

CENTRALIZAÇÃO X DESCENTRALIZAÇÃO: Estudo de caso da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo

ROSIMARA DONADIO

USP - Universidade de São Paulo
ROSIMARADONADIO@GMAIL.COM

EDUARDO PINHEIRO GONDIM DE VASCONCELLOS

USP - Universidade de São Paulo
epgdvasc@usp.br

ALMIR FERREIRA DE SOUSA

USP - Universidade de São Paulo
abrolhos@usp.br

Área temática: Estudos Organizacionais

CENTRALIZAÇÃO X DESCENTRALIZAÇÃO: Estudo de caso da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo

Resumo

O objetivo do presente estudo foi selecionar na literatura um modelo de centralização versus descentralização, e aplicá-lo ao caso de uma empresa do setor de saúde, discutindo a sua aplicação. Foi adotada a metodologia de caráter qualitativo, caracterizando-se como um estudo de caso sobre a Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, a qual consolidou a centralização, já existente, de suas três unidades, por meio da implantação de um centro de serviços compartilhados na área financeira, em 2012. A área financeira da Rede engloba os setores de compras, contas a pagar, contas a receber e faturamento. A revisão da literatura se apoiou na pesquisa sobre centralização e descentralização da estrutura organizacional e na implantação de centros de serviços compartilhados. O *framework* teórico tomado como base para ser aplicado ao caso foi o modelo de centralização e descentralização desenvolvido por Jussani e Vasconcellos (2007). O modelo apontou seis itens, no total de nove, a favor da centralização, caminho este que foi seguido pela Rede, mostrando-se, portanto, coerente com a decisão tomada pela organização. Como contribuição, o presente estudo sugere a inclusão de alguns tópicos ao modelo original, quando aplicado à área financeira da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo.

Palavras chave: centralização, descentralização, centro de serviço compartilhados.

Abstract

This paper aims to select a model of centralization versus decentralization in the literature, and apply it to the case of a company in the healthcare industry, discussing its implementation. As for the methodology, the study is characterized as qualitative, developed as a case study. The object of study is Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, which consolidated the centralization of its three units, through the implementation of a shared services center in its financial areas, in 2012. Financial areas include the purchasing department, accounts payable, accounts receivable and billing. The literature review was based on centralization and decentralization of the organizational structure and implementation of shared service centers. The theoretical framework used as a basis to be applied to the case was the conceptual model of centralization and decentralization developed by Jussani and Vasconcellos (2007). The model showed six items, out of nine, in favor of centralization, which was consistent with the decision taken by the organization. As a contribution, this study suggests the inclusion of some topics to the original model, when applied to the financial area of Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo.

Keywords: centralization, decentralization, shared service center.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a questão da centralização versus descentralização da estrutura organizacional tem sido amplamente discutida na literatura, tendo sido levantadas as vantagens e as desvantagens de cada uma. No entanto, como é pontuado por Jussani e Vasconcellos (2007), parece haver um consenso de que a estrutura organizacional adequada é aquela que está em sintonia com a estratégia da organização.

De acordo com Coelho et al. (2010), as organizações fizeram um movimento em rumo à descentralização, de forma que as unidades de negócio se adequassem mais ao atendimento das necessidades dos clientes. No entanto, esse movimento acabou por levar à duplicação de estruturas organizacionais, gerando elevação de custos e perda de eficiência. Os mesmos autores observam que tanto a centralização, com a implantação de uma hierarquia vertical e concentração do comando, como a descentralização, com a liberação de tomada de decisões por unidade, podem ser ineficientes em um ambiente globalizado, que demanda cada vez mais rapidez na tomada de decisões.

Portanto, como sugere Schulman et al. (2001), percebeu-se que o modelo ideal poderia ser um híbrido entre a centralização e a descentralização, ou seja, uma central de serviços compartilhados.

A criação de uma Central de Serviços Compartilhados permite que as unidades de negócio das empresas passem a compartilhar serviços de apoio, ao invés de mantê-los separados e duplicados (QUINN et al., 2000).

Kaplan e Norton (1997) afirmam que a criação de um centro de serviços compartilhados pode criar sinergias, devido às economias de escala e aos benefícios da especialização que essas divisões podem estimular.

A criação da unidade de serviços compartilhados promove a simplificação das estruturas organizacionais das várias unidades de negócio, permitindo que os seus gerentes disponham de mais tempo para a administração das atividades diretamente relacionadas com o produto, uma vez que deixam de ter a necessidade de gerenciar as atividades de apoio. Dentre as vantagens da criação de uma Central de Serviços Compartilhados estão: as economias de custos de transação, cadeia de valor e economias de escala. São comumente consideradas como atividades de apoio o suprimento de materiais e matérias-primas, tecnologia da informação, recursos humanos, finanças e contabilidade, assessoria jurídica, dentre outras (RAMOS, 2005).

O presente estudo tem como objetivo selecionar na literatura um modelo de centralização *versus* descentralização, e aplicá-lo ao caso de uma empresa do setor de saúde, discutindo a sua aplicação. Para tanto, foi adotado o método de estudo de caso, elegendo-se como objeto de estudo a Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, a qual consolidou a centralização, já existente, de suas três unidades, por meio da implantação de um centro de serviços compartilhados nas áreas financeiras, em 2012.

A escolha de uma rede hospitalar justifica-se pela importância do setor de saúde no Brasil que, estima-se, deve ultrapassar a marca de 10% do PIB no ano de 2015¹. A escolha da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, em particular, justifica-se pelo pioneirismo na implantação de um Centro de Serviços Compartilhados no setor e pelo papel de destaque que ocupa dentre seus pares, uma vez que suas unidades são validadas por sistemas de qualidade nacionais e internacionais².

¹ Fonte: Revista Exame Quanto custa sua saúde? Edição 1090, 21 de Maio de 2015.

² Fonte: <http://www.saocamilo.com/cliente/acreditacao.asp>

2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura apóia-se na centralização e descentralização da estrutura organizacional e na implantação de centros de serviços compartilhados.

O *framework* teórico tomado como base é o modelo conceitual de centralização e descentralização desenvolvido por Jussani e Vasconcellos (2007). O modelo em questão foi desenvolvido para estabelecer o grau adequado de descentralização em uma estrutura organizacional.

2.1 CENTRALIZAÇÃO X DESCENTRALIZAÇÃO

Mintzberg (2011) discute a questão da centralização e descentralização em termos do grau de dispersão do poder sobre as decisões que são tomadas em uma organização. Segundo ele, quando o poder está concentrado, há uma estrutura centralizada e quando o poder está disperso, a estrutura é descentralizada.

No entanto, como é pontuado por Vasconcellos (1979), pode haver vários tipos de descentralização: de autoridade, de atividade e funcional. Há uma descentralização de autoridade quando as várias unidades de negócio da organização passam a ter poder de decisão. A descentralização de atividade ocorre quando, por exemplo, o departamento de compras passa a ser dividido nas várias unidades para facilitar a identificação das necessidades de cada uma delas. Por fim, tomando como base o mesmo exemplo, a descentralização funcional ocorre quando esses vários departamentos espalhados pelas unidades passam a se reportar os chefes das mesmas e não mais ao departamento de compras central.

Para Vasconcellos e Hemsley (2002), o grau de descentralização da autoridade é uma decisão bastante importante no processo de delineamento da estrutura, pois, quando as decisões são excessivamente centralizadas no topo de uma hierarquia, há demora nas decisões, frustrações advindas das mesmas, sobrecarga da alta administração e decisões desvinculadas da realidade. Por outro lado, se as decisões estão excessivamente descentralizadas, ocorre a falta de coordenação e dificuldades de controle.

Assim, tanto a centralização como a descentralização podem ter vantagens e desvantagens. Cada organização deve avaliar qual a estrutura que mais se adéqua ao seu caso, dadas as forças dos ambientais.

De acordo com Jussani e Vasconcellos (2007, p. 3):

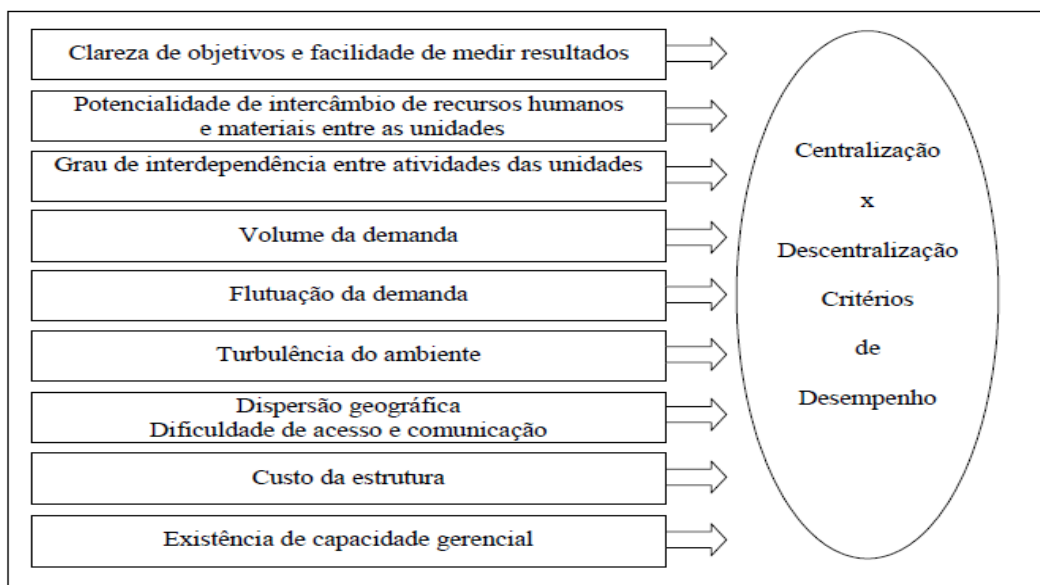
As vantagens da descentralização são: atendimento mais rápido, atendimento mais adaptado às necessidades da unidade, desenvolvimento de capacitação gerencial, efeitos positivos sobre a motivação. Em contrapartida, as desvantagens da descentralização são: capacidade ociosa de recursos humanos e de equipamentos, dificuldade de padronização, maior dificuldade na coordenação de atividades interdisciplinares, duplicação de atividades, efeitos negativos sobre a motivação do pessoal. A existência de capacidade ociosa, a duplicação de esforços e a dificuldade de padronização podem resultar em custos maiores.

As pressões do ambiente como a competitividade do setor, as influências globais e tecnologia, influenciam as estratégias organizacionais e devem ajudar a definir a estrutura da organização e a decisão pela adoção de um modelo organizacional centralizado, descentralizado ou híbrido, optando por aquele que seja mais adequado para enfrentar os problemas impostos pelos fatores externos. Portanto, não há um modelo perfeito e predeterminado de estrutura organizacional. A estrutura adotada pela empresa deve estar alinhada com sua estratégia e cada empresa deve encontrar o modelo mais adequado, capaz de reduzir seus custos, aumentar sua competitividade e a auxiliar na realização das suas metas estratégicas (JASSANI e VASCONCELLOS, 2007).

Callahan (2000) observa que nem centralização, nem descentralização são absolutas. Elas refletem o grau de autoridade distribuída dentro de cada nível organizacional. A descentralização se identifica com a dispersão de autoridade, porém, segundo esse autor, existe algum grau de descentralização de autoridade em qualquer estrutura organizacional, pois, nenhuma organização pode sobreviver sem que haja algum de delegação da autoridade, por menor que seja. Pode-se inferir, portanto, que a estrutura ideal é aquela que mais se adequa àquela organização em particular, dadas as forças que impelem para a centralização ou para a descentralização de suas atividades.

Jussani e Vasconcellos (2007) destacam que a questão central ao optar-se por uma estrutura organizacional centralizada ou descentralizada é como a empresa precisa estruturar-se para atender os clientes da melhor forma. Deve-se ainda atentar para o fato de que a organização descentralizada precisa contar com recursos humanos preparados e maduros, os quais, além de terem iniciativa para resolução de problemas, precisam ser também responsáveis pelas conseqüências de suas próprias decisões. Os autores pontuam que, dado que a estrutura deve ser um instrumento para que os padrões exigidos pelos clientes sejam atingidos pela organização, um modelo de análise da estrutura deve considerar os critérios de desempenho exigidos pelos clientes. Estes critérios são reproduzidos na Figura 1, a qual mostra o modelo proposto por esses autores.

Figura 1- Modelo para a avaliação da Centralização x Descentralização



Fonte: Jussani e Vasconcellos (2007)

Jussani e Vasconcellos (2007), tomando por base as considerações de Vasconcellos (1979), Stoner (1999), Johnson e Lenders (2001), Gaj (2002), Maximiano (2004) e Sobral et al. (2005), sintetizaram como os critérios propostos no modelo devem ser avaliados para determinar se a organização deve caminhar para a centralização ou para a descentralização de sua estrutura.

No modelo elaborado pelos autores, a elevada clareza de objetivos e a facilidade de medir resultados, o alto volume da demanda, a turbulência do ambiente, a dispersão geográfica, a dificuldade de acesso e comunicação e a existência de capacidade gerencial são fatores que favorecem a descentralização. Por outro lado, a elevada potencialidade de intercâmbio de recursos humanos e materiais entre as unidades, o alto grau de interdependência das atividades das mesmas, a elevada flutuação da demanda (aumento da

capacidade ociosa de recursos e materiais), e o alto custo da estrutura favorecem a centralização.

No entanto, Jussani e Vasconcellos (2007) ressaltam que as inter-relações entre os fatores mencionados acima devem ser consideradas. Os autores citam como exemplo o caso da flutuação da demanda. Quanto maior for a flutuação da demanda nas unidades descentralizadas, mais a centralização é favorecida, pois, pode haver aumento de capacidade ociosa. A descentralização dificulta a realocação de recursos para atender a picos de atividade (Vasconcellos, 1979). No entanto, se houver pouca possibilidade de intercâmbio de recursos humanos entre as unidades, a centralização não traria benefícios em picos de demanda.

A implantação de um Centro de Serviços Compartilhados pode ser benéfica nos casos em que as empresas precisam lançar mão tanto dos benefícios da centralização como da descentralização.

2.2 CENTRO DE SERVIÇOS COMPARTILHADOS (CSC)

De acordo com Murray et al. (2008), a estrutura organizacional denominada serviços compartilhados (*shared services*) busca aliar os benefícios da centralização e da descentralização. Assim, o Centro de Serviços Compartilhados (de agora em diante designado como CSC) pode ser considerado um modelo híbrido, guardando características que se aplicam à centralização e à descentralização.

Coelho et al. (2010) observam que, através do compartilhamento de serviços, ocorre a concentração das várias funções administrativas da organização em uma nova, única e semi-autônoma unidade de negócios, cujo foco será fornecer atividades de suporte da forma mais eficiente e eficaz possível. Os autores ressaltam que a implantação de CSC tem como objetivo agregar valor à organização, pois, permite que as suas unidades de negócio focalizem seus esforços nos aspectos estratégicos das operações, na medida em que as atividades secundárias, ou de apoio, são transferidas para o centro de serviços compartilhados.

Com a especialização na prestação de serviços, o CSC permite alcançar a escala de operação padronizada, levando a melhoria no nível do serviço prestado e a uma redução de custos mais consistente do que aquelas que poderiam ser obtidas pelas unidades individuais, caso tentassem redesenhar e otimizar seus processos individualmente (JANSSEN E JOHA, 2006).

De acordo com Veit e Brenner (2010), não há um entendimento único para o conceito de Centro de Serviços Compartilhados, nem na ciência e nem na prática. No entanto, segundo esses autores, apesar das várias definições, alguns aspectos são comuns à maioria delas.

Martin-Perez e Berger (2004) e Wang e Wang (2007) definem o CSC como a consolidação de processos dentro de uma organização que possui várias unidades de negócio, as quais têm seu próprio serviço de apoio adaptado exatamente às suas necessidades individuais. O CSC consolida estes serviços de apoio previamente distribuídos, com o objetivo é evitar a duplicação de esforços e alcançar sinergias.

Alguns autores, como Quinn et al. (2010), ressaltam que o CSC aplica-se exclusivamente aos serviços de apoio. Ou seja, aos serviços que facilitam processos centrais da organização, mas não são fazem parte do seu core business. São os chamados serviços de apoio, os quais possuem um alto grau de padronização, têm poucas interfaces com outros processos e tecnologias, possuem baixo risco financeiro e um alto potencial de automação. Os autores citam como processos tipicamente passíveis de centralização os serviços de contabilidade e tecnologia de informação.

Veit e Brenner (2010) observam que a maioria dos autores considera que a redução de custos é a principal motivação das organizações para a criação de um CSC. De acordo com

Quinn et al. (2000), ao fazer uso de economias de escala, não é incomum que os CSCs permitam a reduções de custos da ordem de 25 a 30%.

Outra importante característica do CSC é seu foco nos clientes internos. De acordo com Bergeron (2003), o CSC tem por objetivo otimizar a experiência do cliente interno, com foco na produção de serviços com níveis de qualidade pré-definidos.

A independência é também apontada como uma das características do CSC. O CSC é frequentemente visto como uma unidade que tem separação clara das outras áreas, com as suas próprias responsabilidades e sua própria gestão. Algumas empresas optam por constituir o CSC em uma empresa separada, prestadora de serviços para a “empresa mãe”. Como empresa independente, neste caso, o CSC pode, inclusive, dependendo de sua constituição, prestar serviços para outras empresas e não apenas para aquela que a originou. Porém, como ressalta Bergeron (2003), os CSCs são “parcialmente autônomos”, pois, mesmo que sejam gerenciados como empresas independentes, são altamente dependentes da empresa mãe, já que esta é seu principal cliente.

De acordo com Veit e Brenner (2010), há uma forte ligação entre CSC e terceirização. Em muitos casos, a implementação do CSC é uma fase preliminar da terceirização. Processos e recursos são consolidados em um CSC a ser potencialmente terceirizado para um fornecedor externo à organização, numa fase posterior.

O presente trabalho abordou o conceito de Centro de Serviços Compartilhados sob a ótica da centralização e descentralização. Estes conceitos são retomados na discussão do caso estudado, ao qual será aplicado o modelo conceitual proposto por Jussani e Vasconcellos (2007).

3 METODOLOGIA

A metodologia aqui utilizada foi de caráter qualitativo, caracterizando-se como um estudo de caso. De acordo com Stake (1995), o estudo de caso é um método que busca o conhecimento de um fenômeno por meio da análise de suas complexidades e das características do caso escolhido.

“A essência de um estudo de caso está, pois, no fato de ser uma estratégia para pesquisa empírica empregada para a investigação de um fenômeno contemporâneo, em seu contexto real, possibilitando a explicação de ligações causais de situações singulares”, (GOMES, 2008, p.3).

Assim, cada caso estudado é, por definição, único e, de acordo com Yin (2005, p. 55), “sob tais circunstâncias, o método de generalização é a generalização analítica, no qual se utiliza uma teoria previamente desenvolvida como modelo com o qual se devem comparar os resultados empíricos do estudo de caso”.

A escolha da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo justifica-se por vários motivos: sua representatividade no setor em que atua; seu pioneirismo, no setor da saúde, em realizar a implantação de um Centro de Serviços Compartilhados de uma forma estruturada metodologicamente; e, por fim, a possibilidade de avaliação dos resultados já obtidos com esse processo.

As informações para o estudo de caso foram obtidas por meio de uma entrevista aberta com o Diretor Financeiro e de Serviços Compartilhados, realizada em 22/05/15, e por meio de dados disponíveis sobre o caso da Rede na Revista XMagazine, (2013), publicada eletronicamente pela Consultoria Xcellence & CO., especializada em CSC.

3.1 APLICAÇÃO DO MODELO DE JUSSANI E VASCONCELLOS (2007)

Utilizou-se, para a análise estruturada da adequação de um processo de centralização dos serviços de apoio da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, o modelo de análise de Jussani e Vasconcellos (2007). Este modelo considera nove critérios, como medidas de adequação da centralização ou da descentralização de uma estrutura organizacional.

Conforme exposto na Figura 2, os critérios considerados no modelo são:

a) Critérios favoráveis à descentralização:

- Clareza de objetivos e a facilidade de medir resultados: quando há muita subjetividade, há dificuldade para a descentralização.
- Volume da demanda: um alto volume de demanda para o setor em questão em cada uma das unidades favorece a descentralização;
- Turbulência do ambiente: caso seja alta, o ambiente descentralizado é mais favorável para lidar com essa questão;
- Dispersão geográfica, a dificuldade de acesso e comunicação: caso seja elevada, a estrutura descentralizada é a mais indicada;
- Existência de capacidade gerencial: bons gerentes são capazes de tomar decisões acertadas de forma independente, portanto, a estrutura descentralizada é a mais favorecida.

b) Critérios favoráveis à centralização:

- Alta potencialidade de intercâmbio de recursos humanos e materiais entre as unidades;
- Alto grau de interdependência das atividades das unidades;
- Elevada flutuação da demanda de serviços da área em questão: neste caso, há a possibilidade de haver períodos de capacidade ociosa e picos de trabalho, desfavorecendo uma estrutura descentralizada;
- Alto custo da estrutura: quanto maior o custo da estrutura, menos viável é a descentralização.

Cabe observar que a Figura 2 considera os critérios sob o ponto de vista da descentralização.

Figura 2: Fatores que favorecem a descentralização

| # | Fatores para decidir entre Centralização e Descentralização | Configuração que favorece a descentralização |
|---|---|--|
| 1 | Clareza de objetivos e facilidade de medir resultados | ALTA |
| 2 | Potencialidade de intercâmbio de recursos humanos e materiais entre as unidades | BAIXA |
| 3 | Grau de interdependência entre atividades das unidades | BAIXA |
| 4 | Volume da demanda | ALTA |
| 5 | Flutuação da demanda | BAIXA |
| 6 | Turbulência do ambiente | ALTA |
| 7 | Dispersão geográfica Dificuldade de acesso e de comunicação | ALTA |
| 8 | Custo da estrutura | BAIXA |
| 9 | Existência de capacidade gerencial | ALTA |

Fonte: adaptado de Jussani e Vasconcellos (2007).

3.2 A REDE DE HOSPITAIS SÃO CAMILO DE SÃO PAULO E A CENTRALIZAÇÃO

A Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo possui uma estrutura peculiar, pois, guarda subordinação à Sociedade Beneficente São Camilo, a qual possui 36 hospitais espalhados pelo Brasil. No entanto, a Rede de São Paulo, constituída de três hospitais, possui sua própria estrutura organizacional, seu planejamento estratégico e independência administrativa, porém, a Superintendência da Sociedade dá as diretrizes jurídica, fiscal, patrimonial e legal. Além de outros instrumentos de prestação de contas, a Rede de São Paulo recebe duas auditorias anuais, uma interna e uma externa, para validação de balanços e de processos contábeis e fiscais.

A Rede de Hospitais de São Paulo possuía administrações descentralizadas para cada um dos três hospitais, ou seja, cada um deles possuía seu próprio diretor administrativo e a replicação de todas as demais estruturas: departamentos financeiros, de Recursos Humanos (RH), Marketing, Tecnologia da Informação, etc.. No entanto, ao longo do tempo, várias tentativas foram feitas para que houvesse maior centralização da estrutura, visando o aproveitamento de sinergias.

De acordo com o então Diretor Financeiro e de CSC, a partir de 2004 já passou a ocorrer um esforço por unificar e padronizar vários aspectos da gestão da Rede. Naquele ano, foi criado o Centro de Apoio Administrativo (CAAD), que fundiu algumas áreas dos três hospitais: Comunicação, Marketing, Gestão de RH, Compras, Qualidade e Gestão da Lavanderia.

No entanto, o processo da centralização ainda não atendia a uma metodologia mais formal, havendo inclusive movimentos inversos percorridos ao longo do tempo. O departamento de RH, por exemplo, foi centralizado em 2004 e voltou a ser triplicado em 2008. O departamento de Compras, apesar de unificado, ainda permitia que várias compras isoladas fossem feitas em cada unidade.

A consolidação da centralização de várias áreas da Rede em um Centro de Serviços Compartilhados ocorreu quando da centralização da área financeira, que foi implantada após a união das áreas financeira e administrativa em uma única diretoria.

O executivo ressaltou que a modernização da metodologia do planejamento estratégico ocorrido em 2008, com base no Balanced Score Card, BSC, com a decorrente organização de objetivos, indicadores, metas e planos de ações, os benefícios de uma maior centralização das atividades da empresa ficaram evidentes. A partir daí, foi elaborado um projeto chamado Sinergia, que demonstrou a viabilidade de uma centralização nas áreas financeiras. Nessa época, no entanto, cada uma das unidades estava passando por processos de conquistas de certificações, modernização e crescimento e o projeto não conseguiu ter prioridade. Além disso, o conceito de atuação “corporativa” parecia ainda não estava maduro o suficiente para ser expandido.

3.3 PROBLEMAS EXISTENTES E OBJETIVOS DA IMPLANTAÇÃO DO CSC

Antes que a centralização fosse consolidada, o cenário encontrado na época era o seguinte: estruturas triplicadas (contabilidade, tesouraria, contas a pagar, contas a receber e TI); lideranças triplicadas, estrutura organizacional não padronizada; cargos e salários conflitantes; descrição de atribuições mínimas; procedimentos sem padronização; normas ausentes ou não aplicadas e controles frágeis.

No que tange ao desempenho financeiro, vários problemas puderam ser detectados: índice de recebimento declinante, ausência de metodologia de cobrança confiável, conceitos

de glosas e recurso de glosa³ não padronizados, indicadores sem padrão, ausência de cobrança de recursos, erros nos lançamentos de recebimento, política de investimentos não padronizada, custos por atividade elevados.

Do ponto de vista da informatização, apesar das três unidades utilizarem o mesmo sistema (ERP, *Enterprise Resource Planning*), cada uma delas fazia uso do mesmo de formas diversas e operavam em bases diferentes. Os relatórios não tinham padronização, as informações eram insuficientes e não eram compartilhadas. Além disso, a exploração das potencialidades do sistema era baixa, não se fazendo uso de sua plena capacidade de automação. Diante desses problemas, o sistema acabava por ter uma capacidade de apoio insuficiente à tomada de decisão.

Diante dos problemas e fragilidades detectados, o executivo propôs à Diretoria Geral a implantação da metodologia de um Centro de Serviços Compartilhados (CSC), a qual ele julgava ter grande adaptação às necessidades de centralização da rede, permitindo uma centralização de forma ordenada, organizada e eficiente. A partir daí, foi contratada uma consultoria externa para a elaboração e implantação do projeto.

Os objetivos da centralização eram:

- Aproveitar muitas sinergias que eram inexploradas.
- Resolver os problemas que impediam o aumento da agilidade e eficiência: havia muitas resistências na efetivação das várias tarefas; muitas pessoas na cadeia replicando informações e muitas interações hierárquicas; perda de clareza e de objetividade nas informações; demora na obtenção de resultados e resistência em padronizar processos.

Além de otimizar o desempenho das áreas que já estavam centralizadas, o principal desafio era centralizar as áreas financeiras, com o intuito de:

- Melhorar o índice de recebimento;
- Otimizar recursos;
- Padronizar atividades e estabelecer normas
- Melhorar o nível de segurança nos processos administrativos financeiros.

3.4 O PROCESSO DE UNIFICAÇÃO DAS ÁREAS FINANCEIRAS EM UM CSC

No presente artigo, será analisada a centralização das áreas de compras, contas a pagar, contas a receber, contabilidade e faturamento, todas elas participantes da área financeira da Rede.

O projeto foi desenvolvido em duas etapas: a primeira, focada em diagnosticar a situação vigente e redesenhar os fluxos das áreas financeiras; a segunda etapa seria a implantação efetiva dos novos processos em uma estrutura condizente com o modelo de Centro de Serviços Compartilhados.

A primeira etapa compreendeu os seguintes passos:

- Revisão do modelo operacional: processos e controle; sistema de informação; qualificação e capacitação de pessoas; estrutura organizacional; modelo de interação.
- Identificação de oportunidades de melhoria de processos, controle e estrutura.
- Levantamento e alinhamento dos indicadores vigentes.

Após a conclusão da primeira etapa do projeto, tinha-se o diagnóstico da situação anterior e caminhos sugeridos para a melhoria dos processos.

³ De acordo com Ferreira et al. (2009), a glosa representa o cancelamento total ou parcial por parte dos planos de saúde a hospitais, por serem considerados ilegais ou indevidos. São os itens que o auditor do plano de saúde não considera como passíveis de pagamento, podendo aplicar a glosa quando houver dúvidas em relação às regras e práticas adotadas pela instituição de saúde.

Ao final dessa etapa, as seguintes análises foram concluídas:

A) Mapeamento dos fluxos e sugestão da organização dos processos da área financeira em 3 grandes ciclos: 1. Gerenciar cadeia de recebimentos, 2. Gerenciar cadeia de pagamentos e 3. Gerenciar controladoria e contabilidade.

B) Análise dos indicadores. Esta análise propiciou a geração posterior de uma significativa mudança na forma de coleta de dados. A partir das recomendações originadas, foi implantado um método de coleta dos dados mais críticos pelo processo de *Business Intelligence*, garantindo a qualidade, segurança e a tempestividade das informações.

C) Análise dos perfis das lideranças então vigentes: a análise visava aferir a aderência dos perfis das lideranças aos requisitos do novo modelo de gestão proposto, de forma a evitar dispensas desnecessárias e avaliar as necessidades de desenvolvimento e treinamento.

D) Análise da estrutura de sistema e de TI: A área de TI, apesar de não fazer parte da área financeira, é uma ferramenta crucial para mesma, portanto, a consolidação de sua centralização seria um passo importante para a implantação do CSC. Essa análise, ao levantar os problemas existentes, permitiu que uma nova estrutura fosse proposta, visando otimizar e padronizar a utilização dos sistemas.

E) Proposta da nova Estrutura Organizacional para a Diretoria Financeira e de Serviços Compartilhados: foi proposta uma estrutura organizacional mais simplificada e eficiente, em que os cargos foram equalizados e os níveis hierárquicos organizados. Com isso, foi possível uma maior definição dos papéis de todos os gestores, em especial das lideranças, e nossa capacidade de gestão foi significativamente melhorada.

3.5 APLICAÇÃO DO MODELO CONCEITUAL

Por meio das informações coletadas junto à Diretoria Financeira e de Centro de Serviços Compartilhados e na Revista XMagazine (2013), pode-se chegar às conclusões sintetizadas no Quadro 1, sobre os fatores levantados que podem favorecer a centralização ou à descentralização.

Quadro1: Aplicação do Modelo à Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo

| Fatores para decidir entre Centralização e Descentralização | Configuração dos Fatores para a Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo |
|--|---|
| Clareza de objetivos e facilidade de medir resultados: | Os objetivos não chegavam claramente às unidades, pois, havia muitas pessoas na cadeia replicando informações e muitas interações hierárquicas. A falta de padronização dos relatórios e a falta de eficiência do sistema de informação não permitiam a medição efetiva de resultados. Não havia relatórios padronizados, cada unidade utilizava uma metodologia. |
| Potencialidade de intercâmbio de recursos humanos e materiais: | As três unidades da rede possuíam profissionais com os mesmos tipos de especialização, uma vez que o mesmo serviço é prestado em todas elas, portanto, a possibilidade de compartilhar recursos humanos e materiais é alta. |
| Grau de interdependência entre atividades das unidades: | As unidades precisam colaborar entre si para intercâmbio de informações e de materiais. Pode haver situações que demandem a transferência de materiais de uma unidade para outra para atendimento emergencial de pacientes, por exemplo. |
| Volume da demanda: | Cada unidade possui demanda elevada dos serviços da área financeira. |

| | |
|--|--|
| Flutuação da Demanda: | A característica do tipo de serviço é de demanda constante ao longo do tempo. |
| Turbulência do ambiente: | Ambiente não tende a ser turbulento, tem estabilidade. |
| Dispersão geográfica, dificuldade de acesso e comunicação: | As três unidades, apesar de localizarem-se em bairros distintos, estão todas dentro da cidade de São Paulo, dispondo de muitos meios alternativos de comunicação. |
| Custo da estrutura | As estruturas triplicadas da área financeira causavam maior custo financeiro e de eficiência. |
| Existência de capacidade gerencial. | Havia boa capacidade gerencial, porém, a disparidade de informações, padrões e métodos indicavam que os gerentes poderiam alcançar maior eficiência com a centralização. |

Fonte: adaptado de Jussani e Vasconcellos (2007).

De acordo com a análise dos fatores expostos no quadro 1, foi elaborado o Quadro 2, no qual foram assinalados com um “X”, aqueles que favoreciam a centralização ou a descentralização.

Quadro 2: Nível de Centralização x Descentralização adequado para a Rede

| Fatores para decidir entre Centralização e Descentralização | Favorece Centralização | Favorece a descentralização |
|--|-------------------------------|------------------------------------|
| Clareza de objetivos e facilidade de medir resultados. | X | |
| Potencialidade de intercâmbio de recursos humanos e materiais. | X | |
| Grau de interdependência entre atividades das unidades. | X | |
| Volume da demanda. | | X |
| Flutuação da Demanda. | | X |
| Turbulência do ambiente. | X | |
| Dispersão geográfica, dificuldade de acesso e comunicação. | X | |
| Custo da estrutura. | X | |
| Existência de capacidade gerencial. | | X |

Fonte: adaptado de Jussani e Vasconcellos (2007).

De acordo com a análise o Quadro 2, o modelo de Jussani e Vasconcellos (2007), quando aplicado ao caso da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, demonstra que há seis critérios que favorecem a centralização e três que favorecem a descentralização. Estes últimos são o volume da demanda, a flutuação da demanda e a existência de capacidade gerencial. Deve-se observar que o fator referente à capacidade gerencial é um tanto ambíguo no caso da análise da Rede de Hospitais São Camilo, pois, apesar da capacidade gerencial ser considerada boa na análise que precedeu a modificação da estrutura organizacional da Rede, a centralização iria favorecer a utilização do potencial da capacidade gerencial. O que ocorria era que, diante da a disparidade de informações, da falta de padronização nos processos e métodos, os gerentes poderiam alcançar maior eficiência se houvesse a centralização.

3.6 IMPLEMENTAÇÃO DA CENTRALIZAÇÃO

Uma vez tendo sido avaliada a situação então vigente, a estratégia de implantação da centralização foi implantada.

De acordo com o então Diretor Financeiro e de CSC, a organização do projeto pressupôs uma forte responsabilização das lideranças, tendo sido dada a elas autoridade para a definição de sua equipe de trabalho e organização de seu processo. Isso criou o comprometimento necessário para o alcance dos objetivos no prazo esperado. Além disso, houve também a preocupação com a gestão da mudança e comunicação. Foram criados instrumentos de comunicação oficiais que explicavam o projeto para toda a comunidade da Rede, de forma que fossem evitadas distorções de comunicação.

Para garantir o sucesso em sua implantação, foi definida a seguinte estrutura para a gestão do projeto de Centralização: 1) houve uma cuidadosa gestão de todo o processo, comandada pela Diretoria Financeira e de CSC da Rede, acompanhada pelo gestor da consultoria externa contratada, cabendo a eles promover o envolvimento da organização no projeto, deliberar sobre questões críticas e aprovar o produto final; 2) a gerência do projeto coube à consultoria externa, supervisionada também pela Diretoria Financeira e do CSC, de forma a garantir a qualidade do plano de trabalho, garantir a disponibilidade de informações para a correta tomada de decisão, suportar a equipe na definição dos trabalhos, acompanhar o andamento, impactos e riscos do projeto; 3) os funcionários da consultoria externa, em conjunto com funcionários da Rede, foram incumbidos de realizar entrevistas, levantar informações, elaborar diagnósticos e prover recomendações ao longo do projeto; disponibilizar, levantar e facilitar o acesso a informação para garantir a correta base para a tomada de decisão, reunir e difundir o conhecimento do projeto para todas as partes interessadas.

3.7 RESULTADOS ALCANÇADOS COM A CENTRALIZAÇÃO

Dentre os resultados obtidos após a criação do Centro de Serviços Compartilhados para a área financeira e a consolidação da centralização das demais áreas de apoio, podem ser citados:

- Centralização de 100% da área de compras, que antes possuía partes centralizadas e outras descentralizadas. A partir dessa unificação, a Rede passou a negociar com todos os tipos de fornecedores, tanto de materiais como de serviços, em bloco, o que elevou os volumes contratados, permitindo vantagens de negociação e redução de custos. Alguns exemplos que podem ser citados são: a) a padronização de materiais e medicamentos: mesmos fornecedores e mesmos produtos para as três unidades; a padronização de fornecedores de serviços: desde a contratação de obras até a contratação de TV a cabo. As negociações em bloco passaram a permitir vantagens financeiras muito maiores do que aquelas feitas isoladamente; c) a padronização de fornecedores e dos processos de controles de órteses e próteses e materiais especiais (OPME): este item específico é uma grande fonte de recursos para a Rede, segundo o Diretor Financeiro e de CSC. A padronização, tanto na compra, como na venda para as operadoras de saúde permitiu ganhos consideráveis.

- Padronização dos processos de faturamento, permitindo ganhos no volume faturado e no custo do próprio faturamento.

- Criação e implantação da “norma de aprovações e alçadas”. Nela, estão expressas e oficializadas as normatizações que definem quem tem autoridade para assinar documentos (contratos, notas fiscais, propostas comerciais, etc.), liberar pagamentos e compras por níveis de alçadas. Define o fluxo de solicitação de reembolsos e aprovações de viagens e despesas. Define também o formato padrão de como os documentos devem chegar à área financeira para serem processados. Esclarece a importância da assinatura e carimbo nos documentos, atribuindo responsabilidades a quem os assina e libera.

- Criação da central de documentos e cadastros, a qual tem como funções: cuidar do recebimento de todos os documentos que chegam ao CSC (notas fiscais, contratos, correspondências, etc.), fazer sua classificação, conferir alíquotas e lançar os recolhimentos de impostos. É a área responsável pela gestão de todos os documentos legais das 3 unidades. A centralização do controle de documentos legais permitiu maior organização, verificação e controle. Há mais ou menos 130 tipos de documentos legais que devem ser rastreados, por unidade: alvarás, licenças para cada aparelho em funcionamento, etc.. Tudo isso tem um impacto na área financeira, pois, muitos desses documentos são relacionados às contas a pagar a receber.

- Desdobramento do “contas a receber” em contas a receber e recurso de glosas, devido ao grau de complexidade das duas atividades. No “contas a receber”, o trabalho é identificar correta e rapidamente os pagamentos que são efetuados pelos convênios e cobrar os não pagamentos. O volume de títulos a receber é de aproximadamente 2.800 ao mês, portanto, uma diferença de pagamento não esclarecida ou a cobrança de um recurso não pago pode significar uma grande perda. A falta de padronização e de clareza dos documentos de pagamentos de convênios justifica a alta especialização da atividade.

O segmento de recurso de glosas é especializado em analisar as cartas de glosas, lançar as glosas aceitas no sistema e recusar as glosas consideradas indevidas. Além disto, faz a cobrança de recursos de glosas e prepara informações e dados para negociações e análises do desempenho. Foram criados indicadores de contas a receber: índice de recebimento, índice de contas em aberto, índice de glosa, índice de glosa recursada, índice de glosa não recursada, índice de glosa recuperada, índice de glosa em aberto e índice de contas em aberto. Essas informações rastreiam a evolução “da vida” dos títulos a receber, dando subsídios para a gestão completa dos mesmos. As modificações levaram à melhoria do índice de recebimento, reduzindo o prazo e aumentando a recuperação de pagamentos.

- Unificação do “contas a pagar”: houve a padronização de controles e treinamento do pessoal, o que facilitou uma rigorosa checagem e o monitoramento de risco de protestos, evitando prejuízos à imagem da Rede.

- Compartilhamento e gestão das informações: com a centralização, a cultura da transparência e compartilhamento das informações foi disseminada. Para viabilizar esta iniciativa, foi implantado o portal colaborativo Share Point, no qual todos os principais documentos passaram a ficar arquivados e disponíveis, num ambiente seguro, com controle de acesso, e submetido à rotina de “back up” da TI. Com isso, as informações deixaram de ser propriedade das pessoas e passaram a ser organizacionais. Outro resultado neste campo de gestão de informações foi a intensificação do uso do BI (*Business Intelligence*), que apesar de já estar disponível anteriormente, era subutilizado. Seu uso foi particularmente importante para a gestão dos indicadores do ciclo de recebimentos.

- Regularização dos processos de contabilidade: houve o enxugamento e padronização dos processos, tendo sido determinadas para datas para cada relatório, o passou a agilizar e padronizar a divulgação dessas informações.

- Por fim, o que foi apontado pelo então Diretor Financeiro e de CSC como uma grande conquista, foi o fortalecimento estratégico da Rede no setor de saúde. A Rede passou a atuar em bloco nesse mercado, fortalecendo sua imagem, importância e poder de negociação com as operadoras de saúde.

3.8 CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO AO MODELO EXISTENTE

Dado que o modelo de Jussani e Vasconcellos (2007) foi utilizado para a análise de centralização ou descentralização em uma área distinta – para o programa estadual de

microbacias hidrográficas -, algumas contribuições podem ser feitas ao modelo, para o caso específico estudado no presente trabalho.

Assim, para a análise da centralização x descentralização para as áreas financeiras (compras, contas a pagar, contas a receber e faturamento) da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, as contribuições que podem ser feitas ao modelo são as inclusões dos seguintes tópicos: 1) otimização do uso da capacidade gerencial pela padronização, compartilhamento e clareza das informações; 2) necessidade de padronização de fornecedores e materiais; 3) eficiência com a padronização dos processos de recebimento; 4) redução de custos na aquisição de materiais e equipamentos com a padronização de materiais e fornecedores; 5) redução de custos na aquisição de materiais e equipamentos com aumento de volume comprado; 6) necessidade de padronização de indicadores de pagamentos e recebimentos; e 7) ganho de eficiência no compartilhamento de informações.

O quadro 3 mostra o modelo final, com as contribuições sugeridas.

Quadro 3 – Contribuições ao modelo original

| Fatores para decidir entre Centralização e Descentralização | Favorece a Centralização | Favorece a Descentralização |
|--|---------------------------------|------------------------------------|
| Clareza de objetivos e facilidade de medir resultados. | X | |
| Potencialidade de intercâmbio de recursos humanos e materiais. | X | |
| Grau de interdependência entre atividades das unidades. | X | |
| Volume da demanda. | | X |
| Flutuação da Demanda. | | X |
| Turbulência do ambiente. | X | |
| Dispersão geográfica, dificuldade de acesso e comunicação. | X | |
| Custo da estrutura. | X | |
| Existência de capacidade gerencial. | | X |
| Otimização do uso da capacidade gerencial pelo compartilhamento e clareza das informações. | X | |
| Necessidade de padronização de fornecedores e materiais. | X | |
| Necessidade de padronização dos processos de recebimento. | X | |
| Vantagens na negociação de compras por aumento de volume. | X | |
| Padronização de indicadores de recebimento e pagamento. | X | |
| Ganho de eficiência no compartilhamento de informações. | X | |

Fonte: elaboração dos autores, com base em Jussani e Vasconcellos e no caso estudado

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo selecionar na literatura um modelo de centralização *versus* descentralização, e aplicá-lo ao caso de uma empresa do setor de saúde, discutindo a sua aplicação para as áreas financeira da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo.

O modelo conceitual selecionado foi aquele desenvolvido por Jussani e Vasconcellos (2007), o qual se mostrou coerente com as decisões adotadas pela organização. O modelo apontou seis itens, em nove, a favor da centralização, caminho que foi seguido pela Rede.

No entanto, como o modelo de Jussani e Vasconcellos (2007) foi utilizado para a análise de centralização ou descentralização para o caso de microbacias hidrográficas, o presente estudo sugeriu algumas contribuições ao modelo, quando aplicado ao caso específico aqui estudado.

Assim, para a análise da centralização x descentralização para as áreas financeiras (compras, contas a pagar, contas a receber e faturamento) da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, as contribuições que podem ser feitas ao modelo são as inclusões dos seguintes tópicos: otimização do uso da capacidade gerencial pela padronização, compartilhamento e clareza das informações; necessidade de padronização de fornecedores e materiais; eficiência com a padronização dos processos de recebimento; redução de custos na aquisição de materiais e equipamentos com a padronização de materiais e fornecedores; redução de custos na aquisição de materiais e equipamentos com aumento de volume comprado; necessidade de padronização de indicadores de pagamentos e recebimentos; e ganho de eficiência no compartilhamento de informações.

Após analisados os resultados obtidos, a conclusão foi de que o impacto da centralização foi positivo, pois, permitiu alcançar: a redução de custos na negociação com fornecedores de produtos e serviços, maior agilidade na resolução de problemas, padronização de relatórios e processos que resultaram no incremento da produtividade, criação de indicadores padronizados e passíveis de comparação.

Assim, várias das vantagens citadas na literatura como decorrentes da centralização e da criação de uma Central de Serviços Compartilhados foram detectadas como presentes no caso da Rede São Camilo, como as economias de custos de transação e economias de escala.

As limitações que podem ser apontadas no presente estudo são as seguintes: por se tratar de um estudo de caso, o estudo não é passível de generalização; não foi obtido acesso a vários relatórios internos e organogramas da organização, o que poderia enriquecer o trabalho com a comparação de dados numéricos; a grande maioria das informações coletadas basearam-se na entrevista com o então Diretor Financeiro e de Serviços Compartilhados e em informações publicadas sobre o caso na XMagazine (2013).

Como sugestões para pesquisas futuras, podem ser citadas: a análise da questão da centralização e descentralização para outras áreas da Rede de Hospitais São Camilo, a análise da questão de centralização x descentralização para outras instituições pertencentes do segmento de saúde, dada sua importância crescente na economia, inclusive como parte do custo de outras organizações.

REFERÊNCIAS:

- BERGERON, B.P. **Essentials of shared services**. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, 2003.
- CALLAHAN, T. Organizational alignment of the credit and accounts receivable function. In: **Business Credit**. New York. Jun 2000.
- COELHO, R., MARTINS, R. e Lobo, D. Desenvolvimento de modelo de avaliação de desempenho: Aplicação a um Centro de Serviços Compartilhados. **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, 2013, 12(1), 69-80.
- FERREIRA, T. S. et al. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichán** [online]. 2009, vol.9, n.1, pp. 38-49. ISSN 1657-5997.
- GAJ, L. **O Estrategista**. 1ª. ed. São Paulo: Pearson Education, 2002.
- GOMES, A. A. Nuances: estudos sobre Educação. Presidente Prudente, SP, ano XIV, v. 15, n. 16, p. 215-221, jan./dez. 2008

JANSSEN, M. e JOHA, A. Motives for establishing shared service centers in public administrations, **International Journal of Information Management**. 2006, 102-115.

JOHNSON, P. F.; LEENDERS, M. R. The supply organizational structure dilemma. **Journal of Supply Chain Management**, Tempe, AZ, v. 37, n. 3, Summer 2001.

JUSSANI, A. C. e VASCONCELLOS, E. P. G. Estabelecendo o grau de descentralização da estrutura organizacional: o caso do programa estadual de microbacias hidrográficas. **REGE Revista de Gestão**, 2007, 14(1), 1-12.

KAPLAN, S R. NORTON P. D. **A estratégia em ação: balanced scorecard**. 4 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997, p.344.

MARTIN-PEREZ, N.J. e BERGER, M. “Organisation und Steuerung von internen Dienstleistungseinheiten in multinationalen Unternehmen”, Discussion Paper 04-01, **International Management Innovation**, Stuttgart, 2004.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à Administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MINTZBERG, H. **Criando Organizações Eficazes: Estruturas em Cinco Configurações**, São Paulo, Ed. Atlas, 2011

MURRAY, J. G.; RENTELL, P. G. & GEERE, D. Procurement as a shared service in English local government. **International Journal of Public Sector Management**, 2008, 21(5), p.540-555.

QUINN, B., COOKE, R. e KRIS, A. (2000), **Shared Services: Mining for Corporate Gold**, Prentice-Hall, London.

RAMOS, L.J. T. **Serviços compartilhados como forma de estruturação organizacional**. Dissertação (Mestrado em Administração) UFBA/ Escola de Administração, Salvador: 2005.

REVISTA EXAME, Quanto custa sua saúde? Edição 1090, 21 de Maio de 2015.

SCHULMAN D. S.; DUNLEAVY, J. R.; HARMER, M. J. & LUSK, J. S. **Shared Services: serviços compartilhados**. São Paulo: Makron Books, 2001.

SOBRAL, M. C.; CASTRO, M. A. S.; Cláudio, D. Estrutura de P&D Global – o caso Novartis. SEMINÁRIO LATINO IBERO AMERICANO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA, 11., 2005, Salvador. *Anais...* Salvador: ALTEC, 2005. p. 11-22.

STAKE, R. E. **The Art of Case Study Research**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995.

STONER, J.; FREEMAN, R. E. **Administração**. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

VASCONCELLOS, E. Centralização x Descentralização: uma aplicação para laboratórios de Instituições de Pesquisa e Desenvolvimento. **Revista de Administração, São Paulo: FIA**, v. 14, n. 2, p. 101- 121, abr./jun. 1979.

VASCONCELLOS, E.; HEMSLEY, J. R. **Estrutura das Organizações**. Estruturas Tradicionais, Estruturas para Inovação, Estrutura Matricial. 4. ed. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

VEIT S.W.B. Characteristics of shared service centers, *Transforming Government: People, Process and Policy*, 2010, Vol. 4 Iss 3 pp. 210 - 219

Permanent link to this document: <http://dx.doi.org/10.1108/17506161011065190>

Download em 05 Jun. 2015.

WANG, S. AND WANG, H. (2007), Shared services beyond sourcing the back offices: organizational design, **Human Systems Management**, Vol. 26, p. 281.

XMAGAZINE, Implantação de um centro de serviços compartilhados (CSC) para a rede de hospitais São Camilo da cidade de São Paulo, Revista 05 jan 2013. Disponível em: http://issuu.com/xcellenceco/docs/xmagazine_05_jan_2013 , acesso em 23/05/15.

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