

LIDERANÇA E SUA INFLUÊNCIA NA CONDUÇÃO DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Área Temática: Estudos Organizacionais

ALEXANDRE MARINO COSTA

Universidade Federal de Santa Catarina
marino@cse.ufsc.br

MAURÍCIO FERNANDES PEREIRA

Universidade Federal de Santa Catarina
mpereira@cse.ufsc.br

RESUMO

Os Hospitais de Ensino vêm passando por profundas e aceleradas transformações, sobretudo decorrentes da implementação de novas políticas para a saúde. Para alcançarem suas metas e manterem-se competitivas, essas instituições têm sido forçadas a adotar ferramentas mais eficazes de gestão, entre as quais está a elaboração de um planejamento estratégico. Este estudo tem como objetivo central, analisar qual a influência da liderança na condução do processo de implementação do planejamento estratégico em um Hospital de Ensino. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC, onde foi realizada entrevista semi-estruturada com o coordenador da Equipe de Planejamento Estratégico do HU/UFSC. Autores como Hersey et al (1986), Northouse (2004), Schein (1997) Senge (1999), entre outros, fundamentaram teoricamente o tema liderança. O tema planejamento estratégico foi fundamentado, principalmente pelos autores Ansoff (1991), Hrebiniak (2006) e Pereira (2010). Com os resultados da pesquisa, pode-se concluir a grande influência que a liderança exerce na condução do processo de implementação do planejamento estratégico.

Palavras-chaves: Liderança, Planejamento Estratégico, Hospital.

LEADERSHIP AND ITS INFLUENCE ON DRIVING THE IMPLEMENTATION PROCESS OF STRATEGIC PLANNING AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF THE UNIVERSITY OF ST CATHERINE

ABSTRACT

Teaching hospitals are undergoing profound and fast changes, especially resulting from the implementation of new policies for health. To achieve their goals and remain competitive, these institutions have been forced to adopt more effective management tools, among which are the elaboration of a strategic plan. This study has as central goal to analyze the influence of leadership in driving the implementation process of strategic planning in a teaching hospital. The study was conducted in the university hospital Prof. Polydoro Ernani de São Thiago from Federal University of Santa Catarina - HU / UFSC, where was held semi-structured interview with the coordinator of the Strategic Planning Team HU / UFSC. Authors as Hersey et al (1986), Northouse (2004), Schein (1997) Senge (1999), among others, grounded theoretically the theme leadership. The theory of strategic planning was based, especially, by authors Ansoff (1991), Hrebiniak

(2006) and Pereira (2010). With the research results, we can conclude the great influence that leadership plays in driving the implementation process of strategic planning.

Keywords: Leadership, Strategic Planning, Hospital.

1. INTRODUÇÃO

Os Hospitais de Ensino (HEs) vêm passando por profundas e aceleradas transformações, sobretudo decorrentes das novas políticas públicas que vem sendo implementadas no sistema de saúde brasileiro.

Em 2004, com o objetivo de integrar as atividades de ensino, pesquisa e assistência às políticas do Sistema Único de Saúde - SUS, o Governo Federal iniciou um Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino. No bojo das reformas nesse setor, está a celebração de contratos de gestão entre os gestores do SUS e os Hospitais de Ensino Superior – HEs, cuja característica central consiste num pacto por resultados, que implica numa nova forma de financiamento desses hospitais, agora atrelado ao cumprimento de metas de desempenho relacionadas aos serviços prestados à população. Esse processo é definido como contratualização, onde o Estado, por meio de instrumentos contratuais, repassa às entidades não estatais a execução de determinados serviços. Em contrapartida, o Estado permanece como responsável pelas políticas públicas, exercendo ainda o papel de financiador, indutor e regulador, para que os serviços sejam prestados adequadamente, com qualidade e eficiência (BRASIL, 2004).

Com esse novo mecanismo, os HEs além de suas funções essenciais – ensino e pesquisa, desenvolvem funções definidas pelo SUS e passam a se subordinar, progressivamente, à lógica desse sistema (Medici, 2001).

Para atender as metas definidas pelo programa de contratualização, os HEs têm sido confrontados com múltiplas e simultâneas demandas, representadas pela incorporação de novas tecnologias, pela realização de novos procedimentos e pela implementação de novas modalidades de assistência.

Frente a toda a complexidade inerente aos HEs, e às mudanças provocadas pelas novas políticas públicas para a saúde, esses hospitais tem sido forçados a implementar ferramentas eficazes de gestão, que venham a favorecer a articulação das políticas de Estado, bem como, agilizar e otimizar o processo de tomada de decisão, como forma de viabilizar o cumprimento de suas metas. De acordo com Chioro Dos Reis (2011), o próprio contrato de gestão com SUS, exige uma melhoria no processo de gestão e induz aos HEs trabalharem com planejamento estratégico plurianual participativo, nos curtos e médios prazos.

Foi nesse contexto que o Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC iniciou em 2005, o seu planejamento estratégico, com horizonte estratégico para o ano de 2012. O objetivo foi de ordenar e integrar de forma coesa os principais projetos, políticas e ações da instituição, buscando através do envolvimento dos seus profissionais, consolidar e renovar os valores e a cultura institucional.

O Planejamento Estratégico é em síntese um plano norteador a excelência das práticas de gestão, no entanto, como já consagrou a literatura, é comum os administradores focarem sua atenção ao processo de elaboração do plano, enquanto que o momento mais desafiador é o da implementação, quando chega a hora fazer a estratégia funcionar.

2. PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a influência da liderança na condução do processo de implementação do Plano 2012 do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

Analisar qual a influência da liderança na condução do processo de implementação do Plano 2012 do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

3.2. Objetivos Específicos:

- a) investigar o processo de elaboração do planejamento estratégico;
- b) classificar as ações estratégicas definidas no Plano 2012, identificando os sucessos e fracassos na sua implementação;
- c) analisar a influência dos coordenadores das questões estratégicas e principalmente da liderança formal da instituição, na condução desse processo.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Liderança

A capacidade de uma organização atingir seus objetivos e suas metas depende dentre outros aspectos da conduta dos líderes. Blau et al (1977) asseguram que um dos problemas mais comuns encarados por todos os executivos é descobrir o modo de alcançar sua influência sobre seus subordinados. Uma estratégia para alcançar esta finalidade é o processo de liderança.

A liderança nas organizações tem obtido grande atenção dos estudiosos. A maioria dos estudos empíricos têm abordado o impacto do comportamento da liderança sobre a motivação, a moral e o desempenho de indivíduos ou grupos de trabalho (CHAMPION, 1985).

Durante muitos anos, o estudo do traço que destacava certas características como indispensável para uma liderança eficaz eram a força física, altura, amabilidade, entre outras. Acreditava-se que para tornar-se líder, o indivíduo teria de possuir qualidades genéticas de liderança, quaisquer que fossem elas (CHAMPION, 1985). Presume-se, nessa hipótese, que certas características não poderiam ser adquiridas através da aprendizagem ou treinamento. Estas características como bem evidenciam Hersey e Blanchard (1986), são intransferíveis de uma pessoa para outra, o que levava a supor, que apenas àquelas pessoas que as possuíam poderiam ser consideradas líderes em potencial. Ainda de acordo os mesmos autores, empiricamente, não se conseguiu apontar nenhum traço da personalidade ou conjunto de qualidades que pudesse ser utilizado para diferenciar líderes de não-líderes (HERSHEY et al, 1986)

Segundo Motta (2000), presume-se que a maioria das pessoas possa vir a se tornar um líder, pois o aprendizado e a experiência consentem para aquisição das habilidades e competências necessárias para o exercício da liderança. Além, do que torna possível a interação pessoal e grupal para o alcance dos objetivos e metas da organização, devendo ser almejada como função da gerência apesar de outras pessoas na organização também poderem exercê-la.

Para Drucker (2001, p. 12) líder é aquela pessoa que possui seguidores, sendo capaz de fazer com que eles ajam corretamente. Líder é aquele que exerce influência sobre outras pessoas, sendo necessário lembrar que a posição hierárquica dentro da empresa não faz do executivo um líder, pois nem todo chefe é um líder e vice versa. Segundo Covey (2002) há pessoas que, ao exercerem cargos de chefia, não exercem liderança, o máximo que conseguem é serem obedecidos por coação, ou por interesses particulares das pessoas a quem chefiam, ao passo que tem pessoas que exercem a influência sobre as outras, independentemente de ocuparem cargos de chefia (KICH et al, 2011, pg. 150).

A liderança é o desenvolvimento da influência acima de uma submissão mecânica com diretrizes rotineiras da organização (KATZ et al, 1975). Para Northouse (2004, p. 03) Liderança “é um processo pelo qual um indivíduo influencia um grupo de pessoas

físicas para alcançar um objetivo comum”.

Para Bornstein et al (1997), a liderança visa refletir em um processo contínuo através do qual um líder busca sua visão, almejando intencionalmente influenciar os outros e as condições com as quais eles trabalharão. Ao fazer isso, permite-lhes utilizar o pleno potencial e, dessa maneira, aumentar a probabilidade de realizar a visão e o desenvolvimento organizacional e pessoal de todas as partes envolvidas.

A primeira característica do líder eficaz é a visão de como a organização deve se comportar, orientação esta que precisa ser justificada pela ação. Os verdadeiros líderes trabalham para conquistar a confiança de seus subordinados, comunicarem suas idéias com clareza e, assim, envolver a todos no processo de mudança (BENNIS, 1995).

As características essenciais para liderança segundo McGregor (1992), encontram-se em habilidades e atitudes que podem ser adquiridas ou modificadas por intermédio da aprendizagem. Entre elas, pode-se mencionar as competências e habilidades para interagir socialmente, planejar, tomar iniciativa, resolver problemas, manter canais de comunicação funcionando perfeitamente, aceitar responsabilidade por suas escolhas, ser honesto, manter a credibilidade junto aos subordinados e conhecer as atividades da organização.

Os líderes necessitam pensar e agir como agentes de mudança, obtendo novas competências e habilidade, e também, devem buscar conhecer e entender a dinâmica e as características da cultura organizacional (SCHEIN, 1997). Para que isso ocorra, faz-se necessário à vontade de aprender e a flexibilidade para mudança de determinados conceitos. Como ensina Schein (1997, p. 89) os líderes do futuro necessitarão ter as seguintes características:

1. níveis extraordinários de percepção e compreensão das realidades do mundo e de si mesmos;
2. níveis extraordinários de motivação que lhe possibilite passar pelo inevitável desconforto de aprender e mudar, sobretudo em um mundo de fronteiras menos precisas, onde a lealdade fica mais difícil de definir;
3. força emocional para gerenciar a própria ansiedade e a dos outros à proporção que o aprendizado e a mudança se tornam cada vez mais um modo de vida;
4. novas habilidades para analisar premissas culturais, identificar premissas funcionais e disfuncionais e desenvolver processos que ampliem a cultura através da construção baseada em pontos fortes e elementos funcionais; e
5. disposição e capacidade de envolver os demais e evocar sua participação, pois as tarefas serão muito complexas e as informações distribuídas de forma muito ampla para que os líderes resolvam sozinhos os problemas.

Segundo Senge (1999) ao se toparem com os novos desafios, os líderes produzem, individual ou coletivamente novas capacidades para lidar com esses desafios. Nesse mesmo sentido, o autor expõe as espécies de três tipos de líderes:

- a) networkers internos, líderes de rede ou construtores de comunidade - eles participam de amplas redes de amizade com pessoas que pensam de forma semelhante, fazendo crescer as redes e ajudam os líderes locais, assessorando-os ou colocando-os em contato com outros com os quais possam aprender. São “disseminadores” de idéias nas organizações. Podem ser funcionários da empresa, consultores internos, entre outros;
- b) líderes de linha em nível local - são pessoas responsáveis por resultados e com autoridade para efetuar mudanças na organização e condução do trabalho em nível local. Como exemplo pode ser citado os gerentes de fábrica ou os gerentes de vendas; e

c) líderes executivos - estes líderes têm responsabilidade geral pelo desempenho organizacional, contudo, possuem menos probabilidade de influência nos processos de trabalho. São vitais para mudanças marcantes na criação de um ambiente propício à inovação e geração de conhecimentos. Isto é possível através do investimento em uma infra-estrutura para aprendizagem, apoiando, indagando, dando exemplo como líder, estabelecendo novas normas e comportamentos para a equipe. Seu foco está mais voltado para projetar do que tomar decisões, procurando delegar as decisões em níveis mais locais, quando possível. Alguns exemplos de líderes executivos são os diretores, presidentes e vice-presidentes.

O líder pode assumir três estilos diferentes de liderar o autocrático, o democrático e o liberal, dependendo da forma como concentra em si ou compartilha a autoridade com seus subordinados (MAXIMIANO, 1995). O estilo autocrático envolve o uso da autoridade formal e de seus instrumentos, eliminando a participação ou influência dos subordinados no processo decisório. Já o estilo democrático diz respeito à influência ou participação dos subordinados no processo de decisão. E no estilo liberal, o gerente transfere sua autoridade para os subordinados, conferindo-lhes o poder de tomar decisões.

Para Maximiano (1995), os comportamentos ou estilos autocráticos e democráticos, classificam o líder em:

1. líder-tarefa – aquele que está orientado para alcançar resultados, concentrando-se no trabalho a ser feito e nas metas a serem atingidas; e
2. líder-pessoa – aquele que está preocupado com os sentimentos e a condição humana de seus subordinados, colocando a tarefa em segundo lugar.

De acordo com Aquino (1980), independentemente do estilo de liderança escolhido ele produz um impacto no subordinado afetando seu comportamento e, conseqüentemente, sua motivação para o trabalho. Diferentes estilos de liderança poderão produzir diferentes e complexas reações, conduzindo a diferentes níveis de desempenho.

O estilo mais eficaz de liderança diverge de acordo com a maturidade dos funcionários. À proporção que estes se capacitam e amadurecem, o administrador precisa mudar seu estilo de liderança. A abordagem situacional aconselha a uma liderança mais dinâmica e flexível, em vez de estática. Deve-se avaliar constantemente a motivação, a capacidade e a experiência dos subordinados para que se possa de forma adequada determinar que combinação de estilos é mais apropriada sob condições flexíveis e mutantes (HERSEY et al, 1986).

Segundo Tannenbaum et al (1979), alguns fatores ou conjunto de forças influenciam o gerente a adquirir um estilo mais apropriado de liderança, quais sejam:

1. forças presentes no gerente - conhecimento, valores, habilidades e experiência;
2. forças presentes nos subordinados - independência e liberdade de ação, responsabilidades na tomada de decisão, identidade com os objetivos da organização, conhecedores e suficientemente experientes para enfrentar de maneira eficiente os problemas da organização, e;
3. forças situacionais - estilo preferido pela organização, o grupo de trabalho específico, a natureza das tarefas do grupo, as pressões de tempo e os fatores ambientais - tudo que possa afetar as atitudes dos membros da organização em relação à autoridade.

Na expectativa de traçar a liderança do futuro, Covey (1997), assegura que o líder, em vários casos, será o mesmo do presente, caracterizado por uma mudança interna. Ensina Covey (1997), que o líder deverá cada vez mais servir de modelo para os demais

membros da organização, baseando-se em princípios, tornando-se um exemplo para os outros, promovendo confiança entre as pessoas e fazendo com que se identifiquem e sejam influenciadas por ele. Liderar é uma combinação de caráter e competência.

Desse modo, as pessoas que estiverem entusiasmadas pelo aprendizado irão exercer influência duradoura sobre as demais e passaram a serem líderes voltados para o aprendizado onde abraçarão a mudança, ao invés de tentarem resistir. O líder deve então, ser dotado de visão, coragem e humildade para aprender continuamente (COVEY, 1997).

4.2. Planejamento Estratégico

A crescente complexidade das organizações tem exigido a admissão de critérios mais amplos e aprofundados no processo de tomada de decisão. A inclusão de procedimentos lógicos, para facilitar as decisões, e o conhecimento cada vez maior de técnicas de intervenção sobre a realidade tem conduzido as organizações a utilizarem o planejamento em suas atividades, como uma das maneiras mais racionais de administrar os recursos e minimizar os riscos das ações. O planejamento é um processo por meio do qual se pode dar maior eficiência à atividade humana para atingir, em prazo determinado, um conjunto de metas estabelecidas. Entende-se planejamento, portanto como um processo lógico que auxilia o comportamento humano racional na consecução de atividades intencionais voltadas para o futuro (CARVALHO, 1979)

Ansoff (1991) define planejamento com um método de ordenação de atividades com vistas a alcançar objetivos propostos e nesse sentido, atingir um futuro desejado. A sua intenção não é o de prever o futuro, mas de examinar alternativas futuras, analisar e avaliar as possibilidades de escolha e optar por uma delas, de forma a minimizar ações incorretas e prever e prover os meios de recursos necessários, com o intuito de buscar a redução de incentivos e minimizar os riscos. Desta maneira, o planejamento admite a ordenação do processo decisório dentro das organizações, preparando-as para o futuro e facilitando a convergência de objetivos.

Mosimann et al (1999) conceitua planejamento em sentido amplo, como sendo a fixação dos objetivos a serem obtidos e dos meios a serem utilizados para que estes possam ser alcançados. Essa é a etapa do processo de gestão que se preocupa com o futuro, definindo o sentido que a organização tomará e como chegará lá. Já em sentido restrito como o processo que envolve avaliação e tomada de decisões em cenários prováveis, visando definir um plano para alcançar uma situação futura desejada, com base nas informações sobre variáveis ambientais, crenças e valores, modelo de gestão, estrutura organizacional estabelecida e a consciência da responsabilidade social, que configuram a situação atual da organização.

O ato de planejar precisa ser anterior ao de organizar, executar e controlar, porque sem planos não se consegue guiar uma empresa ou mesmo saber que caminho seguir. Como também, não se consegue organizar pessoas e recursos, e ainda liderar com segurança, pois se desconhece os objetivos, logo, não se têm nada a controlar. (BATEMAN et al, 1998)

O planejamento é um instrumento de mudança organizacional, ao demonstrar novas tendências sociais, econômicas e políticas. O planejamento necessita, no entanto, preocupar-se com resultados a curto e médio prazo, para manter o envolvimento dos participantes. Diante das exposições, o planejamento é percebido, como educação e comunicação. Por isso, é indispensável desenvolver um meio regular de informações/comunicação entre os diversos escalões da organização e entre estes e os demais membros. É necessário, paralelamente, educar dirigentes e funcionários, tanto para mostrar a importância do planejamento, advertindo que só se aprende a planejar

planejando, como para melhor compreenderem, analisarem e interpretarem as informações alcançadas (SANTOS, 1992).

Uma das características para que o planejamento seja bem sucedido esta no fato das pessoas estarem comprometidas na sua elaboração e participarem de forma efetiva de sua confecção. Torna-se necessário também, o conhecimento da missão da organização, de seus propósitos, de seus valores e crenças, de suas competências especiais e de seu lugar no mercado (OLIVEIRA, 2004).

De acordo com Mowday et al (1982), o comprometimento é uma força relacionada com a identificação e o envolvimento das pessoas com uma organização específica para que tenham um planejamento efetivo e adequado. Para Porter (1999) comprometer-se tem haver com uma disposição para prática da ação, comportando-se de determinada forma. Conforme Mowday et al (1982), o comprometimento organizacional envolve desde o desenvolvimento, o envolvimento, bem como a participação no planejamento da organização. McGregor (1992) diz que a participação incide basicamente na criação de oportunidades, sob as condições adequadas, para que as pessoas impliquem nas decisões que as afetam. Essa influência pode ser de pouca a muita participação, constitui um caso especial de delegação no qual o subordinado adquire um controle maior, uma maior liberdade de escolha em relação a suas próprias responsabilidades e participa no desenvolvimento e aplicação do planejamento.

No planejamento existem três tipos para tomada de decisão, classificados em: planejamento estratégico, planejamento tático e planejamento operacional.

Pereira (2010, p.47) assegura que Planejamento Estratégico:

“ (...) é um processo que consiste na análise dos pontos fortes (competências) e fracos (incompetências ou possibilidades de melhorias) da organização e das oportunidades e ameaças do ambiente externo, com o fim de formular (formar) estratégias e ações estratégicas com a intenção de aumentar a competitividade e seu grau de resolutividade”.

Segundo Pereira (2010, p.54) o planejamento tático vincula-se com os objetivos de médio prazo; tem por finalidade otimizar determinada área de resultado e não a organização como um todo; trabalha com decomposições das estratégias e ações estratégicas estabelecidas no planejamento estratégico e é de responsabilidade da administração de nível médio.

O planejamento operacional, por sua vez, pode ser analisado como uma formalização dos dois anteriores, desempenhando através de documentos escritos, das metodologias de desenvolvimento e implantação estabelecidas (OLIVEIRA, 2004). O nível de influência operacional importa nas estratégias táticas, ou ações tomadas por partes menores de uma empresa, que se adaptam aos instrumentos administrativos básicos para o dia-a-dia do executivo, visto que enfoca em um curto prazo, abordando apenas uma tarefa, ou uma operação (KICH et al, 2011).

Para Pereira (2010) existem três momentos para o processo de planejamento estratégico: Momento 1 - Diagnóstico Estratégico: nesse momento, a organização deve-se perguntar se está no momento ideal para realizar seu Planejamento Estratégico, ou seja, tem que verificar se a empresa está passando por um momento de turbulência, o que nesse caso não seria um momento ideal, pois poderia acabar por inviabilizar todo o processo. Assegura ainda, que só se pode dar início a elaboração do Planejamento Estratégico quando a maior coalizão dominante da organização almeja “com toda certeza” implantar esse processo e estiver consciente de que deverá se envolver cem por cento com o processo.

Momento 2 – É o momento da formulação das etapas do processo de Planejamento Estratégico: que é o planejamento propriamente dito, ou seja, é o momento em que o plano é colocado no papel. As etapas do processo de planejamento estratégico colocados no papel são: a declaração de valores (chamados de crenças, princípios, políticas, filosofias, ideologia, ou seja, são elementos que fazem todos da empresa pensar o que é certo e o que errado, orientando as atividades e as operações da organização), a missão da empresa; sua visão; seus fatores críticos de sucesso que são condições que a organização tem que ter para sobreviver, sendo devidamente estabelecidas pela empresa de acordo com as condições de mercado atual; análise de seus fatores externos (oportunidades e ameaças) e internos (pontos fortes e fracos), a Matriz FOFA, onde se busca a maximização das oportunidades e o controle das ameaças; são elaboradas suas questões estratégicas (são formuladas a partir das estratégias elencadas), estratégias (o que fazer?) e ações estratégicas (como fazer?)

Momento 3 – É o momento da implementação e controle do processo de Planejamento do Estratégico: é o momento da implementação, acompanhamento e controle. A organização passa a colher os resultados, ou seja, passa a praticar o processo de Planejamento Estratégico (PEREIRA, 2010, pg. 54-56)

Hrebiniak (2006), ressalta que a questão da implementação do planejamento ainda se mostra confusa para muitos executivos, que parecem focar apenas na formulação da estratégia e se esquecem da implementação, o que acaba afetando diretamente o bom desempenho das organizações. O sucesso da implementação, de acordo com Pereira (2010) depende das habilidades, dos talentos e do nível de conhecimento dos membros da organização que estão à frente do processo e de uma liderança forte que estimule e influencie no momento certo. Para Ansoff e McDonnell (1993), a falta de conhecimento e habilidade, leva os líderes tanto a resistir à implementação do planejamento estratégico quanto a realizá-lo inadequadamente.

Nesta mesma ótica, Gaj (1990) destaca a relação existente entre a implementação do planejamento estratégico e o processo sucessório das organizações. Para o autor as mudanças de lideranças na organização afetam os rumos estratégico, podendo alterar as estratégias elaboradas e seu andamento, aumentando ou reduzindo os riscos da sua implementação, e dependendo do espírito empreendedor dos novos gestores, pode até acabar com o Plano.

Por fim, percebe-se que no processo de elaboração e implementação do planejamento estratégico a figura de um líder se faz necessária para que a condução ocorra de maneira mais eficaz o que facilitaria a sua implementação com envolvimento de todos e sem interferência e resistências dos membros envolvidos.

5. METODOLOGIA DE PESQUISA

Para alcançar o objetivo proposto neste trabalho, foi realizada uma pesquisa exploratória bibliográfica, através do método de levantamento de dado de fontes primárias e secundárias.

Na presente pesquisa foram usados como fontes primárias documentos internos do HU/UFSC: o Plano 2012 – como foi denominado seu planejamento e os relatórios da implementação e revisão do Plano 2012. Como fontes secundárias foram utilizadas obras literárias específicas.

Quanto aos meios de investigação, optou-se pela realização de um estudo de caso (HU/UFSC), que de acordo com Triviños (1987, p.110) “tem por objetivo aprofundar a descrição de determinada realidade”.

A pesquisa feita junto ao hospital possui enfoque qualitativo. Segundo Costa (2001), na pesquisa qualitativa valorizam-se a experiência e a sensibilidade do pesquisador, que

coleta informações e analisa atenciosamente cada caso em separado, tentando estabelecer um panorama da situação.

A pesquisa foi realizada através de entrevista semi-estruturada, com o coordenador da Equipe de Planejamento do HU/UFSC – EQUIPLAN. A escolha do entrevistado deu-se pelo critério acessibilidade e por ser a pessoa que acompanhou todas as etapas do processo de implementação do planejamento estratégico do HU/UFSC, como também, a transição das lideranças que o conduziram.

6. RESULTADOS DA PESQUISA

6.1. O processo de elaboração e implementação do planejamento estratégico do HU/UFSC – plano 2012³

O processo de implementação do planejamento estratégico do HU/UFSC iniciou-se em 2005, com a criação de um Comitê de Apoio ao Planejamento Institucional do HU – CAPIHU, que teve como função, construir de forma participativa, multidisciplinar e multiprofissional, uma ferramenta técnica de gestão para a instituição. Esse comitê foi constituído por 44 lideranças das mais diferentes áreas do HU e de representantes do corpo docente e discente dos cursos ligados à área da saúde. Entre essas lideranças estavam todos os representantes do primeiro escalão, ou seja, Diretor geral, Vice-diretor geral, Diretora de Medicina, Diretora de Enfermagem, Diretora de Apoio Médico Assistencial e Diretor de Administração. Para nortear todas as discussões que conduziram a elaboração da primeira versão do planejamento, foram realizadas duas pesquisas: de clima organizacional (avaliação interna) e de satisfação dos usuários (avaliação externa).

A construção do planejamento ocorreu em etapas, onde os membros da CAPIHU definiram: declaração de valores, missão, visão, fatores críticos de sucesso, análise interna e externa, questões estratégicas e ações estratégicas.

O lançamento oficial do Planejamento Estratégico do HU/UFSC ocorreu em Julho de 2005, e a partir dessa data, recebeu a denominação de PLANO 2012, por definir o horizonte estratégico para aquele ano. Na primeira versão do PLANO 2012, foram definidas 13 questões estratégicas, que passaram a ser chamadas de Programas. Para cada Programa foi designado um coordenador, com o objetivo de formar uma equipe e juntos criarem as estratégias e seus respectivos planos de ação.

Em Setembro de 2006, o PLANO 2012 estava concluído e posteriormente divulgado a toda comunidade do HU/UFSC. A divulgação ocorreu através de diversos veículos de comunicação como: cartilha, comunicados anexados aos contracheques dos servidores e painéis que foram afixados por todo o HU. Além disso, ainda foi criado um site, que garantia a atualização de todas as informações e andamento dos Programas, incluindo um boletim informativo com tiragem mensal com divulgação de matérias sobre o assunto.

Neste contexto, a Direção Geral do HU, passou a monitorar o processo como um todo, realizando reuniões mensais entre toda a Diretoria do HU e coordenadores dos Programas na tentativa de uniformizar a linguagem, sincronizar as ações e manter uma visão sistêmica do processo. Em outubro de 2008, foi feita uma reavaliação do PLANO 2012, com vistas à sua necessária atualização. Para tanto, foi promovido um seminário onde os coordenadores das equipes puderam apresentar o andamento de suas atividades bem como seus avanços, facilidades e dificuldades. A partir daí, foi possível realizar as alterações necessárias para que o PLANO 2012 continuasse a servir como instrumento útil de gestão e desenvolvimento da instituição.

³Informações obtidas na “cartilha do Plano 2012” e no relatório de revisão do Plano 2012.

Numa versão mais atualizada, os Programas que inicialmente eram treze, por questões técnicas, foram reduzidos para onze e definidos da seguinte forma: 1) Programa de Gestão Institucional; 2) Programa de Padronização; 3) Programa de Gestão de Pessoas; 4) Programa de Gestão da Assistência; 5) Programa de Tecnologia da Informação; 6) Programa de Gestão Financeira; 7) Programa de Ciência e Tecnologia; 8) Programa de Comunicação Interna e Marketing; 9) Programa de Gestão de Materiais e Equipamentos; 10) Programa de Desenvolvimento e Implementação da Alta Complexidade; e 11) Programa de Transplantes.

Esses Programas foram escolhidos por serem os maiores desafios da instituição e por envolverem ações estratégicas que implicam no cumprimento de sua missão e no alcance da visão estabelecida para o ano de 2012, ou seja, “Ser um centro de referência em alta complexidade, com excelência no ensino, pesquisa, assistência e gestão, pautado na integralidade de atenção a saúde e no trabalho interdisciplinar”.

6.2 A influência das Lideranças na Condução do processo de implementação do Planejamento Estratégico do HU/UFSC

Para a construção dessa seção foi realizada uma entrevista semi estruturada, com o coordenador da EQUIPLAN, que acompanhou todas as etapas do processo, bem como, a forma como todas as lideranças envolvidas – coordenadores de Programas e liderança formal - conduziram a implementação do Planejamento Estratégico do HU/UFSC.

A primeira etapa do Planejamento Estratégico do HU/UFSC foi à de sensibilização, cujo protagonista foi o Diretor Geral do HU/UFSC, que mesmo antes de se eleger para o mandato 2004- 2008, já manifestava durante a campanha eleitoral, a sua intenção de implementar o Planejamento Estratégico na instituição. Sua confiança na eficácia da ferramenta foi determinante para mobilizar 44 lideranças do HU, e do Centro de Ciências da Saúde, que tiveram uma participação efetiva em todas as etapas do processo, movimento que representou um momento ímpar na história do HU/UFSC.

Após a conclusão do Plano 2012, o Diretor Geral do HU continuou a motivar o grupo, pois tinha consciência de que a próxima etapa, a da implementação, seria a mais difícil e desafiadora para todos, como também estava convicto que o sucesso do Plano dependeria do envolvimento, dedicação e competência de todas as lideranças do HU.

Foi com esta concepção, que o Diretor Geral do HU e a EQUIPLAN, escolheram criteriosamente as pessoas que iriam coordenar os Programas. A capacidade de liderança e a capacidade de participar da construção da ferramenta foram características consideradas no momento do convite.

De acordo com o coordenador da EQUIPLAN, algumas lideranças se mostraram determinadas a implementar as mudanças e para isso investiram na colaboração progressiva, agregando mais pessoas nas discussões. Para ele, este foi um exercício difícil, pois demandava tempo e muita mediação para que o grupo chegasse a consensos, pois estes envolvem fatores como: valores, crenças, vontade, disputa de poder, além de custos financeiros.

A complexidade inerente a um hospital de ensino, aliada ao seu acelerado crescimento e à demanda reprimida, no que concerne a deficiência dos seus processos de gestão e de sua infra-estrutura, tornaram a implementação do Planejamento Estratégico uma etapa ainda mais desafiadora. Além disso, os setores do HU, na sua maioria trabalham com equipes reduzidas, o que significa dizer que a maioria das pessoas está sempre envolvidas com uma carga muito grande de tarefas. Neste sentido, havia uma fragilidade muito grande em todo o processo, onde o menor descuido ou falta de incentivo da alta liderança, poderia resultar na paralisação do Plano 2012, pois na ótica

do coordenador há sempre uma tendência muito forte em se resolver primeiro as rotina e solucionar crises, deixando o planejamento para depois.

O coordenador explica que estas fragilidades se acentuaram com a transição da gestão do HU/UFSC, que ocorreu em 2008. Neste ano, houve nova eleição para os cargos de diretor e vice-diretor geral. Quando questionado como ocorreu esta transição, no que se refere à continuidade da implementação do Planejamento Estratégico, o coordenador explica que os diretores eleitos não participaram da CAPIHU, como também, não estavam integrados a nenhum Programa. Apesar de já conhecerem o documento do Plano 2012, foi somente após a posse que os novos diretores passaram a se envolver nos detalhes do processo.

Considerando que os mandatos de quatro anos, de certa forma, resultam em descontinuidade administrativa, foi perguntado ao coordenador se o processo sucessório não deveria ter sido estrategicamente planejado, para que esta transição não se tornasse uma ameaça à continuidade do processo, já que todos reconheciam a importância da alta liderança na condução do planejamento estratégico. O coordenador reconheceu as fragilidades no processo de transição, e que esse momento merecia uma atenção especial, contudo admitiu que a nova direção sempre demonstrou vontade em entender o processo e tinha consciência da importância da alta liderança para a sobrevivência da ferramenta. Porém, entende que a condução do processo ficou prejudicada, e que esta situação se agravou ainda mais quando em 2010, a diretora geral do HU pediu exoneração do cargo.

O vice-diretor passou a acumular os cargos de diretor geral e de vice-diretor geral, e logo depois, também o cargo de diretor de medicina, pois a titular se afastou para tratamento de saúde, por prazo indeterminado. Diante de tantos compromissos e do aumento na demanda para atender as metas da contratualização, o planejamento estratégico deixou de ser uma prioridade para direção do HU.

Em consequência houve uma desmotivação geral, por parte das demais lideranças que coordenavam os Programas. De acordo com o coordenador, a EQUIPLAN, que tinha como função participar das reuniões, com o objetivo de acompanhar as atividades das equipes e, ainda oferecer atividades de qualificação e capacitação aos coordenadores dos Programas, gradativamente não foi sendo mais requisitada e a partir de 2010, paralisou totalmente suas atividades.

Essa relação entre a implementação do planejamento estratégico e o processo sucessório, é colocada por Gaj (1990), quando o autor afirma que mudanças de lideranças na organização afetam os rumos estratégicos, podendo alterar as estratégias elaboradas e seu andamento, aumentando ou reduzindo os riscos da sua implementação, e dependendo do espírito empreendedor dos novos gestores, pode até acabar com o Plano. O autor ressalta o fato de que o Planejamento Estratégico não é um processo de gestão, logo os sucessores têm de assumir as responsabilidades em relação a ele e fazer com que sua implementação aconteça.

De acordo com o entrevistado, dois anos após a troca de gestão vários coordenadores foram substituídos, uns por desmotivação outros porque se aposentaram. Dos onze coordenadores, seis foram substituídos, dois pediram dispensa, mas nunca foram substituídos, ficando o cargo vago e um nunca assumiu de fato.

Diante desse cenário, o coordenador foi questionado sobre quais Programas tiveram suas ações implementadas. Na sua análise, com raras exceções, todos os Programas caminharam um pouco. No entanto, isso ocorreu muito mais ao empenho e habilidade pessoal de seus protagonistas do que em decorrência do Planejamento Estratégico propriamente dito. As reuniões em torno dos temas específicos é que acabaram se mostrando bastante produtivas haja vista, o fato de não se ter essa prática no cotidiano de algumas diretorias setoriais.

De acordo com o coordenador, o maior avanço obtido foi na implementação do Programa de transplantes, objeto inclusive da Visão para 2012. Para ele, talvez isso explique (pelo menos em parte) a desmotivação na continuidade dos demais Programas, já que o horizonte estratégico para 2012 já havia sido alcançado em 2010.

O Programa de Gestão Institucional teve um avanço prático no que se refere ao resgate do Conselho Diretor do HU, que não se reunia desde 1996. Porém, questões importantes, como a revisão do regimento interno e do organograma do HU/UFSC, ambos criados em 1980, até o momento não foram discutidas. De acordo com o coordenador, atualmente lideranças da Diretoria de Administração, tem se reunido e apresentado propostas para criação de um novo organograma, nesta área. Contudo, são estratégias emergentes que tem surgido em função da necessidade e que têm pouca ou nenhuma relação com o Planejamento Estratégico.

O Programa de Padronização que tinha como função principal utilizar o sistema de Acreditação para a padronização dos procedimentos na área da saúde e assim atender as exigências do novo contrato de gestão, apresentou muitas dificuldades na sua condução. Entre elas, estava a falta de comunicação no HU sobre o que significava o tema. (Acreditação é um sistema de avaliação e certificação da qualidade nos serviços de saúde, com base nos padrões e normas pré-estabelecidas pela Organização Nacional de Acreditação – ONA). Outra dificuldade encontrada pela equipe do Programa foi à falta de entendimento da liderança formal de que esta estratégia era crucial para a melhoria contínua dos procedimentos desenvolvidos no HU.

O Programa de Gestão de Pessoas caminhou bem, sendo concluída a elaboração de uma Política de Pessoal para o HU. A sua implementação, todavia, não aconteceu. Não foi feita nenhuma tentativa para colocar essas ações em prática, evidenciando a falta de envolvimento da direção do HU.

O mesmo ocorreu com o Programa de Tecnologia da Informação, pois houve um bom envolvimento da equipe para a elaboração do plano de trabalho, mas a sua implementação esbarrou em inúmeros problemas, principalmente os concernentes ao respaldo adequado da alta liderança do HU.

O Programa de Gestão da Assistência começou bem a partir da revisão de 2008, mas não avançou na execução prática de algumas ações, como por exemplo: a identificação dos pacientes com pulseiras com código de barras. Para a direção do HU a implementação dessa ação deveria ficar para um segundo momento, fato que gerou conflitos, desmotivação e por fim a desarticulação da equipe que conduzia esse Programa.

Os Programas de Gestão Financeira avançou nas discussões, porém praticamente todas as estratégias definidas para aumentar o faturamento e racionalizar os custos do HU não foram implementadas, pois não houve uma programação de recursos financeiros e pessoal, para que isso ocorresse.

A mesma situação se repetiu com o Programa de Gestão de Materiais e Equipamentos, pois houve um fórum para discussão dos problemas nessa área, onde foi possível envolver vários atores inseridos no contexto de compras. O grupo trabalhou tecnicamente, buscando conhecer outras realidades, como o HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) e o Grupo Conceição- RS, para subsidiar as propostas de implementação das estratégias. Vários problemas nesse processo foram diagnosticados, porém a implementação de ações que representassem mudanças mais significativas, não aconteceu, pois dependia de contratação de pessoal e envolvimento da liderança formal. Os ganhos nesse Programa foi o processo de discussão, pois as pessoas passaram a ter um olhar mais crítico para os seus processos, um melhor entendimento do trabalho dos colegas e um maior estreitamento das relações profissionais.

O Programa de Comunicação Interna e Marketing também encontraram uma série de problemas, começando pela dificuldade de reunir a equipe que conduzia os trabalhos. Outras dificuldades, como a financeira e a falta de liderança formal, foram cruciais para a não implementação das estratégias.

O Programas de Ciência e Tecnologia e o Programa de Implementação e Desenvolvimento de Alta Complexidade, apesar da nomeação dos seus respectivos coordenadores, nenhuma atividade foi realizada para a implementação de estratégias nessas áreas.

O coordenador da EQUIPLAN, quando questionado sobre a efetiva participação dos coordenadores de Programas e da liderança formal na implementação das estratégias e qual a influência que estas lideranças tiveram sobre os resultados obtidos, explicou que:

Apesar da motivação inicial e da dedicação de alguns coordenadores, esperava-se que suas naturais habilidades de liderança, experiência e visão holística da instituição, resultasse numa atuação mais entusiástica e comprometida. No entanto, a baixa motivação reinante no clima organizacional que, associada à falta de condições de trabalho (pessoal, área física e equipamentos) em muitas áreas, acabou prejudicando o desempenho dessas lideranças.

Quanto ao envolvimento da alta liderança, admite que com relação ao Programa de Transplante a participação foi enorme e fundamental para a sua implementação. Porém, ressalta que possivelmente, tal atuação ocorreria de qualquer maneira, independentemente de ter-se um Planejamento Estratégico ou não. Nos demais programas, não houve incentivos suficientes para que os mesmos fossem implementados.

Concluindo, o coordenador da EQUIPLAN destaca que a ausência de uma comissão de controle e acompanhamento, possibilitou que as cobranças fossem praticamente nulas. Diante disto, e com o desânimo geral dominante e sobrecarga de trabalho na maioria das áreas, os resultados foram desanimadores, pois os avanços ficaram muito aquém do desejado.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HU/UFSC inserido num contexto de profundas transformações, provocadas principalmente pelas novas políticas públicas implementadas para a saúde no Brasil, tem sido confrontado com múltiplas e simultâneas demandas, o que lhe impõem substantivos desafios de organização e gestão. Buscando adaptar-se às novas regras do Sistema Único de Saúde e atender as metas estabelecidas no seu contrato de gestão, o HU iniciou em 2005 o seu planejamento estratégico, intitulado de Plano 2012. Desde o início esse Plano configurou-se como uma poderosa ferramenta capaz de auxiliar na tomada de decisão e apoiar ao necessário processo de mudança. A partir desse contexto, esta pesquisa se propôs avaliar qual a influência da liderança formal na condução do processo de implementação do planejamento estratégico dessa instituição.

No planejamento estratégico do HU/UFSC, foi possível perceber a grande influência que a liderança formal da instituição exerceu em todas as etapas do processo. O estudo demonstrou que na elaboração do Plano 2012, o envolvimento da liderança foi determinante para a construção do documento, garantindo que este momento se realizasse com a participação de líderes das mais diferentes áreas do HU. A maioria dos coordenadores dos Programas adotou uma atitude participativa, agregando mais pessoas nas discussões de pequenos grupos e elaborando estratégias na busca de uma efetiva implementação. Porém, de acordo com o resultado da pesquisa, o envolvimento dos

coordenadores não foi suficiente para evitar a paralisação do processo. O que se constatou foi que apesar dos Programas terem avançado nas discussões, com a troca de gestão que ocorreu em 2008, às reuniões para discussão da implementação do planejamento estratégico, foram gradativamente deixando de acontecer e ações estratégicas ficaram apenas no papel.

Esse fato aponta para uma falta de integração entre a elaboração e a execução das estratégias. Questões que não foram contempladas no processo, como por exemplo, uma adequada transição da gestão, influenciou fortemente os resultados do processo. A maior evidência está na descontinuidade dos Programas, pois com exceção de dois, os demais Programas iniciaram bem, com reuniões, discussões e apresentação de propostas, porém o estudo de caso constatou a falta de envolvimento da Direção do HU, para que o necessário suporte fosse dado à implementação das estratégias.

Apesar do espírito empreendedor do líder que conduziu o processo na gestão 2004 – 2008, o processo não sobreviveu à troca de gestão, tanto pelo perfil do novo gestor, quanto pelas fragilidades que o processo já apresentava. Pois além do fator liderança, a falta de pessoal e recursos financeiros para viabilizar a implementação das estratégias, apareceram como causas de desmotivação dos coordenadores.

Dessa forma, o estudo empírico vai ao encontro da percepção de Andrews (2006) e Hrebiniak (2006), quando estes afirmam que a estratégia tem que ser viável. Na formulação da estratégia a organização deve levar em conta os recursos que ela tem à mão e disponíveis. Entre esses recursos, está o capital, equipamentos, pessoal, competências, tecnologia e instalações. Portanto, além de viável, ela deve ser sempre uma opção inteligente e econômica. De acordo com Hrebiniak (2006), é preciso entender o contexto dentro do qual ocorrem as decisões e ações de execução, pois ele pode afetar os processos e resultados da implementação das estratégias. Para este autor, liderança e estrutura se afetam mutuamente, e cabe ao líder perceber essa interdependência e diagnosticar se a estratégia tem o viés da execução. Com o estudo de caso foi possível perceber que as estratégias foram elaboradas de forma isolada, sem considerar os problemas da execução e a realidade da instituição, o que tornou a implementação do Plano 2012 uma tarefa ainda mais difícil.

Outra falha da liderança, apontada na condução do planejamento estratégico e que influenciou na sua implementação, concerne à falta de uma comissão de controle e acompanhamento, bem como instrumentos para mensurar os resultados.

Por fim, corroborando com a literatura estudada, a pesquisa revelou que as lideranças têm total influência na condução da implementação do processo de planejamento estratégico. Sua influência no Plano 2012 foi tão intensa, que as mesmas pessoas que se sentiram motivadas no início do processo, o abandonaram logo após a troca de gestão. Porém, há de se considerar, que apesar do líder ser o grande maestro, o grande motivador e que sem ele as demais lideranças desistem da caminhada, há outras questões que influenciam no sucesso do planejamento estratégico, como: cultura, estrutura e comunicação organizacional, temas que merecem um estudo aprofundado no caso do HU/UFSC.

REFERÊNCIAS:

ANDREWS, K.R. O Conceito de Estratégia Corporativa. In: Mintzberg, H.; Lampel, J.; Quinn, J.B.; Ghoshal, S. *O Processo da Estratégia*. São Paulo: Bookman, 2006. P.78-83.

ANSOFF, H. I., MCDONNELL, E. J. *Implantando a administração estratégica*. São Paulo: Atlas, 1993.

ANSOFF, I. *A nova estratégia empresarial*. São Paulo: Atlas, 1991.

AQUINO, C. P. *Administração em Recursos Humanos: uma introdução*. 1ª edição, Atlas, São Paulo, 1980.

BATEMAN, T. S.; SNELL, S. A. *Administração: construindo vantagem competitiva*. São Paulo: Atlas, 1998.

BENNIS, W. G. *A invenção de uma vida*. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

BLAU, P. M.; SCOTT, W. R. *Organizações formais*. São Paulo: Atlas, 1977.

BORNSTEIN, S. M.; SMITH, A. F. *Os enigmas da liderança*. In: HESSELBEIN, F.; GOLDSMITH, M.; BECKHARD, R. *O líder do futuro: visões, estratégias e práticas para uma nova era*. 5. ed. São Paulo: Futura, 1997. p. 277-287.

BRASIL (Ministério da Saúde). *Reforma do Sistema de Atenção Hospitalar Brasileira*. Cadernos de Atenção Especializada n. 3. Editora Ministério da Saúde. Brasília, 2004.

CARVALHO, Horácio Martins de. *Introdução à Teoria do Planejamento*. Ed. Brasiliense, 2º edição, 1979.

CHAMPION, D. J. *A sociologia das organizações*. São Paulo: Saraiva, 1985.

CHIORO DOS REIS, AA. *Entre a intenção e o ato: Uma análise da política de contratualização dos hospitais de ensino (2004 – 2010)*. Tese de Doutorado na Universidade Federal de São Paulo; 2011, 447p.

COSTA, Sérgio F. *Método científico: os caminhos da investigação*. São Paulo: Harbra, 2001.

COVEY, Stephen R. *Liderança baseada em princípios*. 11. Ed. (i.e. reimpressão) Rio de Janeiro (RJ): Campus, 2002.

COVEY, S. R. *Três funções do líder no novo paradigma*. In: HESSELBEIN, F.; GOLDSMITH, M.; BECKHARD, R. *O líder do futuro: visões, estratégias e práticas para uma nova era*. 5. ed. São Paulo: Futura, 1997. p. 159-168.

DRUCKER, P. Prefácio. In: HESSELBEIN, F.; GOLDSMITH, M.; BECKHARD, R. *O líder do futuro*. Prefácio Peter Drucker Foundation. São Paulo: Futura, 2001

GAJ, L. *Tornando a administração estratégica possível*. São Paulo: MacGraw-Hill, 1990.

HERSEY, P.; BLANCHARD, K. H. *Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional*. São Paulo: EPU, 1986.

HREBINIAK, L.G. *Fazendo a estratégia funcionar: o caminho para uma execução bem-sucedida*. Rio Grande do Sul: Bookman, 2006.

KATZ, D.; KAHN, R. *Psicologia social das organizações*. São Paulo: Atlas, 1975.

KICH, Juliane Ines Di Francesco; Pereira, Maurício Fernandes. *Planejamento estratégico: os pressupostos básicos para uma implantação eficaz*. São Paulo: Atlas, 2011. (v.2)

MAXIMIANO, A. C. A. *Introdução à administração*. São Paulo: Atlas, 1995.

MCGREGOR, D. *O lado humano da empresa*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

MOSIMANN, C. P.; FISCH, S. *Controladoria: seu papel na administração de empresas*. 2. ed. São Paulo: Frase, 1999.

MONDAY, R. T.; PORTER, L. W.; STEERS, R. M. *Employee-organization linkages: the psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. New York: Academic Press, 1982.

MEDICI, A.C. *Hospitais Universitários: passado, presente e futuro*. Rev. Assoc Med Brasil, v.47, n.2, p. 149-156, São Paulo, jun/2001.

MOTTA, P. R. *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. 11. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

NORTHHOUSE, PETER G. *Leadership: Theory and Practice*. 3. Ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004.

PEREIRA, Mauricio Fernandes. *Planejamento estratégico: teorias, modelos e processo*. São Paulo: Atlas, 2010.

PORTER, M. E. *Competição - on competition: estratégias competitivas essenciais*. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. *Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e praticas*. 20 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

SANTOS, L. A. A. dos. *Planejamento e gestão estratégica nas empresas*. São Paulo: Atlas, 1992.

SCHEIN, E. H. *Liderança e cultura organizacional*. In: HESSELBEIN, F.; GOLDSMITH, M.; BECKHARD, R. *O líder do futuro: visões, estratégias e práticas para uma nova era*. 5. ed. São Paulo: Futura, 1997. p. 81-90.

SENGE, P. M. *A dança das mudanças: os desafios de manter o crescimento e o sucesso em organizações que aprendem*. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

TANNENBAUM, R.; SCHMIDT, W. H. *Como escolher um padrão de liderança*. São Paulo: Atlas, 1979.

TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.