

2 Referencial teórico

O presente capítulo foi construído com o objetivo de discutir e apresentar as principais referências teóricas utilizadas para fundamentar conceitualmente o presente estudo. A inclusão dos diversos temas abordados teve como base a análise preliminar dos dados obtidos no campo, por meio de entrevistas, que sinalizaram a necessidade de aprofundar determinados conceitos e teorias, com vistas a analisar os relatos dos entrevistados. Tratou-se, portanto, de uma revisão da literatura feita após a coleta de dados e não antes, como costuma ser a prática em trabalhos acadêmicos. Essa inversão deve-se à natureza do método de investigação escolhido - a fenomenologia – que pressupõe a ida ao campo com o mínimo de pressupostos conceituais para evitar interferir na coleta dos dados.

O capítulo está estruturado em dois grandes tópicos: o primeiro aborda o que é ser administrador e o segundo, a especificidade de ser um administrador de saúde.

2.2. O que é ser administrador

“A interioridade fundamenta a prática da direção e da liderança e da vida das organizações. É em sua interioridade que o administrador encontra sua maneira única de ser, de pensar, de agir e de intervir, sua autenticidade e sua força.” (Lapierre, 2007, p.267)

2.1.1. O sentido da administração

A primeira aplicação prática da teoria da administração foi feita em instituições sem fins lucrativos e agências governamentais. Curiosamente, Taylor (1856-1915), que conceituou a administração científica, citou como exemplo perfeito de sua aplicação a Clínica Mayo, uma instituição sem fins lucrativos voltada para a saúde, ainda em 1912 (Drucker, 2001). Nesse ano, o Congresso americano havia designado uma comissão especial para investigar a administração científica e sua influência nos ambientes de trabalho.

A administração passou a ser relacionada com a administração de negócios a partir da Grande Depressão. Existia, além dela, a administração pública (com carreira, vocabulário e departamentos universitários específicos) e a administração hospitalar (já como disciplina separada). Os estudos seminais em administração hospitalar foram feitos por Raymond Sloan, irmão do lendário Alfred Sloan (1875-1966), presidente e chairman da GM entre 1923 e 1956. Raymond Sloan era administrador hospitalar e a disciplina começou como estudo sobre o crescimento de um hospital (Drucker, 2001).

Segundo Drucker, o objetivo dessa distinção entre administração de negócios, administração pública e administração hospitalar era isolar o caráter pejorativo adquirido pela administração de negócios, por ocasião da Grande Depressão, tendo sido reabilitada em seu sentido positivo devido ao gerenciamento americano na Segunda Guerra Mundial. O autor ressalta que existem diferenças entre gerenciar uma cadeia de lojas, uma diocese, uma base aérea, um hospital e uma empresa de software, mas essas diferenças estão mais na aplicação do que em princípios de modo que, cerca de 90% do que significa gerenciar, compõe-se de assuntos genéricos e apenas 10% do gerenciamento precisam de adequação à missão, à cultura, à história e ao vocabulário específico da organização. Essas diferenças não são maiores entre empresas e não-empresas do que entre negócios em indústrias diferentes. O autor considera que “gerenciamento é o órgão específico e distintivo de toda e qualquer organização” (Drucker, 2001, p.18).

Motta (1996) também alerta para o engodo do senso comum em enfatizar a especificidade da gestão em um determinado segmento industrial, empresa ou até mesmo departamento. Atribui à falta de clareza sobre a função gerencial, a visão que considera que os problemas administrativos de determinada indústria – alimentação, saúde, transporte ou petroquímica – sejam totalmente diferentes das demais.

O século passado, destaca Magretta (2003), foi pródigo em debater os limites da gestão. Com grande repercussão, houve o questionamento de sua aplicação em economias das nações que teve lugar na guerra histórica entre planejamento centralizado e mercado livre. Como o segundo modelo tornou-se hegemônico, a possibilidade de administrar um sistema tão complexo como a Economia pareceu ser impossível a partir de decisões centralizadas. Não menos

importante é o questionamento atual da efetividade da gestão, cujo contexto é comercial, em organizações cuja atividade-fim é prover educação, arte, assistência médica ou serviço social, configuradas como instituições de assistência social ou organizações não governamentais. Para Magretta (2003), a disciplina da gestão certamente ajuda a criar valor social.

Entretanto, a referida autora alerta que isso é possível desde que os cidadãos assumam sua parte na responsabilidade de decidir que valor espera da educação, assim como da assistência médica, e a que preço. Considera que o potencial da gestão nesses setores depende de que as organizações não sejam pautadas por missões conflitantes. “Se uma organização carece de objetivos claros, por definição, o desempenho ficará comprometido. Na política, existem vantagens em ser tudo para todos. Na gestão, isso jamais será verdadeiro” (Magretta, 2003, p. 213). Educação e saúde universais, em específico, têm valor social inestimável, mas não são de graça.

Magretta (2003) ressalta o livre acesso à disciplina da gestão, franqueada a todos que se interessem por ela. Tese reforçada pela evidência de que “alguns dos gerentes mais destacados e eficazes do mundo são autodidatas” (Magretta, 2003, p. 17). Para a autora, a teoria, as ferramentas, o conhecimento especializado que formam a disciplina tem um só objetivo: fazer as organizações funcionarem. Foi este compromisso com o desempenho estabelecido pela gestão que alterou profundamente a economia e a vida das pessoas. Por isso, tornou-se um assunto de interesse público, sem deixar de ser, contudo, em sua opinião, a menos compreendida das profissões modernas.

2.1.2.

O papel do administrador

O centro de uma sociedade, de uma economia e de uma comunidade é a instituição gerenciada para produzir resultados e a gestão é a ferramenta, a função, o instrumento específico para tornar as instituições capazes de produzir resultados (Drucker, 2001). É a partir dessa perspectiva que o autor sugere um paradigma final para o papel do administrador: “a preocupação da gerência e sua responsabilidade é tudo o que afeta o desempenho da instituição e seus resultados – dentro ou fora, sob o controle da instituição ou totalmente além dele” (Drucker, 2001, p.41).

Seu ponto de vista sobre o papel central da administração para a sociedade é compartilhado por Mintzberg (1990), que considera que nenhum trabalho é mais vital do que o dos gestores. O gestor é quem determina se as instituições sociais servem bem ou se desperdiçam talentos e recursos da sociedade. Alerta para a urgência em despir o trabalho do gestor do folclore que o cerca ao desmistificar que o gerente é um planejador reflexivo e sistemático, que não tem obrigações regulares a executar e que faz uso de informação consolidada, plenamente atendida pelos sistemas formais de informação gerencial. É preciso encarar os fatos que contradizem essas alegações do senso comum (Mintzberg, 1990).

Drucker (2001) também chama a atenção para a necessidade de desconstrução da hipótese tradicional de que o interior da organização é o domínio da gerência. Dentro dela só estão esforços e custos. Fora dela, estão resultados e desempenho. É função específica do gestor, administrar os recursos da organização para resultados em seu exterior. O paradigma sobre a gerência, como disciplina e como prática, para o século XXI, é definida pelo autor dessa forma:

“A gerência existe para o bem dos resultados da instituição. Ela precisa começar com os resultados pretendidos e deve organizar os recursos da instituição para atingi-los. Ela é o órgão para tornar a instituição – seja ela uma empresa, universidade, hospital ou asilo para mulheres exauridas – capaz de produzir resultados fora dela mesma.” (Drucker, 2001, p.40).

O trabalho do administrador se fundamenta em uma “teoria do negócio”, um conjunto de hipóteses sobre como se define um negócio. Toda organização, seja ou não uma empresa, tem uma teoria do negócio (Drucker, 2002). Essa teoria é composta por três partes: a) hipóteses sobre o ambiente da organização: a sociedade e sua estrutura, o mercado, o cliente e a tecnologia, que definem o que a organização é paga para fazer; b) hipóteses a respeito da missão específica da organização, que definem o que a organização considera resultados significativos; c) hipóteses a respeito das competências essenciais necessárias à realização da missão da organização, que definem o que precisa ser feito para se superar.

Drucker (2002) apresenta, ainda, especificações para que o gestor valide sua teoria. As hipóteses a respeito do ambiente, da missão e das competências essenciais precisam se encaixar não apenas na realidade, mas também entre si. Além disso, a teoria do negócio precisa ser compreendida por toda a organização e constantemente testada. O autor indica ainda cuidados preventivos que os gestores devem ter na organização, como o monitoramento e testes sistemáticos da sua Teoria do Negócio para que sejam efetuados diagnósticos precocemente. Além disso, quando necessário, devem tomar providências para mudar as políticas e práticas; o alinhamento do comportamento da organização ao seu ambiente; a definição da missão; e a aquisição de competências essenciais.

Mintzberg (1990) produziu uma descrição ampla do trabalho gerencial, a partir de pesquisa sobre como gerentes ocupam seu tempo, através de observação, diários e fitas. Foram estudados de presidentes de nações e empresas a líderes de gangue, passando por supervisores, gerentes e administradores (incluindo os de hospital) que trabalhavam nos Estados Unidos, Canadá, Suécia e Grã-Bretanha. O autor contrapõe, então, folclores e fatos revelados por sua pesquisa, para concluir que o trabalho do administrador é caracterizado pela brevidade, pela fragmentação e pela comunicação verbal, a despeito do que o próprio ator diz a respeito. Se for perguntado aos administradores o que eles fazem, eles falarão sobre planejar, organizar, coordenar e controlar (Mintzberg, 1990). Mas ao estudá-los em seu dia a dia, as evidências são outras. O folclore e os fatos constatados por Mintzberg em sua pesquisa estão elencados no quadro seguinte.

Quadro 1 - Folclores e fatos da administração

Folclores	Fatos
O administrador é um planejador reflexivo e sistemático.	Administradores trabalham em um ritmo intenso. Suas atividades são caracterizadas pela brevidade, variedade e descontinuidade. São fortemente orientados para a ação e não gostam de atividades reflexivas. Estão sempre atormentados pelas possibilidades do que poderia ser feito e do que deveria ser feito.
O administrador eficaz não tem obrigações regulares a executar.	O trabalho gerencial envolve a execução de obrigações regulares, incluindo rituais e cerimônias, negociações e processamento de informações do tipo <i>soft</i> que ligam a organização com seu ambiente. Desempenham um papel chave em assegurar o tipo <i>soft</i> de informação externa (a maior parte dela disponível a eles apenas em razão de seu status) e de repassá-la aos seus subordinados.
O administrador sênior necessita de informação agregada, o que é provido por um sistema formal de informação gerencial.	Preferem meios verbais (orais) de comunicação, como chamadas telefônicas e reuniões. Como consequência: O banco de dados estratégico das empresas está em suas mentes. São relutantes em delegar tarefas porque perdem tempo em contar aos subordinados tudo sobre o assunto. Gostam de informação <i>soft</i> , especialmente fofoca, boato e especulação, por causa de sua atualidade.
Gestão é, ou está rapidamente se tornando, uma ciência e uma profissão.	Os procedimentos de um administrador, a maneira como divide o seu tempo, processa informação, toma decisões, entre outras tarefas, permanece trancada dentro de seus cérebros.

Fonte: Adaptado de Mintzberg, 1990, p164-166.

Para Motta (1996), a imagem do gestor como decisor racional, planejador sistemático e coordenador eficiente das atividades é resultado de uma visão tradicional da gerência. O autor informa que a maioria dos dirigentes vivencia exatamente o contrário: o processo decisório acontece em um contexto de interações diversas, ações isoladas e opiniões esparsas; o planejamento convive com soluções baseadas em informações parciais, grande incerteza e acúmulo de problemas abordados à medida que surgem, em uma agenda em que brotam reuniões e interrupções constantes; e a coordenação de atividades concorre cotidianamente com tarefas imprevistas, urgentes e descontínuas. Uma perspectiva que desloca a organização de uma realidade ordenada e a reapresenta em uma realidade caótica.

A constatação do autor é que a ação e o envolvimento do gestor são fragmentados e imediatistas, em prejuízo da propagada racionalidade, sistematização e eficiência. “Esses profissionais exercem uma função tensa e estafante, que tem menos a ver com construir uma estrada em terreno firme e mais com buscar uma trilha à beira de areia movediça ou com atravessar um rio cheio de piranhas” (Motta,1996, p.21).

Mintzberg buscou sistematizar o trabalho gerencial, apresentando dez papéis, a que estão agregados conjuntos de comportamentos (Mintzberg, 1990). Esses papéis formam um todo integrado, conforme apresentado no quadro seguinte.

Quadro 2 - Papéis do administrador

	Papéis interpessoais	Papéis Informacionais	Papéis decisórios
Autoridade formal e status	<ul style="list-style-type: none"> • Cabeça • Líder • Conector 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorador • Disseminador • Porta-voz 	<ul style="list-style-type: none"> • Empreendedor • Manipulador de perturbação • Alocador de recursos • Negociador

Fonte: Mintzberg, 1990, p.168.

De acordo com o autor, os referidos papéis podem ser assim descritos:

- **Papéis interpessoais:**

Cabeça: o administrador participa de cerimônias fortalecendo o simbolismo do cargo, fundamental para inserção da organização no ambiente externo e para valorização dos eventos internos.

Líder: o administrador mobiliza pessoas para os resultados da organização, envolvendo selecionar, preparar, motivar e ajustar objetivos individuais com os corporativos.

Conector: cabe ao administrador criar relacionamentos fora da organização. O gestor ocupa-se com subordinados e chefes, mas ocupa-se ainda mais com pares e pessoas externas.

- **Papéis informacionais:**

Monitorador: o administrador acessa e processa informação. Sua posição privilegiada, como centro-nervoso da organização, o permite buscar e receber informação, resultante de uma rede de contatos pessoais.

Disseminador: o administrador divulga a informação privilegiada, relevante para o negócio. Por ter acesso formal a qualquer funcionário e por acessar a informação externa, desenvolve um poderoso banco de dados pessoal.

Porta-voz: o administrador comunica-se com os públicos da organização, formadores de opinião e controladores, sobre assuntos relevantes do negócio. É o representante da organização.

- **Papéis decisórios:**

Empreendedor: o administrador impulsiona a mudança e aperfeiçoa a organização. O gestor é o catalisador da mudança, define as prioridades da organização, apóia ou bloqueia a inovação e autoriza projetos.

Manipulador de perturbação: o administrador age diante de mudanças no ambiente que estão fora de seu controle. Perturbações emergem por conseqüências imprevistas de ações da organização e pela dinâmica própria do ambiente.

Alocador de recursos: o administrador decide o que será dado a quem e quando, de acordo com os objetivos e os recursos disponíveis; desenha a estrutura da organização, modelando as relações formais de divisão do trabalho; determina como o trabalho será coordenado, estabelecendo as políticas formais.

Negociador: o administrador conduz as negociações. A autoridade, o poder de decisão sobre recursos e o acesso à informação estratégica colocam o gestor no comando de negociações internas e externas.

Assim definido, o autor provê uma tipologia que qualifica o administrador como alguém que se relaciona com o público interno e externo, que informa esses públicos sobre os negócios e que toma decisões definindo o rumo da organização.

2.1.3. Administração, racionalidade e intuição

A gerência tratada como algo eminentemente científico e racional por diversos autores, amplia-se na análise de Motta (1996). A gerência é, então, rerepresentada como ciência e arte, fazendo convergir a dimensão do pensamento, da decisão e da ação com a dimensão do ilógico, do intuitivo, do emocional, do espontâneo e do irracional, trazidas pela imprevisibilidade e pela interação humana.

O autor retoma temas centrais da literatura da administração para concluir que a essência do trabalho gerencial é, de fato, fazer as organizações operarem com eficiência e eficácia. Entretanto, para dar conta dessa tarefa, os dirigentes precisam conhecer não apenas as dimensões formais e previsíveis do processo decisório organizacional, mas, ainda mais importante, conhecer as dimensões do informal, do improvável e do imprevisto que se passa no meio organizacional. (Motta, 1996).

Para o autor, a função gerencial de alto nível envolve domínio dos seguintes conhecimentos específicos: estratégia, racionalidade administrativa, processo decisório organizacional e liderança e habilidades interpessoais. Dessa análise, deriva o quadro a seguir, segmentado nesses quatro grandes grupos em que o autor esquematiza a área do conhecimento e a habilidade em administração correspondente, qualificando sua importância para o dirigente. A racionalidade administrativa é caracterizada como o conhecimento de menor importância para função.

Quadro 3: Área do conhecimento administrativo e sua importância

Área de conhecimento	Justificativa sobre o tipo de conhecimento	Habilidades e conhecimentos básicos	Importância para a formação de dirigentes
Estratégia	Existe uma comunidade com valores, demandas, necessidades e apoios. Existe um ambiente social, econômico e político com recursos, oportunidades e ameaças que precisam ser conhecidos para que se possa identificar alternativas de ação a curto e a longo prazos.	Capacidade de análise de fatores externos e internos para melhor uso de recursos escassos no alcance de objetivos. Conhecimento de planejamento estratégico e principalmente de formulação, análise e avaliação de diretrizes.	Alta. Desenvolvimento da visão de gerência como um misto de ciência e arte para melhorar a qualidade da decisão. Importância elevada para dirigentes, não tanto como técnica racional, mas como postura gerencial.
Racionalidade Administrativa	Existe uma ação racional calculada para atingir os objetivos. É preciso identificar previamente os meios mais eficientes e eficazes.	Capacidade de compreensão de técnicas gerenciais básicas para propor seu uso na busca de meios mais eficientes. Conhecimento de técnicas de programação, orçamento, sistemas de informação, organização e de apoio gerencial.	Baixa. Desenvolvimento de visão da gerência essencialmente como ciência – currículo básico de escolas de administração. Algumas técnicas são importantes para gerentes intermediários. Dirigentes devem apenas estar informados, principalmente quanto à programação e orçamento.
Lideranças e habilidades interpessoais	Existe um público interno que necessita usar sua capacidade de iniciativa e ação para o alcance de objetivos comuns. É necessário saber articular e coordenar o poder que existe nos indivíduos.	Capacidade de agregar pessoas em função de objetivos comuns, de visão e perspectiva além de seu contexto próximo e imediato de comunicação. Conhecimento sobre fundamentos de liderança, técnicas de comunicação e de habilidades interpessoais.	Alta. Visão da gerência como arte. A idéia de liderança foi recuperada recentemente, com ênfase renovada na crença de que dirigentes podem e devem ser líderes.
Processo decisório	Existe um processo decisório organizacional onde pressões externas, divisão do trabalho e interação humana concorrem para desvios da ação racional. É preciso agir na correção de rumos, solução de conflitos, resposta imediata a problemas e coordenação de esforços individuais discrepantes.	Capacidade de compreender processos organizacionais de decisão, de forma a facilitar a arte de julgamento e a ação na solução de problemas. Conhecimento sobre comportamento administrativo, dinâmica organizacional e processos de inovação e mudança.	Alta. Visão da gerência como arte e ciência. Uso de conhecimentos científicos para compreender a realidade organizacional. Mas a gerência vista essencialmente como a arte de julgamento.

Fonte: Motta, 1996, p.40-41.

Os administradores precisam focar não apenas no que têm que realizar, mas como têm que pensar (Gosling e Mintzberg, 2003). Os autores propõem uma estrutura baseada nos cinco aspectos da mente administrativa, a mesma em que se basearam para desenvolver um curso para administradores, com o propósito de substituir o modelo funcional dos MBAs.

Consideram que a ação e a reflexão constituem as fronteiras da administração: tudo o que o administrador faz está entre uma e outra, por isso, todo administrador deveria encontrar uma forma de combinar essas duas mentalidades – onde o pensamento reflexivo encontra o fazer prático. Definem mentalidade como uma perspectiva, uma atitude, uma estrutura da mente que abre novas paisagens. Para os autores, há cinco mentalidades com que os administradores interpretam e se relacionam com o mundo: as mentalidades reflexiva, colaborativa, analítica, de mundialidade e de ação (Gosling e Mintzberg 2003).

A mentalidade reflexiva se refere à gestão de si mesmo. Segundo os autores, interrogar-se sobre a experiência vivida, buscando explicações, é o que leva ao conhecimento pessoal e aos *insights* necessários para gerir-se. O próximo degrau é a mentalidade colaborativa, enxergar além de si, em direção a rede de relacionamentos, que inclui ver as pessoas como colegas e parceiros. Essa mentalidade permite administrar as relações em times e em projetos, tanto quanto em divisões e alianças, favorecendo o engajamento. Conjugam-se mais os verbos ouvir, ver, sair, sentir e permitir, do que falar, sentar, formar uma imagem e controlar.

A mentalidade analítica vai em direção à organização para possibilitar tarefas como decompor as atividades, prover uma linguagem comum, compartilhar o entendimento, direcionar os esforços, definir medidas de desempenho e dividir o trabalho. A mentalidade analítica não paralisa a organização nem simplifica o ambiente, o que ela faz é sustentar a capacidade da organização agir, em meio à complexidade. Com perspectiva oposta, a mentalidade da mundialidade se volta para fora, para os mundos em torno da organização. O contexto da empresa, da indústria, da sociedade, das culturas que a circundam.

Por fim, a mentalidade da ação é a que gera a mudança. Os autores alertam que a mudança só poder administrada com continuidade, por isso os decisores não podem errar no que deve ser mantido e no que deve ser modificado. Ambas as tarefas são importantes porque administrar a continuidade não é mais fácil do que administrar a mudança.

Há uma diferença fundamental entre planejamento formal e administração informal, uma diferença equivalente aquela entre os dois hemisférios do cérebro humano (Mintzberg,1976). O argumento do autor se baseia na seguinte dicotomia: de um lado, estão as técnicas de planejamento e da ciência da administração, seqüenciais, sistemáticas, articuladas, lógicas e ordenadas, em última instância, baseadas na análise, as que o autor relaciona com os processos do hemisfério esquerdo do cérebro. De outro, estão os processos de política na administração, que se dá em ambientes pouco ordenados e em contexto de ambigüidade. As habilidades exigidas, então, se baseariam nas faculdades identificadas com o hemisfério direito do cérebro, mais relacionais e holísticas.

Mintzberg (1976) não pôde sustentar sua tese à época com evidências, como ele mesmo alerta, porque o estágio da pesquisa científica não o permitiu. Mas isso não invalida a conceituação para este trabalho. Sua pesquisa, no nível político dos processos em administração, sugere que o processo de administração-chave é ainda uma incógnita para pesquisadores e administradores. Entretanto, este processo é mais relacional e holístico do que ordenado e seqüencial; mais intuitivo do que intelectual; portanto, mais característico da atividade do hemisfério direito.

O autor considera que administradores fora de série são os que fazem uso dos processos do hemisfério direito (palpite, julgamento e síntese) com processos do esquerdo (articulação, lógica e análise). Avalia que se os administradores e pesquisadores continuarem a buscar as chaves da administração somente na análise ordenada, muito ficará sem explicação. A partir da observação de cinco executivos, chegou a algumas conclusões importantes sobre a forma que o gestor se comunica, ao conteúdo dessa comunicação, como delega, como opera, como decide e como define estratégia, associando as evidências às atividades do hemisfério direito.

Sua pesquisa apontou que gestores preferem o meio verbal oral de comunicação, especialmente reuniões. Dessa forma, relacional e simultânea, pode compor as expressões faciais, os tons de voz e os gestos em sua compreensão das situações, além de trocar informação em tempo real. Gestores também gostam de especulação, impressão e sentimento sobre outras pessoas. Estão interessados em boatos e fofocas, por permitirem um entendimento implícito da organização e de seu ambiente. Informação do tipo *soft* que se contrapõem ao tipo *hard*, documentos, relatórios e dados em geral, que parecem ter importância relativa. O processo de pensamento que consideram funcionar é expresso por palavras como palpite e bom-senso.

O acúmulo de informação e a preferência pela forma oral de comunicação encurralam os gestores no dilema da delegação que Mintzberg (1975) define como ter que escolher entre delegar a tarefa a alguém, sem informação de *background* suficiente, ou simplesmente realizá-la ele mesmo. Podem ainda prejudicar a disseminação de informação relevante porque simplesmente esquecem, em decorrência do apoio excessivo na comunicação oral.

A pesquisa mostra ainda que os gestores operam de forma relacional, simultânea e experiencial, confirmando que têm pouco lugar para sistematização e ordem em seu dia a dia. Se os papéis do administrador pudessem ser destacados, Mintzberg aponta que os referentes à dimensão da intuição e da experiência seriam os mais importantes. São eles o de líder, a maneira como lida com pessoas; o de conector, como constrói os relacionamentos no ambiente da organização e o de manuseador de distúrbio, como lida com problemas.

Apesar de toda a pesquisa em processo decisório, o autor ressalta que continua sem explicação onde e como acontece o diagnóstico da situação de decisão e o design da solução customizada. O próprio Mintzberg identificou essas etapas nas rotinas acionadas durante a tomada de decisão em processos decisórios não estruturados, como mencionado anteriormente. Ressalta ainda a lacuna na literatura de administração sobre os fatores dinâmicos como interrupções, atrasos e acelerações que paralisam o processo de decisão. Permanece inexplorado também o modo de seleção dos gestores. Sabe-se que muito poucos usam a análise explícita e a maioria prefere o julgamento. As opções, a associação de dados, a escolha e a forma como esta operação é feita na mente do gestor mantêm-se sem descrição.

O processo de definição da estratégia é qualificado como irregular e descontínuo. Alterna-se estabilidade com incerteza na mediação da organização com seu ambiente externo. De forma geral, o autor enfatiza que as pessoas tendem a ter baixa reação a estímulos suaves e alta reação a estímulos fortes, a estratégia reflete este comportamento mudando não de modo regular, mas de súbito. Esta responsabilidade é do gestor, que lida com os *inputs* irregulares do ambiente por meio de um processo experiencial e intuitivo.

A própria formulação da estratégia, quando criativa e integrada, parece ter origem no hemisfério direito. Mintzberg (1976) considera que nenhum processo requer tanto um pensamento holístico, relacional e integrado quanto à formulação de uma estratégia organizacional, em face a um ambiente complexo.

2.1.4. As funções do gerente

A literatura da administração discute inúmeros temas considerados centrais ao trabalho gerencial, porém há funções que são fundamentais em gestão corporativa, cuja condução e responsabilidade não podem ser delegadas e constituem a essência do trabalho gerencial, a saber: pensar estrategicamente, tomar decisões, liderar e organizar. A seguir, essas atividades são elencadas e explicadas de forma mais detalhada.

2.1.4.1. Pensar estrategicamente

A administração geral é mais do que a gestão de funções individuais. Seu núcleo é a estratégia: definir e comunicar a posição única da empresa, fazendo *trade-offs* (escolher o que não fazer) e ajustando a compatibilidade entre as atividades” (Porter, 1996. p.77). Para Porter, este é o papel indelegável do líder. Dar a organização disciplina para decidir com que mudanças da indústria e com que necessidades do cliente ela vai se comprometer, colocado de outra forma: escolher deliberadamente um conjunto diferente de atividades para oferecer uma combinação única de valor.

Para a estratégia ser competitiva, segundo o autor, ela precisa ser diferente. Nesta tarefa, o administrador sofre pressões constantes para criar novos acordos, relaxar *trade-offs* e imitar rivais. O líder precisa dizer não e ensinar aos outros sobre estratégia (Porter, 1996).

Porter (1996) chama atenção para a diferença clara entre estratégia e eficácia operacional. Ambas são essenciais, mas suas agendas são diferentes. A eficácia operacional envolve a melhoria contínua em todos os lugares, a agenda é de mudança constante, flexibilidade e esforço para alcançar a melhor prática. A estratégia exige definição de uma posição única, fazendo *trade-offs* claros e ajustes. A agenda é de busca contínua de reforço e ampliação da posição da empresa, exigindo disciplina e continuidade.

Cabe ao administrador, definir o posicionamento da empresa. Posições estratégicas advêm de três fontes distintas, que muitas vezes se sobrepõem: variedade, atividade e acesso. As opções variam entre atender uma parcela das necessidades dos clientes, definindo um subconjunto de produtos ou serviços; satisfazer a maioria ou a todas as necessidades de um determinado grupo de clientes; ou alcançar clientes que estão acessíveis de diferentes maneiras, em função da localização geográfica ou da escala, por exemplo (Porter, 1996).

A criação de uma posição única e valiosa, envolvendo um conjunto diferente de atividades é sustentável somente se houver *trade-offs* com outras posições. Essas escolhas precisam ser feitas quando as atividades são incompatíveis (Porter, 1996). A decisão e o controle firme do gestor é a maneira de impedir que haja prejuízo à imagem da organização, reconfiguração das atividades da empresa e perda de coordenação e controle por falta de decisão adequada nas situações em que os *trade-offs* precisam ser estabelecidos. A ausência de *trade-offs*, segundo o autor, gera à imagem, perda de credibilidade, confusão no cliente e inconsistência; à atividade, reconfigurações de produtos, de equipamentos, de comportamento dos funcionários, de habilidades e até de sistemas de gestão; à coordenação, falta de clareza das prioridades e confusão dos funcionários na hora de tomar decisões operacionais.

Fundamental também, para Porter, é o ajuste entre as políticas funcionais. Ver a empresa como um todo e promover o ajuste é um componente central para criação de vantagem competitiva, que cresce a partir do sistema integrado (Porter, 1996). O ajuste permite não apenas a redução de custo como o aumento da diferenciação. Porter define ajuste como a simples consistência entre cada atividade (função) e a estratégia global, que ocorre quando as atividades estão não apenas se reforçando, mas otimizando o esforço, através da coordenação e da troca de informações. Em um nível mais básico, o ajuste elimina a redundância e minimiza o desperdício, mas pode chegar a intervenções muito mais complexas como o redesenho de atividades da organização.

A essência da estratégia, segundo Porter, é posicionamento e *trade-off*, escolher o que fazer e o que não fazer. Considera o ajuste estratégico entre muitas atividades indispensável para a sustentabilidade da vantagem competitiva, porque é muito mais difícil copiar uma série de atividades interligadas. Posições construídas em sistemas de atividades são muito mais sustentáveis do que aquelas construída sobre atividades individuais. (Porter, 1996). Posicionamento, *trade-off* e ajuste estão no centro do debate estratégico.

A definição, a manutenção ou a mudança da estratégia exigem um poder decisório mobilizado apenas pelo administrador principal de uma organização. Essa também é a constatação de Mintzberg (1975) e Motta (1996). Com autoridade formal inquestionável, só o gestor pode comprometer a unidade com novos cursos de ação, e como, centro nervoso, só o gerente tem informação completa e atualizada para tomar o conjunto de decisões que determinam a estratégia da unidade (Mintzberg, 1975). A estratégia é a essência da gerência de alto nível que tem a responsabilidade externa e interna pela organização, não sendo, portanto, delegável a comissões ou grupos de planejamento (Motta, 1996).

Para Motta (1996), o planejamento estratégico é um processo voltado para resultados futuros que antecipa mudanças, aproveita oportunidades, estabelece o curso das ações e promove correções. Por isso, envolve capacidade de decisão em estabelecer prioridades, concentrar recursos e oferecer alternativas de direção. Exige do gestor, segundo o autor, visão de futuro, conhecimento da ambiência externa, capacidade adaptativa, flexibilidade e habilidade em conviver com ambigüidades em mudanças rápidas.

Pela perspectiva estratégica, sugerida por Motta, o dirigente deveria se ocupar com o questionamento permanente do propósito da empresa; com a fixação de objetivos organizacionais; com a definição de meios para atingir os objetivos e com a análise sistemática sobre o futuro e sobre problemas incomuns.

2.1.4.2. Tomar decisões

Ao delinear as especificações da ciência da administração, Drucker (1955) deu ênfase à tomada de decisão como o processo administrativo específico. “Seja o que for que o administrador faça, ele fará através do estabelecimento de objetivos e da tomada de decisão destinadas à sua realização” (Drucker, 1955, p.2). O autor identifica cinco etapas neste processo: definir a situação, determinar o que é relevante, determinar o escopo e a validade do conhecimento factual, desenvolver soluções alternativas e colocar a solução em prática.

Para Drucker (1955), o mais difícil é encontrar a pergunta certa para definir uma situação e raramente há uma resposta certa. Ele avalia que, em negócios, o que existe são alternativas, cada uma com seus riscos distintos. Cabe ao decisor conhecer as alternativas e o que elas significam, contrabalançando vantagens e desvantagens; ganhos, riscos e custos; esforço e impacto; e timing. Para determinar o que é relevante nessas situações, considera que é preciso fazer um esforço sistemático, determinando pesos e medidas. Ressalta, também, que nenhuma decisão administrativa é tomada com conhecimento de todos os fatos, porque o conhecimento em negócio é sempre limitado, fragmentado e duvidoso. Cabe ao administrador desenhar soluções alternativas para fazer uma escolha e colocá-la em prática e esta ação deve ser entendida e aceita pelos outros.

Drucker (1955) salienta ainda que o processo de tomada de decisão é integrado e necessita de feedback dos resultados. Constitui-se em um sistema genuíno, que requer uma estrutura lógica, que englobe todo o processo e o represente. Requer também um sistema de comunicação que ligue as etapas entre si, ao sistema como um todo e ao ambiente em que a decisão será efetivada.

O modelo de Drucker tem raiz na racionalidade analítica do processo decisório, em sintonia com os modelos matemáticos de decisão que vieram com a implementação dos sistemas de computação nas grandes organizações. Foi assim que se difundiu a idéia do dirigente racional, sistemático e analítico (Motta, 1996).

Mas onde ficam as variáveis humanas, políticas e sociais? A teoria contemporânea da decisão gerencial trouxe à cena a intuição. A decisão intuitiva contrapõe-se às análises racionais, consideradas por seus críticos complexas, pesadas, volumosas e pretensiosamente precisas diante do desconhecido (Motta, 1996).

É bastante explorada na literatura administrativa a idéia de que as organizações manejam recursos e geram opções sociais e econômicas, e, portanto, possuem poder de influência. Segundo Motta (1996), poder organizacional significa, para o indivíduo, maior controle sobre sua vida, maior influência sobre comportamentos alheios e maior participação no destino da própria instituição. A racionalidade do poder pode conflitar com a racionalidade organizacional, gerando um forte conteúdo político. No extremo, na visão da organização como arena política, os objetivos organizacionais são, na verdade, objetivos de indivíduos que têm poder para impor suas preferências (Motta, 1996).

O processo decisório organizacional emerge como um complexo sistema de negociação política. Para Motta (1996), esta é a razão para que dirigentes invistam grande parte de seu tempo em questões de coalizão interna, em detrimento das questões postas pelo mundo exterior, embora o reconhecimento desses fatos, pelos dirigentes, seja bastante tímido. Estes preferem ter sua imagem atrelada ao papel de decisores do que de negociadores de conflitos de poder. O processo decisório, em última instância, seria como um jogo em que uns ganham, outros perdem e, assim, uns apóiam e outros rejeitam (Motta, 1996). Interesses individuais e de grupos, internos e externos, incluindo os do próprio dirigente, estão sujeitos à lógica racional do diagnóstico e solução de problemas, tanto quanto à lógica de interesses da coalizão de poder.

Embora haja uma literatura normativa em técnicas para tomada de decisão estratégica, a evidência de estudos empíricos indica que essas técnicas fizeram pouca diferença real no comportamento de decisão das organizações (Mintzberg, et al., 1976). Os autores sugerem que existe uma estrutura básica subjacente à decisão mesmo em processos “desestruturados”, ou seja, aqueles em que não há formas prévias análogas e para os quais não existe um conjunto de respostas ordenadas na organização.

Os autores propõem uma estrutura com doze elementos: três fases centrais, três conjuntos de rotinas de suporte e seis conjuntos de fatores dinâmicos. Esses autores definem decisão como um compromisso específico com a ação (geralmente um compromisso de recursos) e o processo de decisão como um conjunto de ações e fatores dinâmicos que começam com a identificação de um estímulo para ação e termina com um compromisso específico com uma ação.

A pesquisa foi desenvolvida durante cinco anos, por mais de cinquenta equipes compostas por grupos de quatro a cinco estudantes, que cursavam política de administração, em nível de mestrado. Cada equipe estudou uma empresa durante o período de três a seis meses. Foi delimitado um campo de estudo de vinte e cinco processos de decisão estratégica, em conjunto com uma revisão de literatura empírica relacionada. O estudo indicou que, quando o administrador está em face de uma situação complexa e não programada, ele procura reduzir a decisão em sub-decisões para as quais ele aplica um propósito geral. Nesse momento, vale-se de atalhos como: satisfazer em vez de maximizar; não olhar muito adiante; e reduzir o ambiente complexo a conceitos simplificados.

As principais características encontradas nos processos de decisão estratégica não estruturados foram: novidade, complexidade e final aberto; pouco entendimento da situação de decisão ou da rota para sua solução, no momento inicial; idéia vaga da solução e como a mesma será avaliada; processo descontínuo e recursivo envolvendo vários passos e um conjunto de fatores dinâmicos; e ambigüidade.

A estrutura central é composta por três fases: identificação, desenvolvimento e seleção de alternativas, sem relação sequencial simples. Trata-se de um pacote de operações, delineadas separadamente pela finalidade teórica do estudo. A premissa dos autores é a de que o ser humano, ao juntar informação, simultaneamente desenvolve alternativas e as avalia imediatamente. Ao fazê-lo, é forçado à decisão.

Na fase de identificação, o administrador reconhece a necessidade de decisão como a diferença entre alguma situação atual e algum padrão esperado (rotina de reconhecimento de decisão). A amplitude do estímulo depende de fatores como a influência de sua fonte, o interesse do decisor, e a incerteza associada. A tomada de decisões estratégicas inclui tanto a exploração de oportunidades quanto a reação a problemas e crises. A partir de um ponto específico, o processo é iniciado e os recursos são mobilizados. O primeiro passo é o levantamento de canais de informação para compreensão do estímulo e determinação das relações de causa e efeito (rotina de diagnóstico).

A parte central do processo de tomada de decisão é a fase de desenvolvimento, que consome uma grande quantidade de recursos. O decisor dá seqüência a duas rotinas: a de pesquisa, para encontrar soluções prontas, e a de design, para modificá-las ou desenvolver soluções customizadas. Na pesquisa, os comportamentos variam entre buscar soluções na memória da organização; esperar que alternativas não solicitadas apareçam; ativar os geradores de pesquisa a produzir alternativas; e buscar alternativas diretamente (rotina de pesquisa).

Falha na pesquisa de soluções prontas é o que leva a organização ao desenho de soluções modificadas ou customizadas. Quando o decisor envereda neste caminho, possui uma vaga imagem de uma solução ideal, o que implica em percorrer uma árvore de decisão, cada vez mais estreita e focada. Em caso de falha, volta à etapa anterior. Apenas uma árvore de decisão segue até a sua conclusão (rotina de design).

A última fase no processo decisório é a fase de seleção, onde os autores verificaram a influência de questões de valor, emoção, política, poder e personalidade, em um quadro em que entram em cena limitações cognitivas, devido a sobrecarga de informação; vieses não intencionais e intencionais; fatores dinâmicos e incerteza. A seleção, segundo os autores, é um processo interativo, envolvendo aprofundamento da investigação de alternativas de duas formas: **1)**

por meio de exibição das mesmas, mais usada para eliminar o que não é aplicável do que escolher o que é apropriado (rotina de exibição) e 2) por meio da avaliação e definição de um curso de ação, com base em julgamento do próprio decisor, em barganha nos sistemas caracteristicamente conflitantes ou em análise técnica, a menos usada (rotina de avaliação-escolha). Há ainda a autorização, na fase de seleção, quando o administrador não tem autoridade para comprometer a organização com uma escolha (rotina de autorização).

Controle, comunicação e política perpassam as três fases. Controlar significa guiar o processo de decisão em si, geralmente, de forma implícita e informal, ao planejar a abordagem, a alocação dos recursos organizacionais e a mudança (rotinas de controle de decisão). Comunicar implica em prover informação às entradas e às saídas do processo de tomada de decisão por meio de exploração e revisão do que permaneceu sem solicitação; investigação, focada em um propósito especial; e disseminação do progresso da decisão (rotinas de comunicação). Agir politicamente habilita o decisor a lidar com a influência de indivíduos, que podem estar dentro ou fora da organização, e que buscam satisfazer necessidades pessoais e institucionais através das decisões tomadas na organização (rotinas políticas).

Foram identificados ainda seis fatores dinâmicos, que Mintzberg (1976) considera os mais característicos dos processos decisórios estratégicos, e ainda assim, pouco mencionados na literatura, são eles: interrupções causadas por forças ambientais; atraso em agendamentos para que o decisor possa dar conta da multiplicidade de tarefas; atraso de *feedback* para aguardar o resultado de passos anteriores; atrasos e aceleração no tempo dos processos de decisões por ser o tempo um fator estratégico na tomada de decisão; ciclos de compreensão, que implica em retorno a fases anteriores para o entendimento gradual de questões complexas; e repetição de todo o ciclo por falha, uma vez que as soluções podem ser rejeitadas.

2.1.4.3. Liderar

Há uma interseção em diversas abordagens sobre administração, quer o foco sejam as funções, os papéis, as habilidades ou as atividades do administrador: a importância da gestão de pessoas. Como gestores alcançam suas realizações, por meio do trabalho de outras pessoas, eles precisam de habilidades pessoais para se comunicar, motivar e delegar. Essas habilidades podem aparecer na literatura como funções de liderança, papéis interpessoais, gestão de recursos humanos, função de comunicação ou atividades de interconexão, o fato é que estão invariavelmente lá, ressaltando a importância da tarefa de liderar (Robbins, 2005).

Robbins (2005) define liderança como a capacidade de influenciar um grupo para alcançar metas. Essa influência pode ser formal, derivada de um cargo da organização, ou não-sancionada, sem relação com a estrutura formal da organização. Já Motta (1996) classifica a liderança como uma função gerencial primordial, em que o líder se consolida como um indivíduo hábil em articular o poder já existente entre os liderados. Este autor apresenta a liderança em três dimensões: organizacional, interpessoal e individual.

A dimensão organizacional traz à cena as habilidades que permitem o domínio do contexto, a compreensão da missão sócio-econômica da empresa e seus objetivos, bem como o ambiente externo. Essas habilidades possibilitam ao gestor articular soluções, alternativas de ação e idéias para o futuro, identificando recursos e agindo. Entre as habilidades dessa dimensão, a mais propalada é a visão, Motta (1996) define visão como uma intuição sobre o futuro, que o indivíduo vislumbra baseado em sua perspectiva de vida, em sua experiência e em seu conhecimento sobre a organização.

As habilidades de comunicação e de interação pertencem ao domínio da dimensão interpessoal. A interação aproxima o líder das pessoas, permitindo que compartilhe idéias e visões, aprimore a compreensão sobre o trabalho de cada um, monitore desempenho e conheça alternativas. O líder empenhado em uma comunicação genuína compartilha um significado coletivo com o grupo, conectando-se por valores, crenças, hábitos e símbolos que definirão a cultura organizacional. Nesse ambiente, é possível o reconhecimento do valor das pessoas e das relações, sedimentado em confiança e aceitação.

O conhecimento de si próprio é destacado como dimensão pessoal em Motta (1996), assim como em Gosling e Mintzberg (2003). Motta incrementa a lista das qualidades do líder com iniciativa, coragem, persistência e integridade, com destaque sobre a inteligência, o bom senso, a competência e a experiência.

Embora habilidades específicas sejam fundamental para esta tarefa, Robbins (2005) destaca que a definição de um conjunto de traços universais para a liderança falhou. Robbins prefere relacionar traços de personalidade com liderança, conforme estudos recentes, considerando a personalidade como um somatório de formas de reação e interação de uma pessoa em relação às outras. O autor se baseia em um modelo conhecido como Big Five, que descreve cinco dimensões básicas da personalidade humana, para concluir que os traços de extroversão, consciência e abertura para novas experiências têm relação forte e consistente com liderança.

A extroversão avalia a postura de uma pessoa em seus relacionamentos. Se elas são gregárias, afirmativas e sociáveis ou reservadas, tímidas e quietas. Já a consciência é uma medida de confiabilidade, o quanto a pessoa é responsável, organizada, confiável e persistente. Baixa pontuação neste quesito classifica os distraídos, desorganizados e pouco confiáveis. Finalmente, a abertura para experiências que qualifica os interesses diversos e a atração pela novidade. Pessoas abertas são criativas, curiosas e sensíveis. As fechadas são convencionais e buscam o que é familiar.

Os dois últimos traços, que não foram vinculados à liderança, são a amabilidade e a estabilidade emocional. A amabilidade mede o quanto as pessoas são receptivas, cooperativas e confiantes ou, no outro extremo, frias, desagradáveis e confrontadoras. A estabilidade emocional tem relação com a capacidade de enfrentamento do estresse. As pessoas com pontuação positiva são calmas, autoconfiantes e seguras, já as com pontuação negativa são ansiosas, deprimidas e inseguras.

A maior novidade na compreensão desse tema, trazida pela teoria comportamental, foi o reconhecimento da influência determinante dos fatores situacionais no exercício da liderança como o nível de estresse da situação; o nível de apoio do grupo; a inteligência e a experiência do líder; e as características dos liderados, tais como personalidade, experiência, capacidade e motivação (Robbins, 2005).

Para Motta (1996), são cada vez mais requisitadas e valorizadas as habilidades interpessoais do líder, de comunicação e de interação, em face às situações de conflitos, à demanda por maior participação nas decisões e à necessidade de motivar a equipe para cooperação. Conflito e cooperação são duas faces estruturais da dinâmica de participação das pessoas na organização. Por isso, o estudo do conflito é a origem da conceitualização da participação na teoria gerencial, como conta Motta (1996), gerando três principais correntes de pensamento:

Conflito como sendo essencialmente de interesses, existente no sistema social externo e trazido à organização do trabalho.

Conflito como sendo essencialmente de papéis em nível organizacional, gerados pelas adaptações sociais impostas à organização da produção: reorganização da produção e suas racionalidades técnicas criadas para aumentar constantemente a produtividade, contrapondo-se, às vezes, as aspirações individuais de crescente bem-estar e segurança, prestígio, poder ou conveniência.

Conflito como sendo essencialmente de personalidade e de percepções em nível individual e de pequenos grupos organizacionais. Expectativas individuais não-atendidas geram conflito.

A evolução desta análise tem levado à compreensão da organização como um sistema pluralista de poder. Poder, definido por Motta (1996), como capacidade de influenciar outra pessoa ou grupo a aceitar idéias e se comportar de forma diferente do que usualmente faria. A organização aparece atravessada por interesses de indivíduos e de grupos com conexões no ambiente interno e externo à organização. Esses interesses prevalecem, conforme a manutenção interna de recursos e de poder.

Essa perspectiva baseia-se, segundo o autor, em três premissas: a de que os indivíduos agem por interesse próprios, a organização poderia ser representada como um campo de objetivos convergentes e divergentes aos interesses individuais; os indivíduos buscam coalizões para defender seus interesses, o conflito, portanto, é tão inevitável quanto a cooperação, assim como todo o comportamento político para influenciar decisões; a capacidade de influenciar depende do poder que indivíduos e grupos possuem e, portanto, a luta pelo seu controle faz parte da vida administrativa.

A idéia de que conflito é inerente à organização somou-se a idéia de que o conflito pode contribuir positivamente para a mesma, por meio da participação. Na medida em que a participação restaura o equilíbrio de poder, leva a solução de conflitos reais, muda as dimensões e a capacidade de escolha coletiva. Motta (1996) aponta, por outro lado, três fatores gerados pela participação de trabalhadores, que restringem a função gerencial, segundo o ponto de vista dos próprios administradores: dispêndio maior de tempo no processo de decisão, interferência de pessoal não qualificado e redução das prerrogativas de poder na gerência.

A terceira corrente de pensamento sobre o conflito, mencionada anteriormente, via o conflito como sendo de natureza individual, isto é, de personalidade, de relacionamento interpessoal e de percepções com relação à organização. Deste campo é que vieram os estudos de motivação. Foi a partir dessa visão que surgiram as propostas de adaptação do indivíduo à organização, propagando, principalmente, a autonomia individual. Motta (1996) define motivação como um processo individual que ativa, direciona e faz o indivíduo persistir em determinado tipo de comportamento. Uma energia originada de aspirações, desejos, valores, desafios e sensibilidades. As teorias da administração sobre motivação podem ser classificadas em três grupos:

Teoria das necessidades. O ser humano está à procura de algo, isto é, sempre possui uma necessidade a ser satisfeita.

Teoria das expectativas e intencionalidade. A intenção do indivíduo para agir é a força propulsora de seu comportamento. A motivação se desenvolve somente depois que ele tem um objetivo a concretizar. O objetivo mobiliza as energias de um indivíduo e gera a intenção de se concretizar algo.

Teoria do aprendizado social. O comportamento é causado por contingências que são relações mais complexas do indivíduo com o seu meio ambiente do que simplesmente a visão estímulo-resposta. É pouco considerada uma teoria de motivação.

As contribuições das três correntes para a motivação organizacional são que os objetivos devem ser desafiantes para mobilizar o indivíduo e ajudá-lo a preencher suas expectativas; que gestão de recursos humanos deve incluir a visualização clara da carreira, a promoção o aperfeiçoamento, as gratificações e os prêmios individuais e coletivos e que deve-se considerar necessidades e aspirações individuais nas políticas de pessoal. Motta (1996) sugere que a motivação tem forte vínculo com autonomia para pensar e agir, o que aumenta as possibilidades de uma pessoa encontrar sua melhor maneira de contribuir.

A confiança, de acordo com pesquisas recentes em liderança, tem demonstrado ser um atributo essencial, fundamentada em integridade (honestidade e confiabilidade), competência (habilidade interpessoal e conhecimento técnico), consistência (segurança, previsibilidade e capacidade de julgamento), lealdade (disposição de proteger e defender) e abertura (acreditar na outra pessoa). Robbins (2005) enfatiza que a confiança assumiu o lugar das regras burocráticas na definição dos relacionamentos e das expectativas, já que as organizações tornaram-se menos estáveis e previsíveis. Confiar em um gestor significa, segundo o autor, ter em relação a ele uma expectativa positiva, de que sua ação não será guiada pelo oportunismo.

2.1.4.4. Organizar e estruturar

Ao discutir-se que estrutura uma organização deve ter, a ênfase deve ser na flexibilidade, entendida como um processo de relativizar dimensões administrativas antes rígidas, em favor da adaptabilidade a novos contextos (Motta, 1996). A literatura da administração das últimas décadas reviu o papel da hierarquia, da racionalidade dos objetivos organizacionais e da formalização de procedimentos como capazes de garantir a previsibilidade de comportamento, a eficiência administrativa e o controle na divisão social do trabalho. A hierarquia, os objetivos e a burocracia não são mais vistos, individualmente, como elementos estruturantes centrais da organização.

Um ponto-chave é lembrar que a opção da estrutura organizacional é arbitrária e se faz em função de circunstâncias específicas. Uma opção que se consolida com o tempo e permite que os indivíduos lhe associem significados pessoais que lhe dêem estabilidade. O apego e as perspectivas baseadas na estrutura existente, é que acabam por criar seu aparente aspecto de inflexibilidade e de rigidez (Motta 1996).

Toda organização, segundo Motta (1996), necessita de uma estrutura que estabeleça relações entre indivíduos, para condução de tarefas coletivas, o que o autor preconiza é que se encontre formas alternativas de estrutura que as torne mais adaptáveis. Flexibilizar a estrutura implica, para o administrador, em agir segundo novos parâmetros de autoridade, valorizar contatos informais e conviver com as contradições e as variações do contexto.

De uma forma geral, estruturas mais flexíveis levam a uma revisão do próprio papel da administração, em que se registra a redução da gerência intermediária, com transferência de funções e poder para os setores descentralizados; a compatibilização de interesses diversos; a intensificação da negociação, fundamentando decisões em concessões e comprometimento; a prevalência de poucos valores, definidos conjuntamente e controlados com mais rigor; a diminuição do poder de decisão e de controle também para a gerência de alto nível.

Apesar da propagada perda de status da supervisão e da horizontalização das estruturas hierárquicas corporativas, continua em alta o papel fundamental da gestão que é converter a complexidade e a especialização em desempenho. “À medida que a economia mundial torna-se cada vez mais baseada em conhecimento e globalizada, o trabalho continuará a ficar cada vez mais especializado e complexo, não menos. Então, a gestão desempenhará um papel maior em nossas vidas, e não um papel menor” (Magretta, 2003, p. 16). A construção de organizações que funcionem continua a ser a tarefa a ser realizada pelos administradores.

2.1.5. Administração: dimensões subjetivas

A interioridade, a realidade psíquica do indivíduo, fundamenta a prática da direção e da liderança e da vida das organizações (Lapierre, 2007). A intuição, o julgamento, o desejo de transformar o mundo, as questões de ética, a aceitação, a empatia, a conduta e as considerações morais fazem parte do domínio da interioridade. O autor considera que essa dimensão é, no mínimo, negligenciada nas pesquisas em gestão e em teoria das organizações.

Segundo Lapierre (2007) é em sua interioridade que o gerente encontra sua maneira única de ser, de pensar, de agir e de intervir, sua autenticidade e sua força. Ele avalia que um maior reconhecimento e uma maior aceitação da interioridade poderiam trazer grandes benefícios para a prática da gestão e para o desenho das organizações. Por ser um conhecimento subjetivo, fenomenológico, comprometeria o sujeito com uma tomada de consciência mais profunda.

O argumento do autor se fundamenta em dois pontos: a prática da direção repousa sobre a realidade interior da pessoa e sobre uma realidade exterior -- a empresa e o ambiente no qual esta empresa funciona. A segunda premissa é a de que, assim como acontece no indivíduo, as organizações também possuem uma realidade interior e uma realidade exterior. Mesmo que este limite seja tênue, ele pode ser estabelecido. A empresa é, ao mesmo tempo, fruto e parte integrante deste meio.

Gerir implica na intervenção sobre realidades exteriores, sobre os recursos internos da empresa e seu ambiente. Entretanto, o dirigente atua sobre o exterior a partir de sua própria realidade interior (Lapierre, 2007). O autor destaca três facetas que considera centrais nas práticas de gestão e que manifestam essa interioridade: a visão, relacionada com a capacidade de imaginar, de conceituar e de antecipar; a posição afetiva intra-individual, baseada na capacidade de sentir e de compor com emoções; e o modo de interação e de influência, baseado nas habilidades interpessoais, sobretudo as de comunicação e as políticas.

Lapierre (2007) propõe um modelo que distingue um estilo de direção que tem sua fonte na interioridade (*leadership*) em oposição a um modelo de direção mais convencional que se exerce segundo o modo da exterioridade (administração). Alerta que este foi um recurso teórico que não deve ser percebido como uma dicotomia, mas como uma continuidade porque uma pessoa não será, jamais, um líder ou um administrador profissional, unicamente. Lapierre (2007) considera que tipos puros ou ideais não existem.

Pela ótica da exterioridade, a visão se baseia em análise, relacionando as ameaças e oportunidades do ambiente com as forças e fraquezas da organização. A perspectiva vem de fora da empresa, as decisões são tomadas a partir de modelos aplicados a realidade exterior. No outro extremo, o da ótica da interioridade, a visão tem origem na intuição, nas convicções e nos compromissos pessoais do dirigente. A ação sobre a realidade externa se fundamenta em sua realidade interior, em seu desejo de transformar esta realidade e em suas considerações éticas.

No que se refere à posição afetiva intra-individual, na perspectiva exterior, a direção é motivada pelo desejo de dominação, ter poder sobre o outro. Na perspectiva interior, a direção se fundamenta na aceitação do outro, possível pela capacidade de compaixão, de compreensão e até de abandono do dirigente.

Finalmente, quanto ao método de interação e influência, o gestor do tipo administrador impõe distância nas relações interpessoais, colocando-se em um lugar privilegiado para ver a competição, a rivalidade e os jogos políticos. Suas alianças são utilitárias, formais e visam os negócios. O dirigente estabelece relações baseadas em estima, admiração, respeito e temor. Por outro lado o gestor do tipo líder cria compromissos pessoais, tem prazer em experimentar, se

comunica de forma personalizada quando envolvido em jogos políticos e suas alianças se sustentam em intimidade e amizade.

2.2. O que é ser administrador de saúde

“Eu há muito suspeito que dirigir até mesmo a corporação mais complicada deve ser quase uma brincadeira de criança quando comparado a gerenciar quase qualquer hospital.”
(Mintzberg, 1997, p.13)

2.2.1. Organizações de saúde

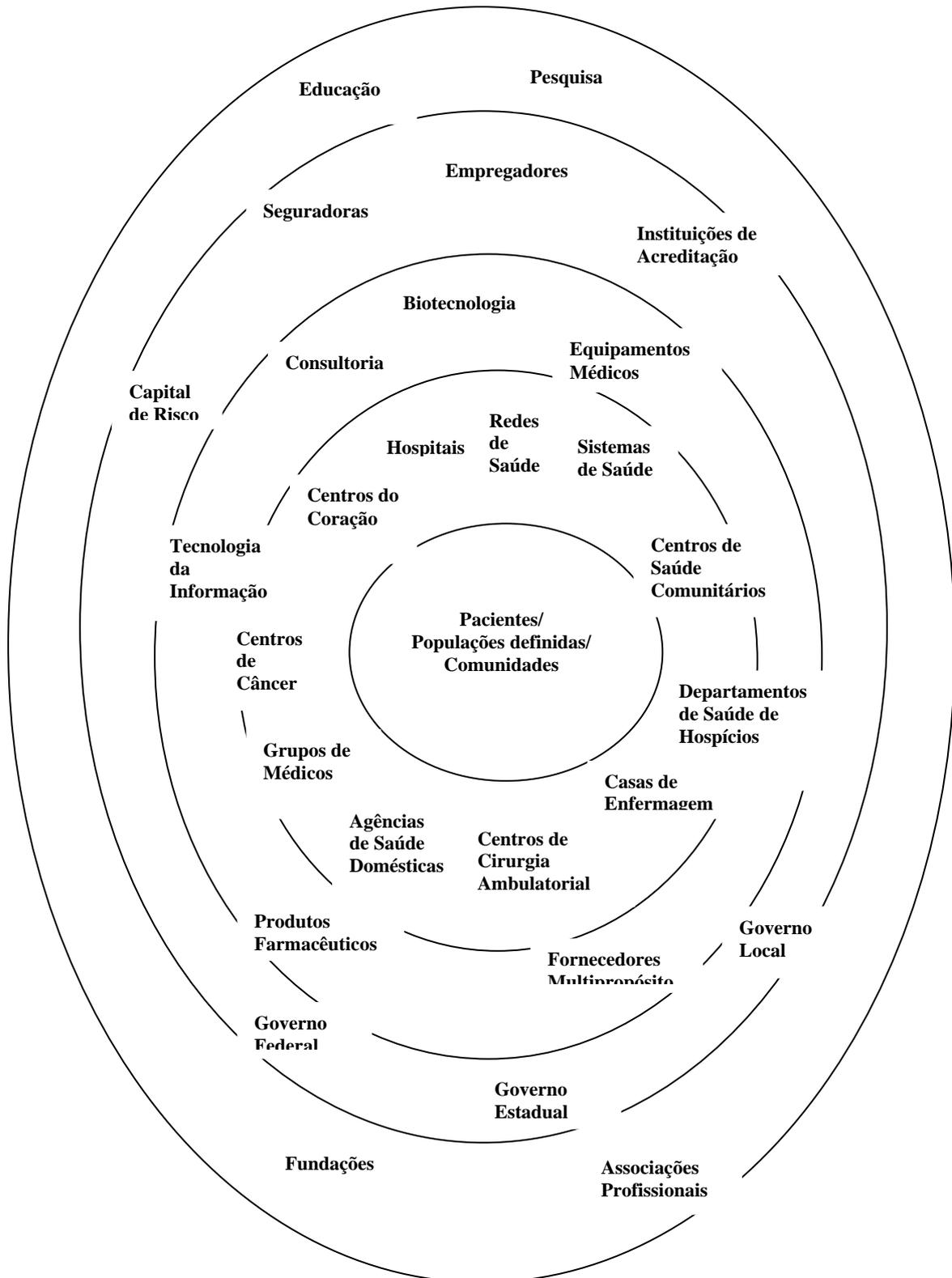
As organizações de serviços em saúde possuem características específicas que a fazem ser descritas como únicas ou, pelo menos diferentes (Shortell & Kaluzny, 2000). Segundo esses autores, sua singularidade se baseia em um conjunto combinado de características dificilmente encontrado em outros setores produtivos, embora individualmente não se possa fazer a mesma afirmação. Neste segmento, o resultado é de difícil definição e medição, os critérios de desempenho ainda estão em desenvolvimento; o trabalho é variado, complexo, especializado, interdependente e, muitas vezes, emergencial; a ambigüidade e o erro são pouco tolerados; a coordenação estrita é crítica, porque os profissionais de saúde dependem uns dos outros nos cuidados ao paciente; os profissionais são mais leais a profissão do que a organização; os gestores têm pouco controle sobre o grupo responsável por gerar mais despesas (os médicos); a existência de mais de uma linha de autoridade (sobretudo em hospitais) cria problemas de coordenação, de responsabilidade e de confusão de papéis.

O cenário é agravado pelo fato de que os atores externos responsabilizam a organização pelas atividades de seus grupos de profissionais internos e pelas questões de valor em que se vêem envolvidos diariamente. Shortell e Kaluzny (2000) destacam situações que tipicamente seriam bem vistas pela opinião pública, como a contenção de custo, em um ambiente hospitalar conflita frontalmente com o valor individual de um cliente que quer restabelecer a sua saúde ou a de um ente próximo a quase qualquer custo. O tipo de atividade, a coordenação dos grupos profissionais e a tecnologia de que faz uso fazem com que as empresas de saúde sejam um desafio, pelo menos peculiar, para os administradores.

As organizações de saúde compõem uma ecologia cujo propósito é, em última instância, prestar serviço aos pacientes (Shortell & Kaluzny, 2000). Há uma grande variedade de empresas, que foram organizadas pelos autores em níveis de círculos concêntricos, que se afastam cada vez mais da atividade primária de prover assistência à saúde dos pacientes, das populações inscritas ou da comunidade. No primeiro nível, estão os provedores convencionais como médicos e hospitais, as redes de saúde (interligadas por acordos financeiros), os sistemas de saúde (interligados por propriedade direta de ativos), e os centros de saúde especializados que focam em doenças específicas como câncer ou coração. No segundo nível, estão os maiores fornecedores das organizações do primeiro círculo, como as empresas de equipamento médico, de tecnologia da informação, de biotecnologia, de consultoria entre outras. No terceiro, estão os maiores pagadores e fontes de capital, como os empregadores do setor privado; as seguradoras; os governos locais, estaduais e federais; o capital de risco do setor privado -- que provê fundos de pesquisa e desenvolvimento para empresas de biotecnologia, de equipamentos médicos e de produtos farmacêuticos; empresas privadas de acreditação; e órgãos reguladores. Enfim, no quarto nível, estão as instituições de educação e de pesquisa, as fundações e as associações profissionais.

Os autores destacam como mais significativo nesta ecologia, a crescente permeabilidade entre esses níveis, com fusões, associações, alianças e parcerias, horizontal e verticalmente, entre prestadores de serviço a saúde; fornecedores de suprimentos; financiadores do sistema; indústrias de biotecnologia, de equipamentos médicos e farmacêuticas; universidades, governo e fundações privadas.

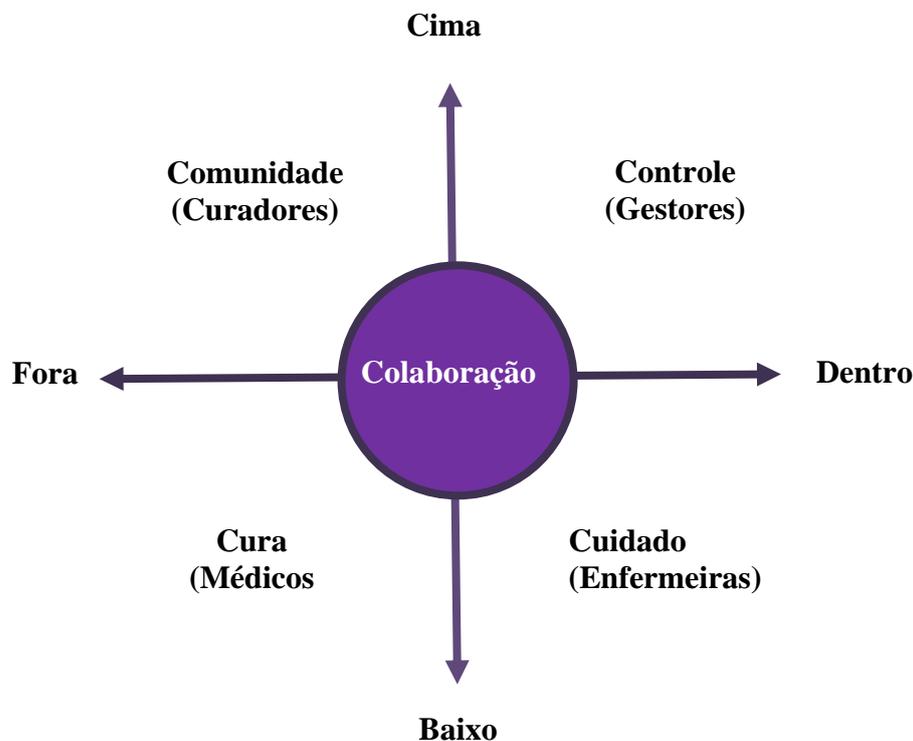
Figura 1- A ecologia concêntrica de organizações no setor de assistência à saúde



Fonte: Shortell&Kaluzny, 2000, p.11.

Mintzberg (1997) se debruçou sobre o primeiro nível de prestador de serviço em saúde, selecionando hospitais da Inglaterra e do Canadá, para identificar doze questões que considera crucial para compreender a entrega do serviço assistencial neste tipo de organização. O autor argumenta que coexistem no mesmo espaço hospitalar quatro mundos distintos, sintetizados na figura a seguir: 1) o de cuidado, representado pelas enfermeiras, cuja administração é voltada para dentro do sistema e para baixo (entrega do serviço) e cuja organização se dá em função do fluxo de trabalho; 2) o de cura, representado pelos médicos, cuja administração também é voltada para baixo, mas para fora (pessoas não tão comprometidas formalmente com o hospital) e cuja organização é feita a partir das especialidades; 3) o de controle, representada pelos gestores, cuja administração é voltada para dentro do sistema, mas para cima (autoridades, financiadores e pessoas externas) e cuja preocupação é alocar e restringir o uso de recursos, organizando-se a partir da hierarquia; e 4) o da comunidade, representada pelos curadores do conselho diretivo (administração voltada para cima e para fora).

Figura 2 - Os diferentes mundos de um hospital geral



Fonte: Mintzberg, 1997, p.

As doze questões que perpassam esse mundo são sintetizadas, pelo autor, como fragmentação, missão, acordos, comprometimento, agregação, credencialismo, visibilidade, representação, seletividade, advocacia, percepção e resolução de problemas. As quatro primeiras (fragmentação, missão, acordos e resolução de problemas) são comuns a todo o sistema. Fragmentação é endêmica à assistência à saúde, em particular, e à organização profissional, em geral (Mintzberg, 1997). O autor observou fragmentação não apenas na operação, em inúmeros comitês funcionais, como também na ocupação do espaço físico, separando administradores, enfermeiros e médicos. Esta compartimentalização prejudica a comunicação e a resolução de problemas sistêmicos, além de favorecer a criação de estereótipos.

A falta de clareza em relação à missão do hospital, sobretudo nos hospitais-escola, permite que três frentes disputem atenção, recursos e posições em seu interior: o sistema de serviço ao paciente em geral, o serviço à comunidade, em particular, e o status de pesquisa no sistema universitário. O hospital, cuja tarefa é curar a doença aguda, se vê pautado por uma racionalidade distorcida. Um exemplo citado por Mintzberg (1997) é usar a posição de chefe para atrair estrelas da pesquisa médica, quando a posição seria melhor ocupada por administradores, já que a entrega é a qualidade da assistência clínica. Não raro, os hospitais se vêem presos a acordos prejudiciais à organização como um todo, para atrair esses grandes nomes externos. Mintzberg (1997) aconselha o uso da transparência: se alguém ficar embaraçado em tornar o acordo público, então ele não deve ser feito.

As questões de comprometimento e agregação estão ligadas ao subsistema da cura e, portanto, se referem ao mundo dos médicos. Esses profissionais, embora envolvidos nos problemas do hospital, não podem estar totalmente comprometidos com a sua resolução. Na Medicina, a doença mais séria tende a receber maior atenção, já a administração não pode obedecer a mesma lógica porque os problemas devem ser tratados antes de virarem crise. Por esta razão, Mintzberg (1997) acredita que o modelo de cuidado da enfermagem é um melhor modelo de administração do que o da cura, observado na prática médica.

A agregação, vista como venda casada de dois diferentes produtos, pode ser um problema, segundo Mintzberg (1997), para a administração hospitalar. O custo de agregar ensino e pesquisa com serviço clínico, no posicionamento médico de hospitais que prestam atendimento terciário, pode ser exorbitante e contribui para tirar o foco do clínico de sua atividade fim. Para o autor, trabalho clínico e pesquisa são competências distintas e a agregação se relaciona mais com status institucional do que com design do melhor sistema para assistência clínica. Refuta os principais argumentos a favor da agregação que defendem que bons pesquisadores são bons clínicos e que os médicos precisam estar na fronteira do conhecimento. Em primeiro lugar, os médicos lêem para aprender, não precisam eles próprios fazer a pesquisa; em segundo, é que a pesquisa não mapeia necessariamente a atividade clínica; e em terceiro, as habilidades de pesquisa e de prática clínica não andam juntas (Mintzberg, 1997).

No cuidado, mundo da enfermagem, emerge as questões de credencialismo e visibilidade. Mintzberg (1997) considera que a ênfase na credencial é típica das organizações profissionais, tanto quanto o é da enfermagem. Em sua visão, a “administração profissional” é uma falha porque não basta ter título de enfermagem para gerenciar unidades de enfermagem, sem considerar a experiência. Administração, incluindo a função de liderança, não é uma competência técnica, é uma prática que cresce com a experiência e que, de fato, pode ser melhorada em sala de aula. Esta habilidade cresce a partir do entendimento profundo da situação que está sendo gerenciada (Mintzberg, 1997).

O autor alerta que as conseqüências negativas do credencialismo não são exclusivas da enfermagem. Afetam todo o hospital geral e, extrapolando, a maior parte das organizações na sociedade. O mesmo vale para a visibilidade ou transparência. Mintzberg (1997) acredita que a maior parte da administração poderia acontecer em aberto, no meio da operação, não em reuniões, às portas fechadas. Próximo das pessoas que trabalham na base e estão imediatamente disponíveis. A resolução de problemas sistêmicos, preconiza o autor, deve acontecer de forma sistêmica. Hospitais, bem como as organizações de um modo geral, requerem atenção devotada, contínua e holística. Administração com características intervencionista, intermitente, especializada e radical não é um bom modelo para as organizações (Mintzberg, 1997).

O subsistema da comunidade tem implicações quanto à representação e à seletividade. O conselho representa o hospital tanto na obtenção de recursos quanto em suas conexões externas. Seus diretores deveriam representar as necessidades da comunidade, mas esta representatividade é pequena. O ideal, na opinião do autor, é que vivessem, em sua experiência pessoal, o tipo de problema com que lidam. Para Mintzberg (1997), o fato de receberem atenção especial do sistema quando precisam reflete a forma como as decisões são tomadas, os investimentos são definidos e as nomeações de chefes são feitas.

Nas palavras de Mintzberg (1997), um conselho de administração pode ser uma bênção ou uma maldição para um hospital. Como geralmente possuem dedicação parcial à instituição, os membros do conselho acabam lidando com informações não completas para a tomada de decisão. O autor nos lembra que cada pessoa tem seu próprio círculo de influência e que um membro pode ser “seletivamente” informado.

Mintzberg (1997) descreve as pressões na administração hospitalar como enormes: dezenas de categorias profissionais demandando atenção especial; governos e companhias de seguro forçando o orçamento para baixo; pacientes reivindicantes e ativos em tornar públicas suas insatisfações; custos crescentes de assistência à saúde; desenvolvimentos tecnológicos sucessivos; e tudo isso em um sistema de vida e morte - literal. Nesse contexto, as questões relacionadas a controle, arena do administrador geral, se referem à advocacia e à percepção. O chefe de um hospital, entre outros papéis, precisa desempenhar o de advogado. Faz parte de sua agenda o lobby junto ao governo, junto às companhias de seguros e aos outros financiadores pelo benefício de seu hospital. Ao se voltar para dentro, ele vê a mesma coisa, mas agora em posição oposta: advogados internos buscando recursos para suas áreas: chefes de serviço, chefes de enfermagem, administradores dos laboratórios, diretores de centros de pesquisa e assim por diante. Essa assimetria de papéis, externo e interno, exige um administrador que seja tanto partidário, para cima, quanto integrativo, para baixo. Administrar para cima requer agressividade, habilidade de manipulação e negociação de acordos, com todas as competências políticas associadas. Administrar para baixo requer habilidade para reconciliação, suavidade, agregação e harmonização, com todas as competências associadas a relações humanas (Mintzberg, 1997).

Ainda em relação ao chefe, Mintzberg (1997) acredita que deva haver uma percepção de empatia, com base em honestidade. O autor menciona a paranóia como a doença mental coletiva que mais aflige as organizações. Por isso, o administrador deve agir de modo a deixar claro, não apenas o que não seja verdade, mas que tudo o que está sendo feito. O autor considera que informação clara é sempre melhor que a circulação de fofocas e rumores.

Figura 3 - Questões em um hospital geral



Fonte: Mintzberg, 1997, p.4

2.2.2. Desafio do setor

O desafio da administração de assistência à saúde é criar mais valor para uma população cada vez mais diversa e exigente (Shortell & Kaluzny, 2000). Valor entendido como um dado nível de qualidade, obtido por um custo ou preço menor, em relação a outros de quem o comprador poderia obter o serviço. Ou, como coloca Porter (2009), resultados da saúde alcançados por dólar gasto.

Para Porter (2009), é preciso criar uma estratégia nacional clara que forneça uma visão do tipo de sistema de cuidados à saúde que cada sociedade deseja alcançar e um caminho para chegar lá. A única maneira de conter custos nos cuidados com a saúde é melhorar resultados através de um sistema baseado em valor, levando em consideração que manter a boa saúde é significativamente menos dispendioso que tratar a doença.

Em última análise, o objetivo da administração de serviços em saúde é ajudar a manter e elevar a saúde das pessoas. Talvez, por essa razão elementar, o sistema de serviços em saúde está sendo empurrado, com pressão cada vez maior, de uma posição de assistência reativa à doença para uma posição de garantia de bem-estar, através de serviços contínuos coordenados que têm o objetivo final de elevar o status de saúde de populações definidas.

A necessidade de reestruturação da saúde é uma discussão quase globalizada. Para administradores brasileiros, uma reestruturação visando a melhorar a saúde do país também deveria minimizar as ações curativas e maximizar as ações de profilaxia. “Não é pelo número de hospitais e farmácias que se mede um país saudável” (Londres, 2007, p. 89).

Convergem, neste momento, a pressão por serviços crescentes, por contenção de custo, por relações inter-profissionais menos tensas, por mudança tecnológica, por implementação de protocolos e por melhoria de qualidade. O tipo de mudança esperada requer novas formas de organizar e administrar os serviços de cuidado à saúde. Shortell & Kaluzny (2000) colocam esse novo cenário em termos de mudança de paradigma, como pode ser visto no quadro a seguir.

Quadro 4 - Transformação do sistema de saúde

Velho paradigma	Novo paradigma
Ênfase no cuidado do paciente internado agudo	Ênfase no cuidado contínuo
Ênfase no tratamento de doenças	Ênfase em manter e promover bem-estar
Responsabilidade sobre pacientes individuais	Responsabilidade sobre a saúde de populações definidas
Ênfase em ativos físicos tangíveis	Ênfase em conhecimento intangível e em ativos baseados em relacionamentos
Provedores são essencialmente similares	Diferenciação baseada na habilidade de adicionar valor
Sucesso atingido pelo <i>market share</i> crescente de pacientes internados	Sucesso atingido pelo crescente número de vidas cobertas e pela manutenção da saúde das pessoas
Objetivo é encher leitos	Objetivo é prover cuidados no nível apropriado
Hospitais, médicos e planos de saúde são separados	Sistema de entrega virtual ou verticalmente integrada
Administradores dirigem a organização	Administradores supervisionam um mercado e operam serviços que cruzam os limites da organização
Administradores coordenam serviços	Administradores perseguem a qualidade e a melhoria contínua ativamente

Fonte: Shortell & Kaluzny, 2000 p.9.

Um sistema de entrega baseado em valor requer uma revisão em várias frentes da forma como essa indústria atua. Porter (2009) propõe as seguintes medidas:

A obrigatoriedade da medição e da divulgação dos resultados em saúde para cada fornecedor e para cada condição médica. Com atenção para que esses resultados meçam o ciclo completo de cuidados, não cada intervenção isoladamente. O cliente, então, poderia comparar os resultados do fornecedor em quesitos como sobrevivência do paciente e grau de saúde alcançado, além de medidas mais específicas, como tempo, desconforto e sustentabilidade da recuperação.

A revisão sobre a forma de organizar a prevenção e o bem-estar. O autor acredita que faltam estruturas específicas de manutenção da saúde e pacotes de serviços. O sistema não investe nestes serviços, que ficam aquém do valor que poderiam criar. A entrega, atualmente, é fragmentada e, muitas vezes, ineficaz e ineficiente.

A reorganização da prestação de assistência em torno das condições médicas. O sistema, hoje, é descoordenado, com visitas sequenciais a múltiplos prestadores de serviços. Porter propõe a integração de unidades que englobariam todas as competências e serviços exigidos em um ciclo completo de assistência para cada condição médica, incluindo as condições de coexistência e de complicações comuns. A mesma organização, real ou virtual, ofereceria atendimento ambulatorial e hospitalar; análise de casos, ensino e treinamento; e reabilitação da saúde. Tudo estruturado em torno das necessidades do paciente.

O redesenho de um sistema de reembolso que alinhe todos os interesses, em torno da criação de valor para o paciente. A proposta de Porter é um pacote de pagamentos único, abrangendo todo o ciclo de atendimento de uma condição médica, incluindo todos os prestadores e serviços. Para as condições crônicas, propõe que os pacotes de pagamento abranjam períodos de cuidados e responsabilidade sobre a avaliação e tratamento das complicações.

A competição dos prestadores pelos pacientes, com base no valor das condições médicas alcançadas, dentro e fora dos estados. Assim, os prestadores que se destacassem teriam mais pacientes, reduzindo a fragmentação e a duplicação de serviços no sistema. Para Porter, o volume de casos em uma determinada condição médica é o que permite ao prestador alcançar excelência, estabelecer equipes integradas e se beneficiar da customização. Ao mesmo tempo, medidas antitruste evitariam concentração excessiva de fornecedores ou planos de saúde em uma região.

A implementação de registros médicos eletrônicos que dêem suporte a assistência integrada e a mensuração de resultados. Porter considera prioritária a finalização e, em seguida, a contínua atualização de tecnologia de informação em saúde, com padrões, definições e dados precisos. Uma arquitetura tecnológica capaz de agregar dados de cada paciente, ao longo do tempo e através de prestadores de serviços, além de protocolos comuns para comunicação entre sistemas.

A aceitação da responsabilidade, por parte dos consumidores, de se comprometer com sua saúde e com a assistência à saúde que recebe. Para Porter, nem o melhor prestador do sistema terá sucesso, se o paciente não assumir a responsabilidade por sua saúde.

De acordo com as conclusões do *Health Forum (Bridging the Leadership Gap, 1991, apud, Shortell & Kaluzny, 2000)*, a tarefa de transformar a assistência à saúde exigirá também a transformação de seus líderes, que precisarão construir uma visão compartilhada do futuro, fundindo a missão social pública e o propósito da organização privada.

Os autores ressaltam que esses líderes terão que demonstrar compromisso pessoal, habilidade de alinhar a visão da organização, capacidade de maximizar a contribuição das pessoas, habilidade em gerar a tensão criativa entre a realidade e a visão idealizada para motivar as pessoas, reconhecimento da importância das ligações entre a organização e seus ambientes. Ainda em relação ao ambiente, precisarão ter participação na agenda da comunidade e da nação, propondo soluções de longo prazo para prover assistência à saúde acessível para o público que atende, ampliando sua responsabilidade para além do desempenho de sua organização e alcançando a dimensão da sociedade.

As exigências de construir e manter parcerias, de integrar um sistema interdependente e de ter uma atitude colaborativa, compartilhando tanto o poder quanto o risco, apontam para a comunicação lateral, para relações construídas com base em confiança e respeito, para o compartilhamento de informação, para a tomada de decisão conjunta e para a clareza de propósitos e de expectativas.

2.2.3.

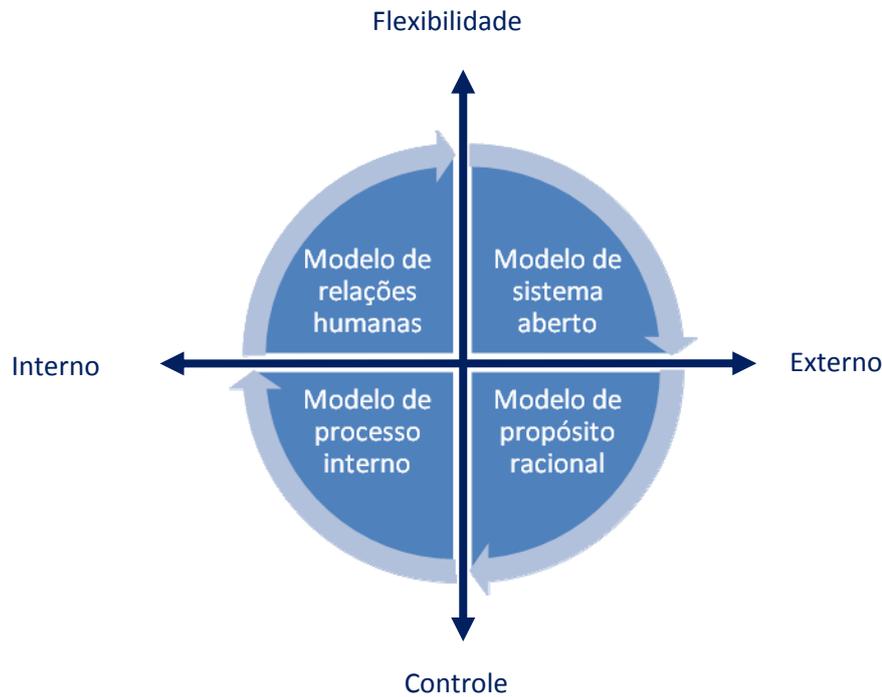
Modelos e papéis na administração de saúde

O gestor, a administração e as organizações estão visceralmente ligados. O trabalho do gestor é promover a sobrevivência e a eficácia da organização em que trabalha e a maior parte da gestão acontece em organizações. A administração é quem direciona as atividades das empresas para a finalidade de atingir os objetivos da organização. De tempos em tempos, surgem novos princípios que influenciam a prática da gestão. As novas perspectivas coexistem com as anteriores, gerando toda uma gama de visões, com enfoque variado e, às vezes, contraditório. Todas as perspectivas podem fornecer uma compreensão parcial da administração, mas nenhuma é universalmente aplicável (Shortell & Kaluzny, 2000).

O modelo desenvolvido por Quinn, Faerman, Thompson e McGreat (1996) foi o escolhido por Shortell e Kaluzny (2000) para apresentar as perspectivas que mais influenciaram o pensamento sobre administração e situar, neste contexto, a administração de saúde. Trata-se do “Competing Values Framework”, que sintetiza quatro diferentes perspectivas para alcançar a eficácia organizacional. Os planos são definidos em relação a dois eixos. O eixo vertical, com a flexibilidade no topo e o controle no extremo oposto, representa a importância que a organização dá a essas variáveis para atingir a eficácia. A organização flexível acentua a adaptabilidade, a mudança e a inovação. Já a organização controladora, dá ênfase em decisões centralizadas, direções claras, políticas e procedimentos explícitos, supervisão e documentação.

O eixo horizontal representa a importância do foco interno ou externo para atingir a eficácia organizacional. As organizações que tendem a olhar para o seu ambiente interno, buscam manter ou melhorar seus processos de trabalho. As que direcionam a sua atenção ao ambiente externo, preocupam-se com monitoramento, buscando identificar as tendências que afetem o seu negócio e as oportunidades para a mudança e para a inovação. Cada um desses quadrantes (externo-controle, interno-controle, interno-flexibilidade, externo-flexibilidade,) gera um ponto de vista particular da administração e do papel gerencial.

Figura 4: Estrutura de valores competitivos



Fonte secundária: Adaptado de Shortell & Kaluzny (2000), p. 39.

Fonte primária: R.E.Quinn. Beyond Rational Management. San Francisco: Jossey-Bass Inc, 1988, p.48

2.2.3.1.

Controle-externo: modelo de propósito racional

A eficácia da organização é medida pelo lucro e pela produtividade. Tem origem na administração científica, nos trabalhos de F.W. Taylor, Henry Gantt e Frank Gilbreth, das primeiras décadas de 1900 (Shortell & Kaluzny, 2000). O papel da administração é estabelecer objetivos claros; se dedicar a análise racional do cenário; planejar e organizar o trabalho; definir expectativas e responsabilidades; prescrever instruções, políticas e regras. O objetivo geral da administração é maximizar resultados e aproveitar as oportunidades do mercado externo.

Os autores identificam a atual ênfase dada à administração estratégica, no segmento da saúde, como manifestações do modelo de propósito racional. Administração estratégica vista como o esforço em alinhar todos os subsistemas da organização – estratégias, estruturas, recursos, sistemas de recompensa, sistema de informação– na realização da visão da organização.

O argumento é o de que a administração estratégica se ajusta ao modelo de objetivo racional porque as forças externas guiam a estratégia da organização e porque o papel dos administradores de topo é visto como o de controlar e o de dirigir as atividades e os recursos da organização para alcançar os objetivos estratégicos (Shortell & Kaluzny, 2000).

Os autores embasam seu ponto de vista com uma pesquisa realizada em 1995 que selecionou os nove planos de saúde que integram o Sachs HMO Honor Hall, considerados campeões de satisfação em 27 mercados dos EUA. Entrevistas feitas com os administradores seniores desses planos sobre suas estratégias para obterem tamanha aprovação revelaram que suas organizações têm um propósito bem definido: a satisfação do cliente. A excelência do serviço ao consumidor é central em sua visão e todas as ações da organização são administradas com o consumidor ocupando esse lugar de destaque (Shortell & Kaluzny, 2000).

2.2.3.2.

Controle-interno: modelo de processo interno

A organização eficaz é a que é capaz de promover continuidade, estabilidade, confiança e previsibilidade. O foco é no ambiente interno, no controle de processos e de recursos que a organização emprega. Este modelo tem origem teoria burocrática clássica, de Henri Fayol e de Max Weber. O papel da administração é estabelecer a divisão do trabalho, as regras e procedimentos formais, a atribuição de autoridade e de responsabilidade, a unidade de comando, enfim, a hierarquia claramente definida. A ênfase da administração é medir, monitorar, documentar, inspecionar e revisar seus processos internos e seus resultados (Shortell & Kaluzny, 2000).

Segundo os autores, o mercado exige que as organizações de saúde tenham cada vez mais controle sobre seus processos internos. As pressões são para cortar custos, melhorar a qualidade e aumentar a satisfação do consumidor, tornando a coordenação e o controle dos sistemas de operações essenciais para a eficácia da organização.

Essa evidência é ilustrada pela pesquisa *Hospital and Health Systems Leadership Survey* feita junto a cinco mil executivos seniores do setor, com a obtenção de 14% de participação, citada pelos autores. Foi pedido a esses executivos para avaliar a importância de 30 questões para o sucesso de suas organizações e depois avaliar o preparo de suas organizações para lidar com essas questões. A diferença entre as taxas de importância e de preparo representavam a lacuna estratégica. As questões apontadas como as de maior lacuna se referiam a controle de custos, tecnologia da informação, medição da qualidade e dos resultados e melhoria dos serviços ao consumidor.

Shortell & Kaluzny (2000) defendem que, embora a origem dessas questões esteja fora da organização, as respostas só podem ser dadas pela administração da operação e dos processos internos. Coordenação e controle para estabelecer e assegurar procedimentos operacionais padrão. A melhoria da qualidade dos serviços também está submetida a criação e a manutenção de critérios apropriados, *guidelines* de tratamento, protocolos de cuidados e outras formas de padronização. Mais coordenação e controle.

Sistemas de informação passam a desempenhar um papel crucial no design da organização de saúde. Eles é que permitirão o controle de custos e de qualidade, a integração da informação clínica e financeira e a análise da *performance* organizacional (Shortell & Kaluzny, 2000).

2.2.3.3.

Flexibilidade-interno: modelo de relações humanas

A eficácia é obtida através das pessoas que compõe a organização. A ênfase é no comprometimento, coesão e moral dos funcionários; desenvolvimento, participação e *empowerment* interno; construção de time e atenção às relações sociais e informais. A base teórica está em Mayo, pioneiro no conceito de homem social que busca satisfação nas relações de trabalho. Linha teórica reforçada pelos psicólogos humanistas Chris Argyris, Abraham Maslow, e Douglas Mc Gregor (Shortell & Kaluzny, 2000).

O gestor só é capaz de administrar por meio de suas habilidades interpessoais e de gestão de pessoas, com o envolvimento dos funcionários em decisões, construção de consenso e resolução de conflito. A eficácia das organizações é construída com trabalhadores com poder de decisão, comprometidos com a organização e motivados a satisfazer suas necessidades pessoais e os objetivos da organização através do trabalho (Shortell & Kaluzny, 2000).

Os autores enfatizam que as organizações de saúde estão em uma posição limite de mudança em aspectos essenciais. Líderes transformacionais estariam à altura da tarefa de promover mudanças que afetam os valores e as formas convencionais de operação deste segmento. Nesta tarefa, os administradores encontrarão resistências motivadas pela incerteza, pelo sentimento de ameaça e pelo senso de inadequação para o novo cenário. Neutralizar a resistência e estabelecer espírito de equipe são desafios para toda esta indústria.

Mais uma vez, Shortell & Kaluzny (2000) recorrem a amplas pesquisas norte-americanas para ilustrar e fundamentar seus pontos de vista. Mencionam um estudo feito nos Estados Unidos, em âmbito nacional, conduzido pelo *Health Care Forum Leadership Center* em 1991. O estudo concluiu que será crítico para o segmento da saúde, gestores com competências que garantam aos funcionários *empowerment*, participação em decisões que os afeta, encorajamento à auto-direção, dignidade e sentido em seu trabalho, trabalho em time e a resolução de problemas de forma horizontal.

Os autores também citam o compromisso com a qualidade, uma exigência crescente já mencionada, como diretamente relacionada a pessoas comprometidas, ao ambiente de confiança e respeito e a valorização do potencial criativo do indivíduo.

2.2.3.4. Flexibilidade-externo: modelo de sistema

A eficácia da organização é obtida com adaptação e inovação, uma vez que as demandas do mercado estão em constante e crescente transformação. Esta perspectiva se consolida nos anos 60, à medida que aumenta a complexidade, a incerteza e as exigências do ambiente externo. O pensamento sistêmico ajuda a dar conta da necessidade da organização articular as inter-relações entre as suas partes internas e o mundo externo. (Shortell & Kaluzny, 2000).

A eficácia da administração é medida por sua habilidade de adaptação, de colaboração e de aquisição de suporte de *stakeholders*. O administrador monitora a mudança, identifica as ameaças e as oportunidades, visualiza as respostas que devem ser dadas a este ambiente. Exige-se dos gestores habilidades de criatividade, de intuição e de abertura ao novo. E, ainda, que sejam visionários, estejam aptos a tomar decisões diante da incerteza, dispostos a correr riscos e preparados para administrar a mudança.

Os autores ressaltam a intensificação do papel de agente da mudança do gestor, negociando o posicionamento da organização e seus relacionamentos com os *stakeholders*, com base em habilidades políticas e de exercício de poder. O resultado final deve assegurar a legitimidade da organização e os recursos necessários.

Segundo os autores, as organizações da saúde estão empregando três estratégias distintas em resposta às mudanças do ambiente. A estratégia de integração, em sentido horizontal, liga as organizações no mesmo estágio de processo de produção. No caso dos hospitais, por exemplo, quando integrados em rede, conseguem assegurar economia de escala, melhorar a utilização de recursos, aumentar o acesso ao capital, melhorar a força política e estender o escopo de marketing.

Uma segunda estratégia verificada no setor de saúde, segundo os autores, tem sido a estratégia de integração vertical. A opção aqui é ligar as organizações em estágios relacionados de processo de produção, por meio de contratos ou de aquisição. Assim, garante-se que recursos de fornecimento não serão interrompidos, que novos mercados poderão ser explorados e que níveis diferentes de serviços aos seus clientes poderão ser oferecidos.

Uma terceira alternativa é a estratégia de diversificação, com atividades que podem estar ou não relacionadas com assistência à saúde. Amplia-se o escopo de atuação da organização com a possibilidade de desenvolver novos produtos ou serviços, novas tecnologias de produção ou novos mercados, em busca de fontes adicionais de receita, de crescimento e de expansão.

Independentemente da escolha ou da combinação estratégica, a adaptação a um ambiente em mudança exige uma orientação para o mercado. E o mercado, segundo os autores, quer assistência à saúde e não meramente assistência médica. Essa assistência poderá ser oferecida de forma plena, quando as organizações encontrarem formas de integrar todo o sistema de cuidado ao paciente, vertical e horizontalmente, além de clínica e administrativamente. O sistema terá que ser articulado de modo que possa oferecer múltiplos níveis de cuidados aos pacientes, em serviços contínuos e conectados. Neste ambiente, o paciente pode se mover para qualquer ponto do sistema, o que for mais apropriado clínica e financeiramente, para o cuidado de sua saúde. (Shortell & Kaluzny, 2000).

Os autores alertam para a complexidade da tarefa que inclui repensar modelos de governança, estruturas de administração, alocação de processos decisórios e compartilhamento dos riscos e do poder das organizações envolvidas. Os sistemas de informação mais uma vez terão atenção substancial. Seu desenho deve viabilizar a ênfase na saúde do paciente, a organização em torno de episódios, a conexão das unidades, a melhoria da qualidade contínua, o desenvolvimento de recursos humanos através do próprio sistema e a administração eficaz dos custos e da utilização.

O propósito é possibilitar sinergia entre estratégia, estrutura e operação. Organizações estruturadas e funcionando como sistemas, para viabilizar o potencial do modelo de assistência integrada e contínua a saúde (Shortell & Kaluzny, 2000).

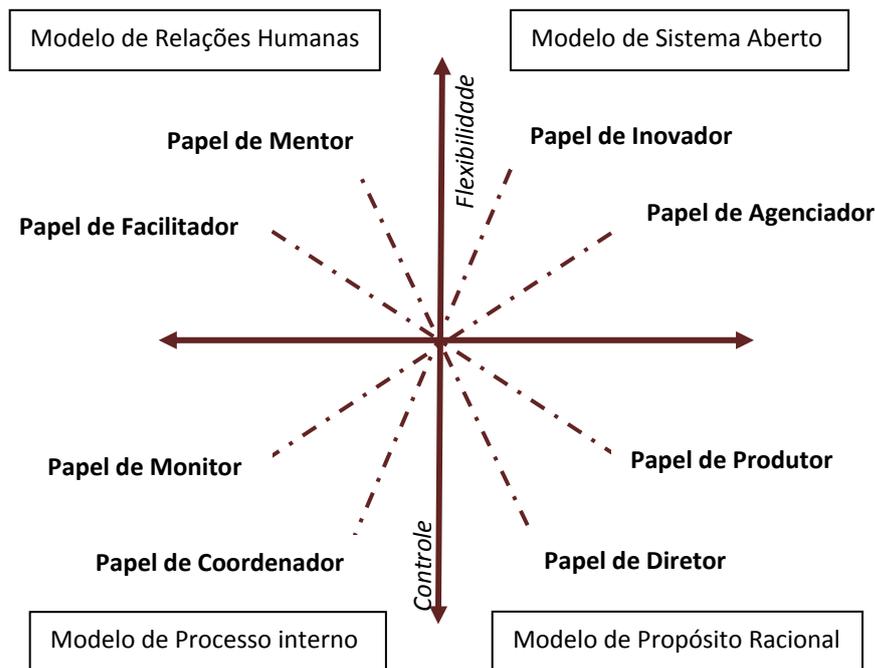
2.2.3.5. Equilíbrio, contingências e percepção dos gestores

Recentemente, uma nova perspectiva está em evidência: o modelo contingencial. Este modelo alerta que nenhum dos modelos históricos se aplica a todas as circunstâncias. A variável situação é determinante para se definir o papel do gestor e as práticas de administração mais adequadas (Shortell & Kaluzny, 2000). Nesse sentido, os administradores deveriam dividir o processo em dois passos: dimensionar a situação e, só então, selecionar a melhor abordagem.

Shortel & Kaluzny (2000) compreendem que pensar a administração, e a administração da saúde em específico, em termos da estrutura de valores competitivos produz insights preciosos. Os autores consideram que a complexidade do mercado e das organizações exige gestores que atendam as quatro dimensões de eficácia, mantendo o equilíbrio apropriado entre elas. Entretanto, ressaltam que o papel da gestão não deve ser pensado como endereçado a um indivíduo, mas a um grupo responsável por desempenhar esse papel.

Ainda de acordo com o modelo *Competing Values Framework*, Para cada valor de competitividade, há dois papéis de liderança e três competências interligadas. De acordo com sua posição na figura, os valores estão em relação de complementaridade com o próximo e de contraste com o oposto.

Figura 5: Os modelos e os papéis de liderança no *Competing Values Framework*.



Fonte secundária: Adaptado de Shortell & Kaluzny (2000), p. 41.

Fonte primária: R.E.Quinn. *Beyond Rational Management*. San Francisco: Jossey-Bass Inc, 1988, p.48.

Quadro 5 - Os modelos, os papéis e as competências da liderança no *Competing Values Framework*

Modelo	Papel	Competências
Sistema Aberto	Inovador	Convive com a mudança Pensa criativamente Cria a mudança
	Agenciador	Constrói e mantém a base de poder Negocia acordo e compromisso Apresenta idéias
Propósito racional	Produtor	Trabalha produtivamente Promove ambiente de trabalho produtivo Administra tempo e estresse
	Diretor	Cria visão, planeja e estabelece propósito Desenha e organiza Delega eficazmente
Processo interno	Coordenador	Administra projetos Desenha o trabalho Administra ao longo das funções
	Monitor	Monitora o desempenho pessoal Administra o desempenho coletivo Administra o desempenho da organização
Relações humanas	Facilitador	Constrói times Usa participação na tomada de decisão Administra conflito
	Mentor	Entende a si mesmo e os outros Comunica eficazmente Desenvolve subordinados

Fonte secundária: Adaptado de Shortell & Kaluzny (2000), p. 41.

Fonte primária: R.E.Quinn. *Beyond Rational Management*. San Francisco: Jossey-Bass Inc, 1988, p.48.

Diretores de hospitais universitários brasileiros, perguntados sobre papéis e responsabilidades gerenciais, percebem como sua tarefa, com concordância acima de 90%, a motivação dos funcionários (100%), a coordenação o trabalho da equipe, fazer negociações e conhecer a dinâmica de poderes (97%), a adequação da estrutura organizacional e a proposição de novos projetos (91%). Esses mesmos profissionais têm menor concordância sobre a comunicação. Apenas 58% concordam com sua responsabilidade sobre comunicação interna e 73% sobre disseminação de informações. Nascimento (2008) ouviu 33 diretores – ocupando funções de direção geral, administrativa e clínica- dos 42 hospitais vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior. Vale salientar que todos os diretores gerais (17) e diretores clínicos (6) ouvidos pela pesquisadora, eram médicos. No grupo de diretores administrativos, dois eram médicos (Nascimento, 2008).

A autora definiu o conjunto de papéis, com base em Mintzberg (1973) e em Shortell e Kaluzny (2000), associado a uma perspectiva empírica fornecida por entrevistas com ex-diretores de Hospitais Universitários e com representantes dos Ministérios da Educação e da Saúde. A seleção final de papéis, sobre os quais os diretores pontuavam seu nível de concordância, apresenta 16 itens: motivar seus funcionários (100%), coordenar o trabalho das equipes (97%), fazer negociação (97%), alocar recursos (76%), promover a comunicação interna (58%), conhecer a dinâmica dos poderes do HU (97%), adequar a estrutura organizacional (91%), buscar novos recursos (76%), propor novos projetos (91%), viabilizar novos projetos (88%), cumprir metas (88%), definir a estratégia (85%), prever novos cenários (88%), representar o HU ou a direção (79%), divulgar informações sobre o HU (73%) e participar da implantação de uma política pública (85%).

2.2.4. O médico na administração de saúde

Se por um lado, os médicos vêem a relevância do papel gerencial nas decisões sobre assistência a saúde, por outro, vivem a crescente desilusão com a prática da Medicina por razões tanto econômicas quanto políticas. Constatações associadas, ainda, às preocupações com o estilo de vida, particularmente, entre médicos mais novos. Essa confluência de fatores tem contribuído para a transição de médicos para a administração. Não é uma mudança trivial. A administração lida com ambigüidade, com perspectiva de longo-prazo, com um tipo de gratificação diferente, em contraste com os descritores geralmente associados à Medicina (Shortell & Kaluzny 2000). Os médicos, ao assumir funções administrativas, precisam adquirir conhecimentos e desenvolver competências necessárias para sua nova tarefa.

Nas relações interpessoais, os autores identificam que médicos-administradores geralmente encontram resistência nos dois grupos, o de médicos e os administradores não-médicos no exercício do papel gerencial. Londres (2007) chama atenção para uma diferença de ordem ética fundamental entre o médico e as empresas de prática médica em contraposição as empresas de distribuição de risco, fonte reconhecida de resistências e atritos.

As empresas de distribuição de risco lidam com Medicina e, no Brasil, oferece a centenas de médicos a possibilidade de se tornarem administradores. Segundo o autor, o médico e as empresas de prática médica têm as mesmas responsabilidades no que se refere à ética, à moral, às normas e à legislação. Já as empresas de distribuição de riscos não são oneradas com a responsabilidade sobre o atendimento médico.

A ética médica, segundo o autor, está vinculada a prática médica que pode acontecer em consultórios, ambulatórios e hospitais e, indiretamente, nos laboratórios. No ato médico é que há o vínculo de dever do médico em relação ao paciente. O autor posiciona a ética médica e a ética empresarial em campos diferentes, a obrigação da ética empresarial é com os que adiantaram recursos à organização: funcionários, fornecedores, bancos e acionistas. O autor deixa de mencionar a obrigação com os clientes, que também adiantam seu dinheiro às empresas e são os pacientes do ato médico. Considera que empresas são forjadas

pela missão de dar o maior retorno possível aos seus acionistas, uma postura ética fundamentalmente diferente (Londres, 2007).

A discussão em torno desse tema polariza categorias profissionais; conselhos profissionais; instituições e empresas de saúde; representantes dos interesses médicos, do consumidor e das empresas prestadoras de serviço à saúde; órgãos reguladores do Governo; Justiça; e opinião pública. Saúde é um tema de interesse nacional e tem gerado inúmeros estudos técnicos e acadêmicos que buscam discutir e viabilizar um sistema de saúde inclusivo, com o paciente no centro do sistema.

Ao qualificar as questões relativas ao sub-sistema médico, dentro dos hospitais, Mintzberg (1997) não o considera o melhor modelo de administração pelas seguintes razões, identificadas com a natureza da prática médica: 1) médicos estão no negócio de tomar decisões, não costumam trabalhar coletivamente e sua função permite pouca hesitação. Ao lidar com o paciente, toma decisões às vezes simples, às vezes dramáticas, mas quase sempre explícitas. Participar de comitês e debater aspectos de questões vagas é geralmente considerado um despropósito e uma perda de tempo 2) grande parte da Medicina foi organizada em especialidades. Um contraponto, ao pensamento holístico, fundamental para os problemas sistêmicos da administração; 3) a natureza da prática médica é intervencionista. Essa intervenção acontece de forma intermitente e, com prioridade aos pacientes graves. Mas este não é um bom modelo para administração que preconiza atenção e intervenção constante (Mintzberg, 1997).