, entretanto, precisa ser compartilhada com o cliente do projeto. Nesse momento ele assume uma postura realmente de cliente que não vai aceitar gastar mais que o previsto e que não vai tolerar atraso em sua obra, saindo assim do papel de coadjuvante do projeto. Outro aspecto importante está no gerenciamento de projetos, uma vez que a equipe executora não pode aceitar qualquer mudança de escopo, visto que isso poderá acarretar um incremento no orçamento da obra quanto na alteração de prazo de entrega. No caso de adesão à essa mudança de escopo, o cliente do projeto deverá solicitar uma suplementação orçamentária junto a Superintendência, participando ativamente do processo. Esse comportamento da equipe de Obras e do cliente do projeto vai fazer com que os três pilares básicos do gerenciamento de projetos – orçamento, prazo e escopo – sejam seguidos e vai se evitar um retrabalho, bem como apontado em entrevistas com a área de Obras da instituição. Fica claro que um aumento de 65% da área construída e 3 alterações da ocupação de determinadas áreas vai gerar retrabalho e desperdício de dinheiro, uma vez que o material já havia sido comprado e muitas vezes a área até ocupada.

Na área de Compras, entretanto, é que podemos conseguir maior nível de otimização de recursos, visto que já é a área responsável pela barganha dentro da instituição estudada. A primeira alteração sugerida é na forma de atuação do comprador, não se pode otimizar processo e nem recurso com um funcionário que faz a aquisição de itens com prioridades muito diferentes e por isso vem a sugestão de, novamente, integrar mais as equipes e focar um comprador para negociação tanto de itens de manutenção quanto de obras. Esse funcionário vai rapidamente captar a necessidade das duas áreas e juntar em apenas um pedido, trabalhando assim com maior escala. O comprador da área em conjunto com a Manutenção e Obras, pode minimizar o custo de transação das negociações entregando serviços das duas equipes para a mesma empresa e novamente ganhando em escala, portanto otimizando o recurso financeiro. Claro, essa decisão deve ser compartilhada com as duas equipes, mas como já existe uma avaliação de fornecedores, não deverá haver problema algum em otimizar esse recurso. Com esse tipo de atitude, o comprador poderá até mesmo otimizar sua forma de trabalho, visto que haverá um fornecedor contratado para as duas equipes por meio de um instrumento formal já com os valores tabelados, cabendo as áreas de Manutenção e Obras apenas a conferência de quantidade e qualidade do serviço executado. Ou seja, a negociação ocorrerá apenas uma vez e não uma vez por semana como é a

rotina da área. Fazendo isso, o funcionário do Compras poderá desenvolver novos fornecedores para serviços não formalizados em forma de contrato e criar uma competição saudável em busca de melhor preço e qualidade dos serviços executados.

Outro fator importante a ser mais desenvolvido é o processo de importação direta ou compra direta da fábrica – no caso de produtos nacionais – que como dito anteriormente é mais longo, mas que gera grande economia para instituição. Nesse ponto também é importante a participação do cliente do projeto, que deverá atuar junto as Superintendências solicitando prazo maior para execução do projeto, visto que a entrega nessa forma de aquisição é mais demorada. Com essa metodologia, a compra dos equipamentos médicos, que representam sempre um valor bem expressivo, a economia gerada é em média 35%; já nas compras de produtos nacionais pode-se fazer a compra direto das fábricas, também gerando economia nessa ordem de grandeza. Paralelo a questão de tempo de entrega existe ainda toda parte de financiamento, onde geralmente aqueles optados pelo Hospital possuem maior prazo para aprovação, tal como o EX-IM Bank – utilizado nas duas últimas grandes compras de equipamentos importados – ou o FINAME para aquisição de quaisquer tipos de equipamentos nacionais, também muito utilizado pelo Hospital. Tanto o EX-IM Bank quanto o FINAME tem prazo de aprovação que varia de 60 a 90 dias, para aí sim iniciar o processo definitivo de compra. A escolha da melhor forma de financiamento também otimiza os recursos financeiros da instituição, mas para que seja possível a opção por eles, é necessária a participação do cliente do projeto mostrando que maior tempo para planejamento da reforma ou obra é fundamental.

Em síntese, as sugestões apresentadas que objetivam a otimização dos recursos financeiros em muitos dos casos já foram utilizadas pela instituição e foi clara a otimização de recursos pela economia gerada. Além disso, é fundamental maior integração entre todas as equipes que participam do processo de obra ou reforma dentro do Hospital, especialmente com a figura do cliente do projeto, uma vez que ele define prazos e acompanha todo o projeto, desde o orçamento até a qualidade da entrega em sua nova área.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEGRÍA, A. I. Z. *La función de control através de los presupuestos: aplicación a la empresa multinacional*. Madrid: ICAC, 1996. 339 p.

- ANTHONY, R. N.; GOVINDARAJAN, V. *Sistemas de Controle Gerencial*. São Paulo: Atlas, 2002. 1026 p.
- ARGYRIS, C. Human problems with budgets. *Harvard Business Review*. Boston: v. 31, n. 1, p. 97-110, 01-02/1953.
- BARROS, A. J. S.; LEHFELD N. A. S. *Fundamentos de Metodologia*. São Paulo: Makron books 2005.
- CERVO, A. L.; BERVIAN P. A. *Metodologia e técnicas de pesquisa*: 5ª ed. São Paulo: Pearson Pretice Hall, 2002.
- CHING, H. Y. *Manual de custos de instituições de saúde: sistemas tradicionais de custos e sistema de custeio baseado em atividades*. São Paulo: Atlas, 2001.
- COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. *Métodos de Pesquisa em Administração*. 7ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.
- Coase, R. The Nature of the Firm. *Economica*. Blackwell Publishing. 4 (16): 386–405, 1937.
- CURY, Antônio. *Organização e Métodos: Uma Visão Holística*. 7. ed. rev. São Paulo: Atlas, 2000.
- DUFFY, M. *Gestão de Projetos, arregimente os recursos, estabeleça prazos, monitore o orçamento, gere relatórios*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. São Paulo: Atlas, 2001.
- FALK, J. A. *Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações*. São Paulo: Atlas, 2001.
- FIGUEIREDO, A. *Gestão de projetos de edifícios hospitalares*. 2008. Dissertação de Mestrado em Arquitetura, Urbanismo e Tecnologia, Escola de Engenharia de São Carlos, São Carlos, 2008.
- FISHER, R.; URY, W.; PATTON, B. *Como chegar ao SIM – A Negociação de Acordos Sem Concessões*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2005.
- GALVÃO, C; MENDONÇA, M. *Fazendo Acontecer Na Qualidade Total: Análise e Melhoria de Processos*. Ed. Qualitymark, 1997.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE – Revista de Administração de Empresas*. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.

GOMES, J. S.; SALAS, J. M. A. *Controle de Gestão: uma abordagem contextual e organizacional*. 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, E. L. As empresas são grandes coleções de processos. *RAE – Revista de Administração de Empresas*. v.40, n.1, p.6-19, jan/mar.2000.

HARTMAN, F.; ASHRAFI, R. Project Management in the information technology and information systems industry. *Project Management Journal*, v. 33, n. 3, p. 5-15, 2002.

KERZNER, H. *Gestão de Projetos: As melhores práticas*. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

LAURUCCIA, M. M.; Ignez, P.C.; DEGHI, G.J and Garcia, M. G. Gerenciamento de Projetos em pesquisa de desenvolvimento. *Revista de Gestão e Projetos*. Vol. 3 no. 3, pp 109 – 135, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa*: 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARQUES, J. *Uma contribuição para melhoria do planejamento de empreendimentos de construção em organizações públicas*. 2000. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção, Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MAXIMIANO, A. C. A. *Teoria Geral da Administração: Da revolução Urbana à Revolução digital*, 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2010.

NALEBUFF, B. J.; BRANDENBURGER, A. M. *Co-operação*. Rio de Janeiro: Rocco Editora, 1996.

NETO, F. C. *Custos Hospitalares: Sistemas, técnicas e gestão*. Rio de Janeiro: Clube de Autores, 2007.

ROESCH, S. M. A. *Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso*. 3a ed. São Paulo: Atlas, 2005.

SHENHAR, A. J.; DVIR, D. Reinventing project management: the diamond approach to successful growth and innovation. Boston: *Harvard Business School Press*, 2007.

VARGAS, R. V. *Gerenciamento de Projetos: Estabelecendo Diferenciais Competitivos*. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2005.

WILLIAMSON, O.E. Transaction Cost Economics and Organization Theory. *The Handbook of Economic Sociology*. EUA: Princeton, Princeton University Press. 1994.