

ORÇAMENTO MATRICIAL COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DE CUSTOS: O CASO DE UMA OPERADORA DE SAÚDE

Jandira Bresolin Tisott¹
Priscila Bresolin Tisott²
Márcia Rohr da Cruz³
Daniele Nespolo⁴
Deise Taiana de Ávila Dias⁵
Maria Emilia Camargo⁶

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi apresentar o gerenciamento de custos de uma operadora em saúde por meio da utilização da ferramenta orçamento matricial. A pesquisa foi realizada por meio do estudo do caso de uma operadora de saúde de autogestão em assistência médico-hospitalar do estado do Rio Grande do Sul, utilizando-se da análise de documentos da empresa pesquisada e da participação de uma das pesquisadoras na implementação da ferramenta na empresa. Dentre os resultados verificou-se que a utilização do orçamento matricial pode auxiliar na redução das despesas da prestadora de serviço de saúde e que um sistema de planejamento financeiro bem estruturado pode trazer um melhor retorno sobre os resultados.

Palavras-chave: Orçamento Matricial. Gestão de Custos. Operadora em Saúde.

¹Especialista em Gestão de Planos de Saúde pela UNIDERP, e-mail: jandiratisott@terra.com.br

²Aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Caxias do Sul (PPGA/UCS), e-mail: priscila.tisott@gmail.com

³Doutora em Administração pela Universidade de Caxias do Sul (PPGA/UCS), e-mail: marciarohrcruz@gmail.com

⁴Aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Caxias do Sul (PPGA/UCS), e-mail: dani.nespolo@ibest.com.br

⁵Aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Caxias do Sul (PPGA/UCS), e-mail: deiset.dias@gmail.com

⁶Pós-doutora pela Universidade Estadual Técnica de Kazan e pela Universidade do Algarve Portugal, e-mail: mariaemiliappga@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, observou-se uma mudança de comportamento nos consumidores, os quais desenvolveram uma maior percepção de risco na compra de serviços do que na compra de produtos. Assim, o setor de serviços vem ganhando importância cada vez maior em muitos países que, outrora, tiveram sua economia fortemente baseada na atividade industrial.

Neste cenário, o segmento de planos de saúde tornou-se significativo e, como muitos outros serviços, é algo novo no Brasil. Para Bahia et al., (2002), o setor passou a ser significativo a partir da década de 70, tornando-se importante na manutenção da saúde pública, principalmente após a crise enfrentada pelo setor no final dos anos 80 (CORÁ, 2004).

Segundo Corá (2004) as operadoras de planos de saúde iniciaram sua atuação no mercado com pouco conhecimento em gestão de serviços. Isso ocorreu também porque os estudos estão sendo difundidos recentemente. Porém, as técnicas de gestão dos serviços ainda são pouco aplicadas pelas empresas desse setor, em função da falta de pessoas qualificadas e preparadas para assumir a gestão de empresas de serviços.

Assim, apesar do crescimento ter ocorrido de forma rápida e acelerada, a capacidade da gestão do negócio não se desenvolveu no mesmo ritmo. As prestadoras de serviços são geridas em grande parte sem técnicas específicas de administração, incorrendo com frequência em resultados negativos. Desta forma, oferecem serviços com operações pouco organizadas e sem orientação para a criação de valor ao cliente, prejudicando a conquista da fidelidade dos consumidores e abrindo espaço para novos entrantes (SILVA, 2003).

Drucker (1999), quando tratou dos desafios para o século XXI, comentou que gerenciar o interior de uma empresa é um grande desafio e que os gestores devem preocupar-se com os esforços despendidos e não apenas com os custos gerados. Contudo, a variabilidade dos serviços prestados torna complexa a padronização e a mensuração dos processos e das atividades, dificultando a compreensão da forma como os recursos são consumidos (BORBA; OLIVA, 2004). Nas empresas prestadoras de serviços os custos são normalmente baseados em custos fixos, enquanto as variáveis muitas vezes representam uma pequena parcela do custo total do serviço (LOVELOCK; WRIGHT, 2003). Este fato dificulta a rastreabilidade e a atribuição dos custos diretamente aos produtos e serviços.

Assim, a importância do desenvolvimento de novas ferramentas de gestão passa a ser entendida como sendo uma necessidade do segmento de operadoras de planos de saúde. Isso se deve à constante redução de lucros, ao crescimento dos custos e à evolução da tecnologia da medicina e dos setores ligados a ela. Com base nessa situação, foi possível proceder ao seguinte questionamento: “Como a aplicação de medidas para reduzir custos, por meio da implementação do Gerenciamento Matricial de Despesas, pode proporcionar uma sustentabilidade aos Planos de Saúde?”.

O objetivo geral deste estudo foi analisar algumas formas de gerenciamento dos Planos de Saúde, especialmente a ferramenta Orçamento Matricial, buscando oferecer ao sistema de saúde uma nova forma de obtenção de competitividade e sustentabilidade. Para tanto, utilizou-se o estudo do caso de uma operadora de planos de saúde suplementar de autogestão, que atualmente, configura-se como um segmento importante do setor de serviços.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Serviços em Saúde

Conforme Corá (2004) os conceitos de serviços são complexos em função de que existem várias linhas de definições para o assunto. Grönroos (1994) define serviço como uma

série de atividades que em geral ocorrem durante as interações entre clientes e estruturas, recursos humanos, bens e sistemas de fornecedores, com a finalidade de atender à necessidade do cliente. Já segundo Kotler (2000), os serviços estão associados às atividades que não resultam em algo tangível, e possuem quatro características: intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade.

Diversos são os fatores que contribuem para o ambiente adverso e competitivo onde as empresas de prestação de serviços desenvolvem suas atividades. Segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000), as razões para que isso ocorra é o baixo nível de barreiras à entrada de novos competidores.

Conforme Corá (2004), as características encontradas na literatura sobre o segmento dos serviços se reproduzem claramente nas empresas de serviços em saúde. Segundo Borba e Oliva (2004), o sistema de saúde brasileiro é formado por várias instituições interligadas voltadas para o benefício da saúde. O Brasil comporta os serviços de saúde, compostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e os privados, com suas diferentes modalidades. Constata-se que em função da forma de utilização da saúde no setor público proliferam-se as alternativas privadas de assistência.

Percebe-se a partir da literatura que os gastos com saúde estão crescendo descontroladamente em todo o mundo. Nos Estados Unidos, os gastos com saúde têm crescido a uma taxa média de 7,5% ao ano. Essa realidade é motivo de preocupação tanto para os provedores de saúde quanto para os consumidores. Os motivos do aumento dos gastos, citam Bahia et al., (2002), são especialmente atribuídos a inflação da saúde, além do aumento de utilização dos serviços (CORÁ, 2004).

Conforme Corá (2004) a inflação da saúde é um problema comum aos sistemas de saúde da maioria dos países e vem obrigando os responsáveis a tomarem medidas que racionalizem os gastos com serviços de saúde. Para Parmenter (2003) o aumento do uso, assim como a elevação dos preços, especialmente no setor farmacêutico, tem contribuído para o aumento dos custos em saúde. O aumento do uso está ligado à cultura da sociedade, que deseja ter uma melhor qualidade de vida. Fazendo uma análise dos planos de saúde suplementar privados, se observa que 20% dos usuários do sistema são responsáveis por aproximadamente 80% dos custos. O autor diz ainda que apenas 5% dos usuários são os responsáveis por aproximadamente 50% dos gastos (PARMENTER, 2003).

2.2 Gerenciamento de Plano de Saúde

As novas regras da ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar nivelaram os planos de saúde, onde são exigidas competências e esforços mais intensivos para a manutenção e a conquista de novos clientes. Isso implica em novos gastos, equipes qualificadas, investimento em treinamento, recursos de informática e sistemas de informações (CORÁ, 2004).

No entendimento de Capra (1996), na concepção sistêmica de saúde, toda enfermidade é, em essência, um fenômeno mental, e em muitos casos, o processo de adoecer é invertido do modo mais eficaz através de uma abordagem que integra terapias físicas e psicológicas. Nesse sentido, os planos de saúde devem mudar seus paradigmas vendendo saúde e não suporte para as doenças. Nessa nova forma de gerenciar, a prevenção pode ser um meio eficaz de reduzir custos atendendo às necessidades implícitas e explícitas dos clientes.

As Operadoras de Planos de Saúde, a par da competência de gestão que progressivamente vem agregando aos seus negócios, precisam provar, cada vez mais, que contam com suporte profissional para bancar a garantia do produto que vendem. Contudo, Giansi e Corrêa (2009) destacam que um bom sistema de operações não pode, simultaneamente, tornar-se excelente em todos os critérios de desempenho como baixo custo,

alta qualidade e investimento mínimo. Ressaltam que prioridades devem ser estabelecidas entre os critérios de desempenho, de modo a identificar e priorizar aqueles que realmente representem necessidades ou desejos dos clientes.

Drucker (1999) ressalta que a operadora, ao estruturar o programa de gerenciamento de atendimentos aos usuários, deve ter como foco principal efetividade e qualidade dos serviços de saúde que serão prestados e o equilíbrio técnico e econômico-financeiro do plano ou seguro de saúde. Para uma empresa que tem sua gestão embasada na qualidade, várias ferramentas de apoio são utilizadas, é necessário um sistema gerencial interativo, complexo e abrangente que conte com o inflexível apoio a longo prazo e o envolvimento da alta direção (COLENGHI, 2001).

2.3 Orçamento Matricial

O grande desafio da atualidade é gerenciar os recursos financeiros disponíveis e os serviços de assistência à saúde de forma que os clientes usuários fiquem satisfeitos com os atendimentos, os prestadores de serviços com a remuneração recebida e a operadora com o resultado obtido, visto que entre 70% a 80% das receitas das operadoras de planos privados de saúde, são gastos com assistência médica e hospitalar (SILVA, 2003).

Uma das ferramentas que tem sido utilizada pelas empresas é o orçamento matricial, que propõe uma nova visão orçamentária a partir da análise dos gastos e metas de redução específicas para cada área (MAGALHÃES, 2009).

Os principais métodos de análise e avaliação estratégica de custos são normalmente apresentados de forma individual e absoluta, discutindo-se pouco sua complementaridade em relação a métodos alternativos. Como cada um deles possui um escopo específico no qual é mais efetivo, a utilização combinada de vários métodos pode proporcionar resultados finais mais completos e abrangentes, permitindo uma análise mais oportuna da situação em estudo.

Partindo de uma visão estratégica da gestão empresarial, surge o *Balanced Scorecard* (BSC), que procura desdobrar a estratégia até o nível de processos, estruturando um sistema de indicadores de desempenho balanceado e coerente com essa estratégia. Kaplan e Norton (2004) definiram o *Balanced Scorecard* (BSC) como um instrumento que integra medidas derivadas da estratégia sem menosprezar o desempenho do passado. A operacionalização exige que esses processos sejam conhecidos e medidos, de forma a viabilizar o *feedback* estratégico, e para tal, a utilização do *Activity-Based Costing* (ABC) e do *Activity-Based Management* (ABM) é recomendada. O ABC surge como alternativa de sistema gerencial de custos para atender à demanda por informações mais precisas e confiáveis sobre o consumo de recursos dos produtos e serviços e o ABM é o processo de gestão de uma empresa a partir das informações técnicas geradas pelo custeio por atividade (CHING, 2001)

Assim, o BSC procura entender dentre outros fatores a demanda, enquanto que o ABC/ABM avalia a economicidade e a capacidade de oferta da empresa, e tudo isso com objetivo de melhorias a médio e longo prazos.

Como elemento de ligação entre o BSC e o ABC/ABM surge o Orçamento Matricial (Orçamento Base Zero), que reorganiza os itens de custo em pacotes e os centros de custos em entidades, e sugere um processo de racionalização de custos apoiado numa gestão descentralizada e participativa.

O Orçamento Base-Zero (OBZ) é uma metodologia gerencial para o planejamento e controle orçamentário de uma organização, servindo como instrumento de questionamento das atividades existentes e de reflexão para a criação de outras mais eficazes (FREZATTI; FREZATTI, 2000). Seus objetivos são, além da redução de custos da empresa, melhorar a utilização de recursos, identificar oportunidades de melhoria, conhecer a origem dos gastos,

dentre outros. A expressão base-zero está relacionada com a proposta de uma reavaliação de todos os programas e despesas propostos.

Com a utilização dessa ferramenta, o orçamento não deve partir do nível de operação e de despesas até então utilizados, mas de uma análise sistemática e prospectiva dos recursos necessários. O OBZ exige que sejam feitas justificativas de todas as dotações solicitadas. Ademais, o processo de acompanhamento das despesas define responsabilidades claras pela avaliação do previsto *versus* realizado (FREZATTI; FREZATTI, 2000). Padoveze (2011) ressalta ainda que o gerenciamento matricial possui como característica o processo de justificar as variações encontradas em duas maneiras: pelo gestor do centro de custo e pelo gestor responsável pelo total de gastos (gerente do pacote).

Diante das perspectivas do gerenciamento matricial de despesas, os pacotes de gastos são grupos de despesas de uma mesma natureza, os quais geralmente são comuns a vários centros de custos. Ao gerente do pacote caberá definir os parâmetros e os índices de desempenho dos gastos de sua responsabilidade; negociar estes índices com os gerentes dos centros de custos e preparar junto com eles planos de ação objetivando alcançá-los; atuar facilitando a elaboração dos orçamentos dos centros de custos; fazer o *benchmarking* interno entre os diversos centros de custos e divulgando entre eles as melhores práticas; identificar eventuais desvios e preparar, com o gerente do centro de custos, um relatório de anomalia com propostas de ações corretivas (SÁ, 2013).

Na perspectiva do gerenciamento matricial de despesas, os índices de desempenho são padrões de excelência que podem ser perseguidos pelos gerentes dos centros de custos, sob a supervisão dos gerentes dos pacotes de gastos. Os índices de desempenho usados pelos gerentes dos centros de custos como métricas de eficiência no uso dos recursos pelos quais são responsáveis relacionam a despesa a um nível que pode ser o número de funcionários, de documentos processados ou a área do centro de custos. Como exemplo: a despesa com telefone pode ser relacionada ao número de funcionários. Já as despesas com cópias e reproduções ou materiais de escritório devem ser relacionadas com o número de documentos processados (SÁ, 2013).

3 MÉTODO DE PESQUISA

Este estudo pode ser considerado uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório, sendo classificado como um estudo de caso ou pesquisa bibliográfica aplicada, que, de acordo com Yin (2005) é a técnica mais adequada para explorar situações cujos limites não estão claramente definidos. O trabalho foi executado a partir da revisão bibliográfica dos autores da área, partindo-se do levantamento e seleção de teorias existentes na literatura que pudessem subsidiar o entendimento e a compreensão do setor de serviços e serviços de saúde suplementar além da descrição do orçamento matricial, seguido do levantamento e descrição da realidade e características da empresa em estudo, seus processos, suas atividades e a forma da gestão.

A coleta de dados na empresa foi realizada por meio da observação por imersão, sendo que uma das pesquisadoras possui vínculo com a organização, coletando as informações por observação direta.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS

A operadora de saúde em estudo, atualmente com vinte e três mil vidas, é um plano que surgiu da iniciativa de um grupo de empresários com o intuito de oferecer aos seus funcionários um plano exclusivo, diferenciado, na modalidade de autogestão em assistência

médico-hospitalar, com menores custos e com toda a qualidade que o beneficiário deseja. A qualidade dos serviços da operadora é certificada pela ISO 9001:2000. Podem ser beneficiários do plano somente os funcionários das empresas patrocinadoras e seus dependentes, isto é, não é comercializado para o público geral.

Além do atendimento aos serviços de saúde previstos no regulamento da operadora, os beneficiários contam ainda com um extenso programa de Medicina Preventiva, que foi implantado a fim de organizar ações, promover eventos e administrar programas que auxiliem os beneficiários nas questões do autocuidado, a fim de prevenir doenças e buscar a qualidade de vida em todos os aspectos.

Contudo, apesar das regulamentações impostas pela certificação de qualidade ISO 9001:2000, a operadora não possuía um sistema de controle de recursos estruturado, que permitisse a redução dos custos e a manutenção da qualidade dos serviços prestados. Assim, a proposição para a implementação do orçamento matricial surgiu como uma oportunidade de conhecer a origem dos gastos e utilizar esse diferencial na melhoria da utilização dos recursos.

A partir dessa proposta, foi necessário estruturar o plano de contas da empresa, definindo os pacotes de custos, os responsáveis por cada pacote e, posteriormente, os indicadores de resultados. Foram estruturados onze pacotes de custos na operadora, conforme descrito a seguir:

- a) Custo Utilização: despesas com consultas, profissionais contratados, exames, terapias, internações (honorários médicos, materiais, medicamentos e outras despesas), atendimentos ambulatoriais e despesas diretamente ligadas ao ato assistencial;
- b) Despesas Operacionais e Financeira: despesas operacionais (confeção de carteiras, despesas com apólices e contratos), financeiras (descontos concedidos, juros e multas e outros), despesas por pagamentos em atraso, impostos e contratos sem transação financeira e despesas financeiras diversas;
- c) Salários e Encargos: despesas administrativas, com pessoal próprio, com empregados (salários e ordenados, serviços extraordinários, gratificações e outros), com indenizações, encargos e FGTS;
- d) Benefícios: despesas com assistência social (instrução, alimentação, seguros, planos de previdência complementar, uniformes e outros), formação profissional, programa de alimentação do trabalhador, transporte de empregados e outras despesas com pessoal próprio;
- e) Serviços Terceiros: despesas com serviços com terceiros (honorários advocatícios, com consultoria, auditoria e serviços técnicos, fretes e carretos) e os encargos sociais provenientes desses serviços;
- f) Despesas Gerais: despesas com localização e manutenção (aluguel, água, luz, gás, limpeza, consertos), expediente (material de expediente, despesas bancárias), utilização de equipamentos e veículos (arrendamento mercantil, manutenção e consertos, combustível), comunicação (malotes, correspondências, telefone e telegramas), locomoção (viagens, conduções e passagens urbanas) e despesas com seguros (bens imóveis e veículos);
- g) Depreciação e Amortização: depreciações de bens de uso próprio e amortizações;
- h) Publicidade e Propaganda: despesas com publicidade e propaganda institucional;
- i) Impostos e Taxas: despesas com tributos, impostos, IPVA, ISS, Contribuições, PIS/PASEP, Contribuição Sindical, Taxa de Saúde Suplementar e outros tributos estaduais, federais ou municipais;
- j) Despesas Administrativas Diversas: despesas com publicações (legais e anúncios diversos), contribuições e donativos e outras despesas diversas;

- k) Despesas Não-Operacionais: despesas não operacionais e despesas com prejuízo na alienação ou baixa de bens (imobilizado).

Antes da reestruturação dos planos de contas da empresa foi necessário estabelecer um cronograma da implantação do orçamento matricial. Esse cronograma foi conduzido conforme descrito abaixo:

- a) Levantamento das informações e pré-análise - essa etapa incluiu reuniões com a equipe de gestão, apresentação do projeto aos responsáveis e início do levantamento dos dados que serviriam de base para a implementação do projeto. Esses dados foram analisados e a equipe de gestão definiu os pacotes de custos e os responsáveis por cada pacote;
- b) Apresentação do Modelo – entrega das informações base aos responsáveis pela área de Tecnologia da Informação para testes;
- c) Cadastro das Bases – entrega dos cadastros de bases à contabilidade para avaliação, seguido pelo teste na importação das informações;
- d) Montagem dos Parâmetros dos Indicadores - definição dos indicadores de desempenho e a definição dos parâmetros de cada indicador;
- e) Montagem dos Painéis Indicadores - reunião com a equipe responsável para a montagem das informações do painel de indicadores, seguida da entrega da versão de teste para homologação e ajustes;
- f) Treinamento - treinamento dos funcionários para a utilização da ferramenta;
- g) Conclusão do Projeto.

5 CONCLUSÃO

Ainda que os métodos de gestão tenham evoluído consideravelmente nos últimos anos, muitas empresas, especialmente as operadoras de saúde, ainda seguem suas atividades sem adotar um planejamento e um controle em longo prazo, adequando suas atividades da melhor forma possível às leis de demanda e oferta de mercado. Algumas, no entanto, vêm buscando um melhor gerenciamento através de métodos recentes, entre eles o Orçamento Base Zero (OBZ) ou Orçamento Matricial.

A implantação do Orçamento Matricial na operadora de saúde objeto de estudo permitiu que se iniciasse uma nova fase de trabalho, passando a existir uma avaliação dupla de gestores de custos e despesas na organização. Isso possibilitou que a operadora apresentasse um diferencial em relação à concorrência, em termos de custos, serviços e preços de produtos, considerando que cada unidade de negócio passou a ter o seu representante legalmente constituído como gestor em outra área da empresa e vice-versa.

A elaboração do OBZ iniciou-se com a criação de pacotes de gastos e a definição de seus respectivos gestores. Contudo, seu produto final foi um mapa de oportunidades de redução de despesas, refletidas no orçamento anual elaborado para toda a organização. Para obter esse mapa de oportunidades, foi preciso empregar comparações sistemáticas entre as áreas, agrupadas de acordo com seu perfil de gasto. Nesta comparação foram identificadas as melhores práticas (ou *benchmark*).

Já o processo de acompanhamento das despesas definiu responsabilidades claras pela avaliação do "Previsto" *versus* "Realizado". Assim sendo, todos os desvios podem ser tratados e analisados através de relatórios visando à clara compreensão das causas dos desvios e o desenvolvimento de um plano de ação para eliminá-las. Por meio desta prática, o orçamento da empresa passou a ser baseado em regras claras, com intensa participação dos funcionários na redução de despesas. Dessa forma é possível definir objetivos que sirvam de

base para mensurar a Meta *versus* valor Real dos Gastos acumulados e assim poder organizar um plano de ações para a correção das anomalias que possam aparecer.

O trabalho realizado verificou ainda que este método é recente e que muitas empresas possuem dificuldades a serem vencidas, como o medo dos administradores em enfrentar inovações organizacionais e mudanças. Nesse âmbito, é necessário rever as questões gerenciais, sempre com um olhar inovador, mas dentro de uma adequação em relação ao que se gasta e ao que se quer gastar em uma empresa, ou melhor, o que se pode reduzir em questões de custos e na erradicação de desperdícios, aplicando assim o Orçamento Base Zero.

Diante do exposto verifica-se que esta pesquisa, por ser ampla e de práticas inovadoras, não se encerra aqui, mas pode servir de embasamento para novos estudos.

MATRIX BUDGET TOOL AS A STRATEGY OF COSTS MANAGEMENT: THE CASE OF A HEALTH SERVICE PROVIDER

ABSTRACT

The aim of this study was to present the management of costs of a health service provider through the use of the matrix budget tool. The research was conducted by studying the case of a self-managed health service provider in medical assistance, using analysis of company documents from the searched company and the participation of one of the researchers in the implementation of the tool in the company in question. It was found that the use of the budget matrix can help reduce the costs of providing health service, and that a system of well-structured financial planning can bring a better return on the results.

Keywords: Matrix Budget. Cost Management. Health Service Provider.

REFERÊNCIAS

BAHIA, L. et al. Segmentação da demanda dos planos e seguros privados de saúde: uma análise das informações da PNAD/98. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 671-686, Rio de Janeiro: 2002.

BORBA, V. R., OLIVA, F. A. **BSC Balanced scorecard**: Ferramenta gerencial para organizações hospitalares. São Paulo: Iátria, 2004.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1996.

CHING, H. Y. **Manual de custos de instituições de saúde**: Sistemas Tradicionais de Custos e Sistema de Custeio Baseado em Atividades (ABC). São Paulo: Atlas, 2001.

COLENGHI, V. M. **O & M e qualidade total: uma integração perfeita.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

CORÁ, C. E. **Desenvolvimento de um sistema para gestão de custos indiretos em empresas de serviço de saúde suplementar: o caso de uma operadora de plano de saúde.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

DRUKER, P. F. **Desafios gerenciais para o século XXI.** São Paulo: Pioneira, 1999.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços.** Porto Alegre: Bookman, 2000.

FREZATTI, F. **Orçamento empresarial: planejamento e controle gerencial.** 2. ed., São Paulo: Atlas, 2000.

GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços: Operações para a satisfação do cliente.** São Paulo: Atlas, 2009.

GRÖNROOS, C. **Marketing, gerenciamento de serviços: a competição por serviços na hora da verdade.** Rio de Janeiro: Campus, 1994.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **Mapas estratégicos - Balance scorecard: Convertendo Ativos Intangíveis em Resultados Tangíveis.** 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

KOTLER, P. **Administração de marketing.** 10. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços: marketing e gestão.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

MAGALHÃES, Ângelo Dos Reis. Aplicação do orçamento matricial para redução de custos de terceirização em uma empresa. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Taubaté, Taubaté, 2009.

PADOVEZE, C. L. **Controladoria estratégica e operacional: Conceitos, Estrutura, Aplicação.** 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

PARMENTER, E. M. Controlling health care costs: components of a new paradigm. **Journal of Financial Service Professionals.** U.S., v. 57, n. 4, p. 59, 2003.

SÁ, C. A. **O gerenciamento matricial de despesas.** Disponível em: <http://carlosalexandresa.com.br/artigos/O-Gerenciamento-Matricial-de-Despesas.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2013.

SILVA, A. A. **Relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços: um novo relacionamento estratégico.** Porto Alegre, 2003.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.