

MODELOS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO: DO INDIVÍDUO AOS SISTEMAS DE SAÚDE

Leonardo Carnut¹
Paulo Capel Narvai²

Resumo

Autores alinhados com a corrente identificada como ‘gestão por desempenho em saúde’ defendem o uso de ‘modelos de avaliação do desempenho’ para mensurar e, portanto, comparar os resultados advindos do trabalho nos sistemas de saúde, tomando-os como o fim último das organizações envolvidas. Neste ensaio teórico, o objetivo foi identificar os modelos de avaliação de desempenho descritos na literatura organizacional, na econômica e na sanitária tentando articular as contribuições de cada campo ao debate. Optou-se por organizar a narrativa do ensaio a partir da evolução do objeto de avaliação dos modelos, partindo-se dos ‘indivíduos’ até chegar aos ‘sistemas de saúde’. Problematizou-se a trajetória evolutiva desses modelos e a importação dessa ferramenta de gestão feita pela área de estudos dos ‘Sistemas e Serviços de Saúde’. Por fim, traçou-se breves considerações sobre os limites dos modelos de avaliação de desempenhos aplicados aos sistemas de saúde e à manutenção do *ethos* público na gestão em saúde com uso destes instrumentos.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Sistema de Saúde, Políticas Públicas.

¹Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais (FAO-UFMG)

²Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo (FSP-USP)

INTRODUÇÃO

A ‘gestão por desempenho em saúde’, afirma Smith (2002)¹, é um “rol de instrumentos gerenciais desenhados para assegurar o desempenho ótimo de um sistema de cuidados de saúde através do tempo e alinhado a políticas objetivas”, cujos modelos de avaliação são um destes instrumentos.

Originalmente, o processo de avaliação do desempenho organizacional esteve atrelado essencialmente à utilização de relatórios financeiros, que expressavam os resultados de uma organização a partir de medidas como lucratividade, rentabilidade de produtos, receita operacional e retorno sobre o patrimônio.

No entanto, a forma na qual a avaliação de desempenho ficou conhecida na administração de empresas foi aquela que centrava a avaliação do desempenho no esforço individual para cumprimento de tarefas. Nessa vertente, com o foco no ‘pessoal’, é entendida como uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa em função das atividades que ela desempenha, das metas/resultados a serem alcançados e do seu potencial de desenvolvimento².

Para alguns autores, o termo ‘Avaliação de Desempenho’ findou confundindo-se com o termo ‘Avaliação de Desempenho de *Pessoal*’, como apresentada na definição de Neto e Gomes (2003)³. Para eles, a avaliação de desempenho “tem como principal objetivo diagnosticar e analisar o desempenho individual e grupal dos funcionários, promovendo o crescimento pessoal e profissional, bem como um melhor desempenho”.

De fato os relatórios financeiros ou de avaliação de desempenho pessoal encontram-se longe de expressar a totalidade de uma organização. Foi neste sentido que um novo momento das organizações foi feito com o intuito de criar novos métodos de avaliação de desempenho com uma abordagem inovadora e focada em uma perspectiva ‘*global*’ da organização.

Assim o objetivo desse ensaio é identificar os modelos para avaliação de desempenho descritos na literatura organizacional, econômica e sanitária, partindo-se do *indivíduo* como objeto de avaliação até chegar aos *sistemas de saúde*. O intuito foi examinar suas origens e suas repercussões para o debate na gestão pública em saúde.

‘GESTÃO POR DESEMPENHO EM SAÚDE’ E MODELOS DE AVALIAÇÃO

UM PRIMEIRO SALTO: DO “INDIVÍDUO” PARA A “ORGANIZAÇÃO”

Em busca de uma visão integradora, Barrette e Bérard (2000)⁴ sugeriram um ‘Sistema de Gestão do Desempenho’. Para este sistema, os autores sugeriram as seguintes medidas: a) *medidas primárias*: desempenho financeiro; b) *medidas secundárias*: aquisição de novos clientes, indicadores de qualidade e segurança, criação de novos produtos, redução do ciclo da produção, satisfação dos empregados; c) *medidas terciárias*: agregação de medidas de desempenho sobre o controle de qualidade. Neste sistema, identifica-se a tentativa de não restringir a avaliação do desempenho organizacional às *pessoas* ou aos *relatórios financeiros*. Sem desconsiderá-los, a ideia é partir para uma aferição mais geral do desempenho pode vir a ser.

Assim, vários modelos de avaliação de desempenho organizacionais, ditos *globais*, foram concebidos com fins de captar a totalidade das organizações e identificar o papel de

cada parte na determinação do desempenho. Por exemplo, Lauzel e Cibert (1959)⁵ apontavam que um método de avaliação de desempenho deve responder a quatro perguntas: 1) ‘quem?’ Deve representar quem são os responsáveis dentro da estrutura administrativa; 2) ‘o quê?’ Deve tornar possível saber quais as informações que interessam a uma determinada função; 3) ‘como?’ Deve assinalar as tendências ou os acontecimentos incomuns e orientar em direção a análise mais aprofundada; e 4) ‘quando?’ Deve ter a frequência necessária para comunicar uma mesma informação em um ou mais níveis hierárquicos.

Assim, o primeiro e mais antigo dos modelos de avaliação de desempenho ditos *globais*, foi o chamado de ‘*Tableau du Bord*’ (também conhecido como ‘painel de indicadores’). Este é definido como um conjunto de medidas que inclui tanto indicadores financeiros como não financeiros, que pretende traduzir a missão e a visão da organização em objetivos dos quais se derivariam os fatores críticos de sucesso da organização. O conjunto dos indicadores que refletem os processos críticos da organização são chamados de KPI (‘*Key Performance Indicators*’), devendo ser monitorados para se mensurar o desempenho da organização⁶.

Outro modelo *global* idealizado foi o Método de Martindell. Neste, o método de avaliação deve atender aos seguintes requisitos: a) flexibilidade: a sua aplicação deve ser estendida a diversos tipos de administração e a vários campos do conhecimento; b) inteligibilidade: trata-se do entendimento quanto às propriedades das questões abordadas retratarem a situação da organização; c) comparabilidade: possibilidade de comparação entre as várias organizações; d) mensurabilidade: medidas que refletem a qualidade da administração; e, e) enfoque sistêmico: consideram-se as várias inter-relações e a interdependência que ocorrem dentro das organizações.

Outro método considerado dentro da perspectiva deste estudo é aquele decorrente da chamada Administração por Objetivos (APO), criada por Peter Drucker, que o propõe como um método de controle sobre o desempenho de áreas e organizações em crescimento rápido focado em: a) estabelecimento de metas; b) desenvolvimento de planos de ação; c) revisão dos progressos; d) ‘avaliação do desempenho global’⁷.

Com base nestas premissas, Buchele (1971)⁸ criou o método da avaliação direta, que, através da análise dos processos administrativos, consiste em realizar: a) análise da força competitiva: passado, presente e futuro, em que são avaliados: planos e objetivos, produtos ou serviços, capacidade de desenvolvimento de produtos ou serviços; b) análise dos departamentos principais, em que são avaliados: extensão do desenvolvimento dos departamentos, ‘registro do desempenho’, características da administração; c) análise financeira, em que são avaliados: tendências da situação geral, posição atual, aproveitamento das informações, estrutura do capital, valor da empresa; d) análise da administração de cúpula, em que são avaliados: identificação e registro da administração de cúpula, tendências da capacidade da administração de cúpula e sucessão administrativa.

Retirando-se o foco dos ‘objetivos’ e colocando-o na ‘estratégia’ da empresa, o ‘*Balanced Scorecard*’ (ou tabela balanceada) é o principal representante deste tipo de modelo, dito, ‘estratégico’. Este apresenta quatro perspectivas diferentes que “equilibram os objetivos de curto e longo prazos, os resultados desejados e os vetores de desempenho desses resultados, as medidas concretas e as medidas subjetivas mais imprecisas”. Estas perspectivas são: a) Financeira: estratégia para crescimento, lucro e risco; b) Clientes: estratégia para criação de valor e diferenciação pela perspectiva do cliente; c) Processos de negócios internos: prioridades estratégicas para vários processos de negócios que levam à satisfação do

cliente e do acionista; d) Aprendizado e crescimento: prioridades para criar uma atmosfera que dê apoio ao crescimento⁹.

Ainda se tratando dos modelos *organizacionais globais* de avaliação de desempenho, o Método ‘Skandia Navigator’ é defendido por Svelby (1998)¹⁰. O navegador consiste em cerca de trinta indicadores-chave divididos em cinco áreas, sendo o foco financeiro referente aos resultados ocorridos (passado) e os focos nos clientes, nos recursos humanos e nos processos voltados ao que ocorre no momento na empresa (presente). O foco restante se refere à capacidade de renovação e de desenvolvimento da organização, competências que permitiriam vislumbrar seu futuro.

Outro modelo usado contemporaneamente é o ‘SIGMA Sustainability Scorecard’, composto por quatro perspectivas básicas de avaliação de desempenho: a) perspectiva da sustentabilidade: como nós entendemos o sucesso desta organização em termos de desenvolvimento sustentável e objetivo de sustentabilidade? Que indicadores de performance sociais, econômicos e ambientais são relevantes, de acordo com a missão, a visão e os valores da organização?; b) perspectiva do ‘stakeholder’ externo: quanto deve a organização se comprometer com, e ser responsável por, seus ‘stakeholders’ a fim de alcançar sua contribuição para um desenvolvimento sustentável?; c) perspectiva do ‘stakeholder’ interno: como devem ser realizadas as atividades da administração e os processos da organização a fim de satisfazer seus ‘stakeholders’ e alcançar sua contribuição para um desenvolvimento sustentável?; e, d) perspectiva do conhecimento e habilidade: como a organização aprende, inova e melhora com o objetivo de obter excelência em suas atividades e processos administrativos para alcançar suas contribuições para o desenvolvimento sustentável?.

Findando os modelos de base organizacional, o ‘Multi Criteria Decision Aid Construtivista’ (MCDA-C) insere-se nas metodologias de decisão que empregam métodos multicritérios baseados na abordagem de subordinação de síntese para agregação matemática dos critérios do modelo e assume o construtivismo como paradigma norteador do processo de apoio à decisão¹¹.

UM SEGUNDO MOMENTO: DA “ORGANIZAÇÃO” PARA OS “PROGRAMAS, POLÍTICAS E SISTEMAS DE SAÚDE”

Transcendendo à questão organizacional, a avaliação alcança o âmbito dos programas públicos através da lógica de mensuração de resultados, como propõe Dubois et al (2011)¹², nas etapas históricas de evolução da avaliação e suas gerações (primeira, segunda, terceira e a atual quarta geração).

Focando-se no aspecto ‘desempenho associado à avaliação de programas’, o tema vem sendo cada vez mais explorado. Garces e Silveira (2002)¹³ referem que a avaliação de desempenho [dos programas] é uma das etapas mais importantes do ciclo de gestão brasileiro. Seu objetivo é assegurar o aperfeiçoamento contínuo dos programas e do plano, provendo subsídios para corrigir falhas de concepção e execução, atualizar objetivos e metas em relação às demandas da sociedade e garantir que os resultados desejados para o público-alvo ocorram efetivamente.

No Brasil, a avaliação de desempenho de programas está ainda encerrada na ideia de ‘monitoramento e avaliação de políticas públicas’ que, de certa forma, também são uma manifestação do novo paradigma gerencial no setor público. Internacionalmente, os

programas vêm sendo periodicamente avaliados por seus desempenhos cujos melhores exemplos são a iniciativa norte-americana da ‘avaliação de políticas públicas com foco na equidade’ (*‘equity-focused based evaluation’*)¹⁴ e a experiência inglesa da ‘saúde em todas as políticas públicas’ (*‘health in all policies’*)¹⁵.

Quando se extrapola o olhar das ‘políticas públicas’ para ‘sistemas’, e no caso deste estudo, com o foco nos ‘sistemas de saúde’ (e não em ‘sistemas de serviços de saúde’)¹⁶, a avaliação de desempenho se torna ainda mais problemática e insuficiente por razões que vão desde dificuldades conceituais, metodológicas, até a existência de dados que melhor caracterizem o sistema de forma confiável. Contudo, uma ideia é unânime sobre a avaliação de desempenho: ela é tida como necessária e esforços deveriam ser realizados neste sentido¹⁷.

A arquitetura dos modelos de avaliação de desempenho para sistemas de saúde que se vem construindo para este propósito deve alicerçar-se num conjunto de escolhas que devem refletir muito bem o contexto de sua utilização. Essas escolhas dizem respeito a: 1) o objeto da avaliação; 2) a conceitualização do desempenho; 3) a meta da avaliação e o público-alvo; 4) os valores, interesses, estratégias e prioridades dos principais atores envolvidos; e, 5) a exequibilidade operacional.

O quadro teórico de desempenho dos sistemas de saúde tradicionalmente usado pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) foi baseado em diversos construtos (ou dimensões). Ele considera os serviços de saúde como um dos determinantes de saúde ao lado do ambiente, estilo de vida e genética (o clássico modelo de Lalonde). Quatro funções nos sistemas de saúde são identificadas (manutenção da saúde, recuperação da saúde, viver com incapacidades e lidar com o fim da vida) e operacionaliza a qualidade em três domínios (efetividade, segurança e foco no paciente) ao lado do acesso, custos e equidade¹⁷.

Em cumprimento às resoluções do Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde, em maio de 2001 a Organização Pan-americana da Saúde realizou uma consulta regional sobre o Relatório Mundial de Saúde 2000 (*‘World Health Report 2000’*). Naquela ocasião, considerou-se que a avaliação de desempenho não deve ser um fim em si mesmo e nem ser encaminhada como um exercício puramente acadêmico, mas deve orientar o desenvolvimento de políticas, estratégias e programas dos sistemas de saúde, além de estar centrada na avaliação quantitativa e qualitativa do grau de realização de objetivos e metas dos sistemas.

Conforme assinalado por Klazinga (2012)¹⁷, apesar de poder ajudar na construção de dados estatísticos longitudinais da população, a mensuração dos resultados de sistemas de saúde é desafiadora, sobretudo quando tais resultados podem ser atribuídos ao desempenho atual dos serviços de saúde. A despeito do desafio da mensurabilidade, o desafio da gestão reside em como estabelecer associação entre mensuração de resultados e iniciativas políticas tais como financiamento (associação da alocação de recursos pelo desempenho) ou programas nacionais de melhoria da qualidade.

A principal crítica aos modelos de avaliação de desempenho para sistemas de saúde tem residido no fato de que estes parecem terem emergido dos dados disponíveis, ou terem sido replicados a partir de outras experiências de avaliação que não dialogam com a realidade no qual o modelo está sendo aplicado. Algo que parece ser uma questão difícil de resolver pela tensão entre o particular o geral.

Face a essa tensão, Tanaka e Tamaki (2012)¹⁸ ratificam que avaliar requer a objetividade necessária para tornar o processo factível dentro do tempo e dos recursos

disponíveis, ‘mesmo que para isso seja necessário simplificar processos’. Mas esse pragmatismo avaliativo pode, em certos casos, comprometer-lhe irremediavelmente o propósito. Alguns trabalhos têm sugerido que os estudos de avaliação devem realizar uma separação analítica entre os níveis macro (formulação de políticas), o nível meso (gestão) e o nível micro (prestação direta de serviços). A ideia é que a separação entre esses níveis, planos ou enfoques analíticos permita identificar melhor as distintas lógicas de interação e ação social que demandam indicadores específicos e compreendem estratégias particulares de mudança¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elaborar um ‘modelo de avaliação do desempenho’ para mensurar (e comparar) os resultados advindos do trabalho realizado nos sistemas de saúde não é uma tarefa fácil e requer cautela em virtude de todos os limites teórico-metodológicos identificados nesse ensaio.

O discurso da eficiência e da efetividade paira na gestão pública e por sua vez, no ideário da agenda de pesquisa sobre reforma do Estado. É neste cenário no qual o desempenho surge como uma palavra-chave da nova ordem de gerir serviços. Por isso, manter o *ethos* público dos sistemas de saúde sem incorrer na herança empresarial da qual os modelos de avaliação derivam é um desafio da ordem do dia para a gestão pública em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Smith PC. Performance management in British health care: will it deliver? *Health Affairs* 2002; 103-15.
2. Chiavenato I. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus; 1999.
3. Neto AS, Gomes RM. Reflexões sobre a avaliação de desempenho: uma breve análise do sistema tradicional e das novas propostas. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa (RECADM)* 2003; 1(1):1-24.
4. Barrette J, Bérard J. Gestion de la performance: lier la stratégie aux operations. *Gestion* 2000; 24(4):12-19.
5. Lauzel P, Cibert A. *Des ratios au tableau de bord*. Paris: Éditions de l’entreprise moderne; 1959, 214 p.
6. DeBusk GK, Brown RM, Killough LN. Components and relative weights in utilization of dashboard systems like the Balanced Scorecard. *The British Accounting Review* 2003; 35:215-231.
7. Júnior FH, Ruiz FM, Corrêa HL. A evolução dos métodos de mensuração e avaliação de desempenho das organizações. *Resumo ANPAD*. 2005.
8. Buchele RB. *Políticas administrativas para empresas em crescimento (Manual para Avaliação)*. São Paulo: Atlas, 1971, 220 p.
9. Kaplan RS, Norton DP. *A estratégia em ação – balanced scorecard*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997, 344 p.

10. Svelby KE. A nova riqueza das organizações. 2a. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998, 220 p.
11. Longaray AA, Ensslim L. Avaliação do desempenho de um hospital universitário utilizando a MCDA – Construtivista. Anais XXXV Encontro da ANPAD, 2011.
12. Dubois C, Champagne F, Bilodeau H. Histórico da avaliação. In: Brousselle A. et al (org.). Avaliação: conceitos e métodos. Tradução Michel Colin - Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011, p. 19-40.
13. Garces A, Silveira JP. Gestão pública orientada por resultados no Brasil. Revista do Serviço Público 2002; 53(4):53-77.
14. Mahoney M et al. Equity-focused health impact assessment framework Australasian Collaboration for Health Equity Impact Assessment (ACHEIA), [Geelong, Vic.] 2004.
15. Ståhl T et al. Health in all policies – prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health – Finland. European observatory on health systems and Policies, 2006.
16. Conill EM. Sistemas comparados de saúde. In: Campos GWS. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 563-613.
17. Klazinga N. Health system performance management: quality for better or for worse. Eurohealth 2010; 16(3):26-28.
18. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciênc. saúde coletiva 2012; 17(4):821-828.