



**Universidade de Évora**  
**Departamento de Gestão**

**Análise do Impacto da Estrutura Organizacional de dois Hospitais  
Públicos Portugueses na Execução dos seus Objectivos, através da  
Percepção dos seus Colaboradores**

Tese apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Gestão  
Especialização em Sector Público Administrativo

**Rui Miguel Bento Madeira**

Trabalho realizado sob a orientação do  
Professor Doutor Jorge Faria

Évora, 2009



**Universidade de Évora**  
**Departamento de Gestão**

**Análise do Impacto da Estrutura Organizacional de dois Hospitais  
Públicos Portugueses na Execução dos seus Objectivos, através da  
Percepção dos seus Colaboradores**

Tese apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Gestão  
Especialização em Sector Público Administrativo

**Rui Miguel Bento Madeira**

Trabalho realizado sob a orientação do  
Professor Doutor Jorge Faria



171 851

Évora, 2009

## **AGRADECIMENTOS**

É importante referir e agradecer de forma pública a todos os que acompanharam este trabalho.

Em primeiro lugar a todos os que participaram neste estudo tornando possível a sua realização, nomeadamente os colaboradores do Hospital Curry Cabral e do Hospital de Santarém, tal como os seus Conselhos de Administração que autorizaram este estudo.

Ao Professor Doutor Jorge Faria, orientador deste trabalho, pela oportunidade que deu de desenvolver conhecimentos, por orientar sem restringir, pelo interesse demonstrado pelo projecto e pela referência científica clara e concisa que dispensou ao longo de todo o trabalho.

À Prof. Susana Leal pelas suas sugestões e correcções de ordem científica e ao Prof. Paulo Santos pelos seus esclarecimentos na elaboração da amostra e validação de escalas.

Aos amigos e família pelo apoio e estímulo dados nos momentos mais difíceis deste trabalho.

Por fim, à Ana Isabel Costa, minha esposa, que me partilhou nestes últimos dois anos com este trabalho, para além de nele ter colaborado com as suas apreciações críticas e fazendo a revisão do mesmo.

A todos o meu sentido Muito Obrigado!

## **RESUMO**

O objectivo deste trabalho de investigação é o de procurar compreender o impacto da estrutura organizacional de dois hospitais públicos portugueses com, diferentes figuras jurídicas, na execução dos seus objectivos, através da percepção dos seus colaboradores.

De modo a atingirmos o nosso objectivo, recorreremos à metodologia do estudo de caso, efectuado a cada um dos hospitais escolhidos. O principal instrumento de recolha de dados é o questionário, efectuado a uma população que é constituída por uma amostra aleatória simples e estratificada em classes de cada um dos hospitais.

Para além de não terem sido encontradas diferenças significativas, nas áreas analisadas, entre os dois hospitais, este estudo revelou-nos ainda que a sua estrutura organizacional deve ser mais orgânica, no sentido de uma estrutura matricial, mantendo, no entanto, a parte burocrática que advém da elevada profissionalização do seu pessoal e os principais mecanismos de coordenação.

Este trabalho pretende dar um contributo no conhecimento da forma como os gestores dos hospitais podem controlar e modificar a estrutura e o desenho da organização e de que forma essas modificações podem vir a influenciar a execução dos seus objectivos.

**Palavras-Chave:** Desenho Organizacional, Diagnóstico Organizacional, Estrutura Organizacional, Teoria Organizacional.

# **Analysis of the Organizational Structure's Impact of two Portuguese Public Hospitals in the Implementation of their Objectives, through its Collaborators' Perception**

## **ABSTRACT**

The purpose of this research work is to seek to understand the organizational structure's impact of two portuguese public hospitals, with different legal forms, in the implementation of their objectives through its collaborators' perception.

In order to achieve our purpose, we have used the case study methodology performed in each one of the chosen hospitals. The main instrument for data collection is the questionnaire, made to a population consisting of a simple and stratified into classes random sample from each one of the hospitals.

Besides not having been found any significant differences between the two hospitals, this study has also revealed to us that its organizational structure should be more organic, towards a matrix structure, although maintaining the bureaucratic part arising from the high professionalization of its personnel and the main coordination mechanisms.

This work aims to contribute to the knowledge of how hospital managers can control and modify the organization's structure and design and how those modifications may come to influence the implementation of their objectives.

**Keywords:** Organizational Design, Organizational Diagnosis, Organizational Structure, Organizational Theory.

# ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	ii
RESUMO.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE QUADROS.....	xi
SIGLAS.....	xii
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. ENQUADRAMENTO GERAL.....	1
1.2. PROBLEMÁTICA E RELEVÂNCIA DO TEMA.....	3
1.3. OBJECTIVOS.....	5
1.4. ESTRUTURA.....	6
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	9
2.1. ORGANIZAÇÕES.....	9
2.1.1. O que é uma Organização?.....	9
2.1.2. Visão, Missão, Valores e Objectivos.....	13
2.1.3. A Teoria Organizacional.....	15
2.1.4. Fundamentos da Organização.....	16
2.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	20
2.2.1. Configurações Estruturais.....	24
A) Elementos Comuns das Organizações.....	25
B) Configurações de Mintzberg.....	27
C) Formatos Estruturais.....	36
2.3. DESENHO ORGANIZACIONAL.....	45
2.3.1. Determinantes da Estrutura.....	46
A) Estratégia.....	46
B) Idade e Dimensão.....	50
C) Tecnologia.....	52
D) Ambiente.....	56
E) Poder e Controlo.....	59
2.3.2. Componentes do Desenho Organizacional.....	59
A) Complexidade e Integração.....	60
B) Centralização e Descentralização.....	61
C) Formalização.....	63
D) Desenhos Mecanicistas <i>versus</i> Desenhos Orgânicos.....	65
3. CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL.....	66
3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL.....	66
3.1.1 Hospital Distrital de Santarém.....	66
3.1.2. Hospital Curry Cabral.....	66
3.2. MISSÃO, VISÃO, VALORES E VECTORES ESTRATÉGICOS.....	67
3.2.1. Hospital Distrital de Santarém.....	67
3.2.2. Hospital Curry Cabral.....	69

3.3. ÁREA DE NEGÓCIO.....	70
3.4. DIMENSÃO.....	70
3.5. VOLUME DE NEGÓCIOS .....	71
3.6. MERCADOS DE ACTUAÇÃO .....	71
3.7. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES .....	72
3.8. CARACTERIZAÇÃO DOS CLIENTES .....	77
4. MODELO DE PESQUISA E METODOLOGIA .....	78
4.1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	78
4.2. ABORDAGEM .....	79
4.3. AMOSTRA E PROCESSO DE RECOLHA DE DADOS .....	80
4.4. QUESTIONÁRIO .....	81
4.5. MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS .....	82
5. RESULTADOS.....	85
5.1. ANÁLISE DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL .....	85
5.1.1. Estudo dos Determinantes da Estrutura .....	85
A) Estratégia.....	85
B) Idade e Dimensão .....	87
C) Tecnologia.....	88
D) Ambiente.....	89
E) Poder e Controlo.....	91
5.1.2. Descrição dos Organogramas.....	92
5.1.3. Análise dos Organogramas .....	94
A) Diferenciação e Integração .....	94
B) Centralização <i>versus</i> Descentralização .....	95
C) Formalização .....	96
D) Desenho Mecanicista <i>versus</i> Desenho Orgânico .....	97
5.2. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL .....	97
5.2.1. Objectivos (Fins e Intenções).....	97
5.2.2. Estrutura e Organização do Trabalho.....	98
5.2.3. Situação Relacional.....	99
5.2.4. Motivação e Desenvolvimento.....	99
5.2.5. Entreaajuda e Integração.....	100
5.2.6. Liderança e Autoridade.....	100
5.2.7. Atitudes para com a Mudança.....	101
5.2.8. Desempenho.....	101
6. DISCUSSÃO.....	103
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
7.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E LINHAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURAS.....	112
BIBLIOGRAFIA.....	114
ANEXOS.....	120
ANEXO 1 – AMOSTRA .....	120
ANEXO 2 – APRESENTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO – HCC .....	121
ANEXO 3 – APRESENTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO – HDS.....	122
ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO .....	123
ANEXO 5 – VARIÁVEIS E FACTORES .....	126
ANEXO 6 – VALIDAÇÃO DE ESCALAS PARA O HDS .....	130
ANEXO 7 – VALIDAÇÃO DE ESCALAS PARA O HCC .....	137

ANEXO 8 – ANÁLISE DOS RESPONDENTES DO QUESTIONÁRIO .....	142
ANEXO 9 – QUADROS DE RESULTADOS NÃO INSERIDOS NO TEXTO.....	146
ANEXO 10 – GRÁFICOS DE RESULTADOS NÃO INSERIDOS NO TEXTO .....	152
ANEXO 11 – ORGANOGRAMA DO HCC E DO HDS.....	166



# ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Organização Orientada pela Visão .....	15
Figura 2 – Relações entre a Teoria Organizacional e as suas Vertentes .....	16
Figura 3 – Componentes do Poder Total.....	17
Figura 4 – A Hierarquia Administrativa .....	19
Figura 5 – Autoridade de Linha, de <i>Staff</i> e Funcional .....	20
Figura 6 – Estruturas Mecanicista e Orgânica .....	24
Figura 7 – As Cinco Componentes Básicas da Organização .....	26
Figura 8 – As Cinco Forças da Estrutura .....	28
Figura 9 – As Cinco Configurações Organizacionais .....	29
Figura 10 – Estrutura Simples.....	30
Figura 11 – A Burocracia Mecanicista.....	30
Figura 12 – A Burocracia Profissional.....	32
Figura 13 – A Estrutura Divisionalizada.....	33
Figura 14 – A <i>Adhocracia</i> .....	34
Figura 15 – A Estrutura Missionária e a Estrutura Política .....	35
Figura 16 – Estrutura Funcional.....	37
Figura 17 – Estrutura Divisional .....	38
Figura 18 – Estrutura Matricial .....	40
Figura 19 – Estrutura Baseada em Equipas ou Estrutura Horizontal.....	42
Figura 20 – Estrutura em Rede.....	43
Figura 21 – A Organização .....	46
Figura 22 – As Quatro Fases do Ciclo de Vida das Organizações.....	50
Figura 23 – As Cinco Fases do Crescimento .....	52
Figura 24 – Relação Tecnologia/Estrutura.....	53
Figura 25 – Matriz de Tecnologias de Perrow .....	54
Figura 26 – Tipos de Tecnologia Básicos segundo Thompson.....	55
Figura 27 – Tecnologia de Serviços e de Manufatura.....	56
Figura 28 – Estrutura para Avaliar a Incerteza Ambiental .....	57
Figura 29 – A Influência dos Ambientes no Desenho Organizacional .....	58
Figura 30 – Área de Influência do HDS.....	72
Figura 31 – Organograma do HCC .....	166
Figura 32 – Organograma do HDS .....	167

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Colaboradores do HDS .....	70
Gráfico 2 – Número de Colaboradores do HCC .....	70
Gráfico 3 – Percentagem de Efectivos por Grupo de Pessoal do HDS.....	73
Gráfico 4 – Percentagem de Efectivos por Grupo de Pessoal do HCC .....	73
Gráfico 5 – Estrutura Etária do HDS .....	74
Gráfico 6 – Estrutura Etária do HCC .....	74
Gráfico 7 – Antiguidade dos Colaboradores do HDS .....	75
Gráfico 8 – Antiguidade dos Colaboradores do HCC.....	75
Gráfico 9 – Habilitações Literárias dos Colaboradores do HDS .....	76
Gráfico 10 – Habilitações Literárias dos Colaboradores do HCC .....	76
Gráfico 11 – Sexo dos Respondentes do HDS.....	142
Gráfico 12 – Sexo dos Respondentes do HCC.....	142
Gráfico 13 – Idade dos Respondentes no HDS.....	142
Gráfico 14 – Idade dos Respondentes no HCC.....	142
Gráfico 15 – Estado Civil dos Respondentes do HDS .....	143
Gráfico 16 – Estado Civil dos Respondentes do HCC.....	143
Gráfico 17 – Nível de Escolaridade dos Respondentes do HDS .....	144
Gráfico 18 – Nível de Escolaridade dos Respondentes do HCC .....	144
Gráfico 19 – Função Desempenhada na Organização pelos Respondentes do HDS.....	145
Gráfico 20 – Função Desempenhada na Organização pelos Respondentes do HCC .....	145
Gráfico 21 – Tecnologia de Serviços do HDS.....	152
Gráfico 22 – Tecnologia de Serviços do HCC.....	152
Gráfico 23 – Ambiente Heterogéneo para o HDS .....	153
Gráfico 24 – Ambiente Estável / Instável para o HDS .....	153
Gráfico 25 – Ambiente Heterogéneo para o HCC .....	154
Gráfico 26 – Ambiente Estável / Instável para o HCC .....	154
Gráfico 27 – Diferenciação, Integração e Desenho no HDS .....	155
Gráfico 28 – Diferenciação, Integração e Desenho no HCC .....	155
Gráfico 29 – Centralização <i>versus</i> Descentralização no HDS .....	156
Gráfico 30 – Centralização <i>versus</i> Descentralização no HCC .....	156
Gráfico 31 – Formalização no HDS.....	157
Gráfico 32 – Formalização no HCC.....	157
Gráfico 33 – Factor Objectivos no HDS.....	158
Gráfico 34 – Factor Objectivos no HCC.....	158
Gráfico 35 – Factor Estrutura e Organização do Trabalho no HDS .....	159
Gráfico 36 – Factor Estrutura e Organização do Trabalho no HCC .....	159
Gráfico 37 – Factor Situação Relacional no HDS .....	160
Gráfico 38 – Factor Situação Relacional no HCC .....	160
Gráfico 39 – Factor Motivação e Desenvolvimento no HDS .....	161
Gráfico 40 – Factor Motivação e Desenvolvimento no HCC .....	161
Gráfico 41 – Factor Entrejuda e Integração no HDS .....	162
Gráfico 42 – Factor Entrejuda e Integração no HCC .....	162
Gráfico 43 – Factor Liderança e Autoridade no HDS.....	163
Gráfico 44 – Factor Liderança e Autoridade no HCC .....	163
Gráfico 45 – Factor Atitudes para com a Mudança no HDS .....	164

Gráfico 46 – Factor Atitudes para com a Mudança no HCC .....	164
Gráfico 47 – Factor Desempenho no HDS .....	165
Gráfico 48 – Factor Desempenho no HCC .....	165

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Amostra do Hospital Curry Cabral .....	120
Quadro 2 – Amostra do Hospital Distrital de Santarém .....	120
Quadro 3 – KMO e Teste de Bartlett do Factor Objectivos.....	130
Quadro 4 – Alpha de Cronbach do Factor Objectivos .....	130
Quadro 5 – Alpha de Cronbach se Variável Eliminada para Factor Objectivos.....	131
Quadro 6 – Matriz Anti-Imagem (Correlação) do Factor Objectivos.....	131
Quadro 7 – Comunalidades do Factor Ambiente Estável / Instável .....	134
Quadro 8 – Matriz das Correlações do Factor Ambiente Estável / Instável .....	134
Quadro 9 – Estudo de Porter opções 1 a 4 para o HDS .....	146
Quadro 10 – Estudo de Porter opções 5 e 6 para o HDS .....	146
Quadro 11 – Estudo de Miles e Snow para o HDS .....	147
Quadro 12 – Teste de Proporções Michael Porter 2 e 3 (HDS).....	147
Quadro 13 – Teste de Proporções Michael Porter 5 e 6 (HDS).....	147
Quadro 14 – Teste de Proporções Miles e Snow (HDS).....	147
Quadro 15 – Estudo de Porter opções 1 a 4 para o HCC .....	148
Quadro 16 – Estudo de Porter opções 5 e 6 para o HCC .....	148
Quadro 17 – Estudo de Miles e Snow para o HCC.....	149
Quadro 18 – Teste de Proporções Michael Porter 2 e 3 (HCC).....	149
Quadro 19 – Teste de Proporções Michael Porter 5 e 6 (HCC).....	149
Quadro 20 – Teste de Proporções Miles e Snow (HCC) .....	149
Quadro 21 – Tecnologia de Serviços .....	150
Quadro 22 – Ambiente Heterogéneo.....	150
Quadro 23 – Ambiente Estável .....	150
Quadro 24 – Centralização / Descentralização .....	150
Quadro 25 – Formalização .....	150
Quadro 26 – Objectivos .....	150
Quadro 27 – Estrutura e Organização do Trabalho.....	150
Quadro 28 – Situação Relacional .....	151
Quadro 29 – Motivação e Desenvolvimento.....	151
Quadro 30 – Entreaajuda e Integração.....	151
Quadro 31 – Liderança e Autoridade.....	151
Quadro 32 – Atitudes para com a Mudança.....	151
Quadro 33 – Desempenho .....	151

## **SIGLAS**

AFE – Análise Factorial Exploratória;

APP – Administração Pública Portuguesa;

CA – Conselho de Administração;

CRP – Constituição da República Portuguesa;

EPE – Entidade Pública Empresarial;

ESGS – Escola Superior de Gestão de Santarém;

HCC – Hospital Curry Cabral;

HDS – Hospital Distrital de Santarém;

IPS – Instituto Politécnico de Santarém;

KMO – Kaiser-Meyer-Olkin;

MP – Matéria-Prima;

MSA – *Measures of Sampling Adequacy* – Medidas de Adequação Amostral;

RM – *Ranking Médio*;

RSE – Responsabilidade Social;

SPA – Serviço Público Administrativo;

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*;

SNS – Serviço Nacional de Saúde;

TI's – Tecnologias de Informação;

TQM – *Total Quality Management* – Gestão pela Qualidade Total.

# **1. INTRODUÇÃO**

Neste capítulo primeiro propomo-nos efectuar uma incursão resumida mas global sobre a natureza e a origem desta análise. Iremos salientar os objectivos que pretendemos atingir com ela, e as perspectivas que enquadram e contextualizam a investigação, de uma forma teórica e metodológica escolhida que será descrita sumariamente neste capítulo e fundamentada de forma científica na parte empírica desta tese.

A estrutura organizacional é uma das ferramentas utilizadas por uma organização, para permitir, de forma eficiente, a execução da sua estratégia, e consequentemente, a prossecução dos seus objectivos. Uma utilização adequada desta ferramenta implica, evidentemente, o conhecimento completo da estratégia, o que impõe a necessidade de adaptação da estrutura à tecnologia e à envolvente (Bilhim, 2000).

No contexto actual, uma organização será saudável, se conseguir responder de forma adequada às necessidades e expectativas do presente e, simultaneamente, preparar e garantir o futuro. Para responder a estes desafios e problemas com que as organizações se têm vindo a debater deve surgir um novo paradigma organizacional que leve à prática novos modelos de gestão, culturais e organizacionais, correctamente articulados entre si, pois a inovação não será viável num quadro em que as estruturas não servem a gestão e esta não se suporta e não cria valores que impulsionem a obtenção dos objectivos desejados (Neves, 2002).

## **1.1. ENQUADRAMENTO GERAL**

Os serviços de saúde e a sua organização sofreram, ao longo dos tempos, a influência dos conceitos sociais, políticos e religiosos de cada época e foram-se concretizando para dar resposta ao aparecimento das doenças.

A organização dos ‘Serviços de Saúde e Beneficência Pública’ foi iniciada em 1899 pelo Dr. Ricardo Jorge. A prestação de cuidados de saúde era, nesta época, de índole privada, cabendo ao Estado apenas a assistência aos pobres.

Só em 1971 surge o primeiro esboço de um serviço nacional de saúde (SNS), com a reforma do sistema de saúde e assistência (conhecida como a reforma de Gonçalves Ferreira) (*Website do Portal da Saúde*).

No entanto, foi a partir de 1974 que a política da saúde em Portugal sofreu grandes modificações, tendo surgido condições políticas e sociais que permitiram, em 1979, a criação do SNS, através do qual o Estado assegura o direito à saúde a todos os cidadãos. O SNS baseia o seu funcionamento no modelo da administração pública portuguesa (APP): propriedade pública dos hospitais e centros de saúde, pessoal inserido no regime da função pública e orçamento financiado pelo Estado. A sua forma de funcionamento, de financiamento e estrutura fundamentam-se, basicamente, no modelo hierárquico, sendo a afectação de fundos, responsabilidade do Governo através do Ministério da Saúde (Araújo, 2005).

A não introdução das reformas necessárias à correcção das disfunções deste modelo, devido à inabilidade do poder político, levou a que o SNS apresentasse graves problemas de funcionamento, originando défices muito elevados e uma preocupação dos políticos com a contenção dos gastos de saúde e com a eficiência do sistema (Araújo, 2005).

O novo regime de gestão hospitalar vem demonstrar que os esquemas organizativos tradicionais eram inadequados para enfrentar os desafios, e limitativos ao desenvolvimento de novas potencialidades. O decreto-lei nº 19/88, de 21 de Janeiro, no seu artigo 7º nº 1, estabelece que “A fim de ser conseguida maior eficiência técnica e social, os hospitais devem organizar-se e ser administrados em termos de gestão empresarial, (...)”.

Com a Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro, o novo regime jurídico da gestão hospitalar, constitui a primeira alteração à Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de Agosto). Esta, no seu artigo 2º nº 1, diz-nos que, os hospitais integrados na rede de prestação de cuidados de saúde se podem enquadrar, assim, numa das seguintes figuras jurídicas: a) estabelecimentos públicos dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial; b) estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial; c) sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos; d)

estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com quem sejam celebrados contratos.

Deste modo temos que o SNS, em Portugal, é composto por todas as entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, designadamente: estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua designação; unidades locais de saúde; centros de saúde; e agrupamentos de centros de saúde.

Todos os serviços e estabelecimentos do SNS, independentemente da sua natureza jurídica, estão sob a tutela do membro do governo responsável pela área da saúde e regem-se por legislação própria (*Website* do Portal da Saúde).

O novo modelo do SNS procura, assim, promover a eficiência do sistema através da empresarialização das suas unidades, diminuindo assim as fronteiras entre o sector público e privado. Procura-se assim tornar os serviços públicos mais parecidos com os do sector privado, nomeadamente no que se refere à sua eficiência, responsabilização e qualidade (Ferlie, Ashburner, Fitzgerald e Pettigrew 1996). Segundo Appleby (1998), são as considerações de ordem económica, em particular o acreditar no poder dos mecanismos reguladores de mercado, que proporcionam o conjunto de incentivos que conduzem à procura da eficiência nos sistemas de saúde.

Assim, esta reforma parte do princípio que o aumento da concorrência entre os serviços prestadores de cuidados de saúde irá criar competição entre eles, tal como num mercado, e irá proporcionar melhores serviços aos cidadãos, tal como promover uma melhor utilização de recursos (Araújo, 2005).

## **1.2. PROBLEMÁTICA E RELEVÂNCIA DO TEMA**

Em Portugal temos modelos de gestão que podem ter natureza privada ou natureza pública. Os de natureza pública podem situar-se no modelo ‘tradicional’ ou no modelo de hospital ‘empresa’ com estatuto jurídico próprio. Será nestes últimos que a nossa análise se irá centrar, nomeadamente, no Hospital Curry Cabral (HCC), hospital de Serviço Público Administrativo (SPA) e no Hospital Distrital de Santarém (HDS), hospital Entidade Pública Empresarial (EPE).



Quando nos reportamos à dimensão nacional, as mudanças que ocorreram ao nível das instituições que integram o sistema de saúde, onde “a gestão dos hospitais é (...) um dos focos de maior atenção (...)” (Ramos, 2002, p.3) e as mudanças no próprio sistema em si, são factores que justificam o desenvolvimento de estudos que procurem conhecer e aprofundar as repercussões de tais mudanças na estrutura organizacional dos hospitais e no cumprimento dos seus objectivos organizacionais.

As questões da saúde, e em particular as suas políticas, têm apaixonado a nossa sociedade nos últimos anos, sendo uma das principais questões sociais da actualidade, que contribui de forma decisiva para uma sociedade integradora, solidária e mais justa (Ferreira, 2005).

Ao enveredarmos pela teoria organizacional, que é o estudo da forma como as organizações funcionam e de como elas afectam e são afectadas pelo meio ambiente onde actuam, e pela análise da estrutura organizacional dos hospitais referidos, análise esta que é o sistema formal de tarefas e relações de autoridade que controla a forma como as pessoas coordenam as suas acções e usam os recursos para alcançar os objectivos organizacionais, pretendemos diagnosticar problemas e, utilizar o processo de desenho organizacional para fazer ajustamentos de forma a ajudar a organização a alcançar os seus objectivos (Jones, 2001).

Ao partilharmos do ponto de vista de Vala, Monteiro, Lima e Caetano (1995), segundo o qual as organizações são entendidas como um contexto social onde os seus colaboradores criam e negociam significados acerca de vários aspectos diferentes e importantes da vida organizacional, somos levados a considerar que estes, enquanto participantes organizacionais, têm opiniões que devem ser analisadas, pois são relevantes para o estudo da estrutura organizacional. Decorre daqui que as organizações que pretendem adoptar estratégias que impliquem mudanças têm necessariamente de conhecer a forma como esses grupos “percebem a organização” (Nunes, 1994, p.13).

Assim, na presente investigação, não nos interessa averiguar se a estrutura organizacional influencia, ou não, os resultados financeiros dos hospitais, interessa antes, saber, através da percepção dos seus colaboradores, se a estrutura organizacional, cuja função é ajudar a organização a alcançar os seus objectivos (Dale & Marsden, 1989), a gestão e modificação dos processos de desenho organizacional têm sido optimizados de forma a que estes três

aspectos, aumentem o empenhamento organizacional dos colaboradores e os leve a identificar-se com a organização e a actuar em prol dos seus objectivos.

Como sabemos, em contextos competitivos e de rápida mudança, como é o do presente, as organizações vêm frequentemente alterados aspectos de ordem ambiental, tais como alterações no plano económico, legal, tecnológico, político, social, demográfico, ou, mais concretamente na actuação dos concorrentes ou nas preferências dos consumidores, de tal forma que são obrigadas a adaptar-se a tais mudanças (Cardoso, 2001).

Assim sendo, as organizações sentem a necessidade de alterar as suas estruturas organizacionais com uma maior rapidez, tendo estas de ter uma flexibilidade e uma energia que não careciam em ambientes mais estáveis (Cardoso, 2001).

Deste modo temos de nos questionar: Será que, nas organizações que nos propomos analisar, as variáveis que influenciam a sua estrutura, conhecidas como determinantes da estrutura, tais como a estratégia, a idade e dimensão, a tecnologia, o ambiente e o poder e controlo, apenas para nos reportarmos às principais, estão a ser geridas da forma mais eficiente para alcançar os seus objectivos? Será que as suas estruturas organizacionais são as mais adequadas para o tipo de objectivos a que se propõem na actualidade? Estas são as questões base que teremos de responder neste estudo, de forma a podermos concluir sobre o impacto da estrutura organizacional das diferentes figuras jurídicas existentes no modelo de gestão hospitalar de natureza pública portuguesa, dos hospitais em análise, na execução dos seus objectivos.

Concluimos, referindo que este estudo poderá dar-nos uma ajuda preciosa no conhecimento da forma como os gestores dos hospitais podem controlar e modificar a estrutura da sua organização, perceber as grandes diferenças existentes nestas áreas entre o hospital SPA e o hospital EPE analisados e de que forma essas diferenças podem influenciar a execução dos seus objectivos.

### **1.3. OBJECTIVOS**

Pretende-se situar este estudo no contexto da análise do impacto da estrutura organizacional de dois hospitais públicos portugueses, o HCC e o HDS, com diferentes figuras jurídicas, SPA e EPE, respectivamente, fazendo incidir a problemática da investigação na influência

dos factores, que devem intervir na concepção da estrutura e do desenho organizacional, na execução dos seus objectivos e na forma como esta é moderada pelos seus estatutos jurídicos.

Esta investigação é, assim, realizada com o objectivo geral de analisar o impacto da estrutura organizacional de dois hospitais públicos portugueses com diferentes figuras jurídicas na execução dos seus objectivos, através da percepção dos seus colaboradores.

Do exposto, e de forma a atingir o objectivo geral, decorrem ainda os seguintes objectivos para este estudo:

- Analisar de que modo o tipo de estrutura de uma organização é influenciado pelos determinantes da estrutura, que são variáveis como a estratégia, a sua idade e dimensão, a tecnologia, o ambiente e as formas de poder e controlo existentes, nas diferentes figuras jurídicas do modelo de gestão de natureza pública hospitalar;
- Analisar as componentes do desenho organizacional, tais como, diferenciação e integração, centralização e formalização, nas diferentes figuras jurídicas do modelo de gestão de natureza pública hospitalar;
- Efectuar uma análise crítica da estrutura organizacional, nas diferentes figuras jurídicas do modelo de gestão de natureza pública hospitalar;

Em síntese, pretendemos com este estudo analisar e avaliar a relação entre variáveis e características organizacionais que conduzem determinados tipos de estrutura organizacional a cumprir melhor os seus objectivos, e em que medida o seu cumprimento é moderado pelos diferentes estatutos jurídicos dos hospitais em análise.

#### **1.4. ESTRUTURA**

Para alcançar os objectivos a que nos propomos, iremos estruturar este trabalho de projecto em sete capítulos.

Neste primeiro capítulo – INTRODUÇÃO – efectuamos, como já foi referido, o enquadramento do tema, referimos a problemática e relevância do mesmo, explicitamos os objectivos do trabalho e enunciamos a sua estrutura.

O segundo capítulo – ENQUADRAMENTO TEÓRICO – consistirá, inicialmente, na abordagem teórica sobre a organização e suas definições, a visão, missão, valores e objectivos e, ainda, sobre a teoria organizacional. Seguidamente, iremos falar da estrutura organizacional e das diferentes configurações estruturais. Por fim, temos o desenho organizacional e vamos falar dos determinantes da estrutura (estratégia, idade e dimensão, tecnologia, ambiente e poder e controlo) e das componentes do desenho organizacional (complexidade e integração, centralização, formalização e desenhos mecanicistas *versus* desenhos orgânicos).

No terceiro capítulo – CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL – iremos falar das duas organizações que vão ser analisadas, o HCC e o HDS. Assim será efectuada uma caracterização das organizações em termos gerais da sua história, da sua missão, visão, valores, vectores estratégicos, área de negócio, dimensão, volume de negócios, mercados de actuação e caracterização dos trabalhadores e dos clientes.

No quarto capítulo – MODELO DE PESQUISA E METODOLOGIA – apresentaremos o nosso modelo teórico de análise, a sua abordagem, a amostra, o processo de recolha de dados, o questionário e os métodos de análise de dados.

No quinto capítulo – RESULTADOS – apresentaremos e analisaremos os principais resultados da análise estatística efectuada à estrutura organizacional dos hospitais escolhidos, através do estudo dos determinantes da estrutura, da apresentação, descrição e análise do organograma destas organizações e ainda da utilização dos questionários efectuados às organizações estudadas.

No sexto capítulo – DISCUSSÃO – apresentaremos um resumo das conclusões retiradas, avaliaremos a investigação empírica e, perante esta avaliação, avaliaremos e comentaremos as conclusões deste estudo para as organizações em análise, tal como faremos uma interpretação dos resultados obtidos.

No sétimo capítulo – CONCLUSÃO – discutimos o trabalho como um todo, analisaremos as suas implicações e limitações, identificaremos os possíveis contributos para o conhecimento e deixaremos algumas sugestões para futuras pesquisas.

Apresentaremos, ainda, a bibliografia e vários anexos, a Amostra (anexo 1), o Questionário (anexos 2, 3 e 4), as Variáveis e Factores (anexo 5), a Validação de Escalas (anexo 6 e 7), a

Análise dos Respondentes do Questionário (anexo 8), Quadros e Gráficos de resultados não inseridos no texto principal (anexo 9 e 10) e os Organogramas (anexo 11).

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

No capítulo anterior fizemos uma incursão resumida mas global sobre a natureza e a origem desta análise. Assim, efectuámos o enquadramento do tema, referimos a problemática e relevância do mesmo, explicitámos os objectivos do trabalho e enunciámos qual a sua estrutura.

Neste capítulo iremos efectuar a revisão crítica da literatura com o propósito de estabelecer quais os conceitos e teorias chave relevantes para este tema, rever as ideias-chave e clarificar os objectivos e as questões de investigação formuladas para esta pesquisa (Bryman & Bell, 2007; Fisher, 2007; Saunders, Lewis e Thornhill, 2007).

Assim este capítulo está estruturado em três partes. Inicialmente, iremos aprofundar a definição de organização, visão, missão, valores e objectivos e falaremos da teoria organizacional. Continuaremos com a estrutura organizacional e suas definições. Nesta segunda parte referimos também as diversas configurações estruturais existentes. Por fim, falamos do desenho organizacional e aprofundamos os determinantes da estrutura (estratégia, idade e dimensão, tecnologia, ambiente e poder e controlo) e as componentes do desenho organizacional (complexidade e integração, centralização, formalização e desenhos mecanicistas *versus* desenhos orgânicos).

### **2.1. ORGANIZAÇÕES**

“As organizações são as unidades sociais dominantes das sociedades complexas, quer sejam industriais ou da informação. Hoje, nascemos em hospitais, alimentamo-nos em restaurantes, trabalhamos em empresas, departamentos públicos, instituições sem fins lucrativos e, quando morremos, recorremos à Igreja e à empresa funerária: tudo organizações, que penetram em todos os aspectos da vida contemporânea” (Bilhim, 2008, p.19).

#### **2.1.1. O que é uma Organização?**

Como Bilhim (2008) refere, podemos afirmar que hoje em dia vivemos numa sociedade de organizações, pois nascemos numa organização, estudamos numa organização, trabalhamos

em organizações, nos nossos tempos livres frequentamos várias organizações e, por fim, quando morremos, a nossa família recorre a organizações.

Este termo, organização, tem origem no grego *organon*, que significa utensílio, instrumento, e, se por um lado designa unidades e entidades sociais, conjuntos práticos, como, por exemplo, os hospitais, os supermercados e toda a administração pública, por outro, designa determinadas condutas e processos sociais, processos esses necessários para a continuação da existência dessas mesmas organizações (Bilhim, 2008).

As organizações não são recentes. A igreja, ao longo dos séculos, elaborou a sua organização, e os exércitos desde a antiguidade que desenvolveram formas de organização (Chiavenato, 2004). Há 2500 anos, Sun Tzu (1993), um general filósofo chinês escreveu um livro sobre a arte da guerra no qual fala da preparação dos planos, da guerra efectiva, das manobras, da variação de tácticas e da organização do exército, entre outros assuntos.

Como Chiavenato (2005) refere, existe uma grande variedade de organizações, que tanto se podem dedicar a diversos serviços especializados (como os hospitais, as universidades, os partidos políticos, os hipermercados, os bancos, igrejas, empresas transportadoras, etc.) como à produção de bens e produtos (aqui inserem-se a maioria das empresas industriais).

Muitas pessoas têm uma atitude casual perante as organizações devido ao facto destas serem intangíveis, porque apesar da maioria das pessoas nascer, trabalhar e morrer em organizações, nunca ninguém viu ou tocou numa organização, apenas vemos os produtos ou serviços que as organizações nos providenciam (Jones, 2001).

Para que as organizações sejam bem sucedidas será necessário que cada uma delas satisfaça alguma necessidade na sociedade em que se insere. As organizações só existem se os seus clientes, colaboradores e fornecedores, mantiverem a nível individual o interesse na sua existência (Faria, Leal e Nunes, 2005). Como refere Jones (2001) uma organização é uma resposta e/ou um meio de satisfazer certas necessidades humanas. Novas organizações aparecem quando surgem novas tecnologias e novas necessidades não satisfeitas, e as organizações desaparecem ou transformam-se quando as necessidades que satisfazem deixam de ser importantes ou quando são substituídas por outras necessidades.

Tendo em conta o exposto anteriormente, é necessário agora definir o conceito de organização. Jones (2001) define organização<sup>1</sup> como uma ferramenta usada pelas pessoas para coordenar as suas acções de forma a obterem algo que desejem ou valorizem, ou seja, de forma a alcançarem os seus objectivos. Por exemplo, pessoas que valorizem o entretenimento podem criar organizações como o *Walt Disney Company* ou simplesmente um bar ou uma discoteca, já pessoas que desejem apoio emocional ou espiritual podem criar igrejas ou organizações de serviço social.

Interessa-nos também o conceito de organização apresentado por Daft (2007) que vê as organizações como sistemas. Assim as organizações são (1) entidades sociais que (2) estão direccionadas para determinadas metas e objectivos, (3) sistemas de actividade deliberadamente concebidos de forma estruturada e coordenada e (4) estão ligadas ao ambiente externo.

Assim, segundo Daft (2007), o elemento chave da organização não é um edifício ou um conjunto de políticas e procedimentos; as organizações são feitas de pessoas e das relações entre elas. Uma organização existe quando as pessoas interagem para realizar funções essenciais que ajudam a atingir os objectivos.

De uma forma mais simples, as organizações podem ser definidas como conjuntos de pessoas que trabalham de forma coordenada para atingir objectivos comuns (Cunha, Rego, Cunha e Cabral-Cardoso, 2007).

Assim, as organizações são constituídas por grupos de duas ou mais pessoas; têm, entre elas, relações de cooperação; exigem a coordenação formal de acções; caracterizam-se pela prossecução de metas; pressupõem que exista a diferenciação nas funções; possuem uma estrutura hierárquica; e caracterizam-se pela existência de fronteiras (Bilhim, 2008).

Teixeira (2005, p.24) refere, deste modo, que “a organização é o meio mais eficiente de satisfazer um grande número de necessidades humanas,” e enuncia três razões essenciais que explicam a existência das organizações: razões sociais, devido ao facto de as pessoas serem seres gregários e necessitarem de se relacionarem com outras pessoas; razões materiais, o desenvolvimento da actividade das organizações conduz ao aumento da

---

<sup>1</sup> Este conceito de organização é um conceito sistémico, ou seja, a organização é vista como um sistema social integrado num contexto maior ou ambiental (Jones, 2001).



eficiência na execução das tarefas, à redução do tempo para alcançar objectivos e à acumulação de conhecimentos; e o efeito sinergia, isto é, o efeito multiplicador que resulta da actividade conjunta dos seus membros.

Por sua vez, Jones (2001), apresenta cinco razões que explicam porque as organizações existem:

(1) Para aumentar a especialização e a divisão do trabalho. As pessoas em organizações podem tornar-se mais produtivas e eficientes do que trabalhando sozinhas;

(2) Para usar tecnologias de escala e de gama. As organizações podem tirar vantagem das economias de escala<sup>2</sup> e de gama<sup>3</sup> que resultam da utilização de tecnologia automatizada e computadorizada;

(3) Para gerir o ambiente externo. As pressões do meio envolvente onde as organizações operam também fazem delas o modo mais favorável para gerir e organizar os recursos produtivos;

(4) Para economizar em custos de transacção<sup>4</sup>. A estrutura e a coordenação impostas pelas organizações tendem a reduzir os conflitos relacionados com os custos de transacção resultando em estabilidade e aumentos de produtividade;

(5) Para exercer poder e controlo. As organizações podem exercer uma grande pressão nos indivíduos para que executem as tarefas e os requisitos de produção de forma a aumentar a eficiência.

Estas cinco razões, em conjunto, ajudam-nos a explicar o porquê de frequentemente se criar maior valor quando as pessoas trabalham em equipa, em detrimento do valor que criam se trabalharem sozinhas. Temos ainda que, ao longo do tempo, a estabilidade criada por uma organização leva a um quadro em que, tanto a organização, como os seus membros, aumentam as suas capacidades e competências (Jones, 2001).

---

<sup>2</sup> Economias de escala: ocorrem quando existe diminuição dos custos unitários através do aumento do volume de operações em linhas de produção automatizadas (Jones, 2001).

<sup>3</sup> Economias de gama: ocorrem ao nível dos custos quando as organizações são capazes de se reorganizar de forma a utilizar recursos sub utilizados de maneira eficiente, porque podem ser partilhados por diferentes produtos ou tarefas em novas actividades (Jones, 2001).

<sup>4</sup> Custos de transacção: custos associados à negociação, monitorização e gestão de mudanças entre pessoas (Jones, 2001).

Tudo isto nos leva a concluir que este conceito de organização, que em tudo nos envolve, é extremamente importante nos nossos dias e antes de estudar ou analisar seja o que for temos de verificar se estamos, ou não, perante organizações.

### **2.1.2. Visão, Missão, Valores e Objectivos**

Ao elaborarmos a análise da estrutura organizacional dos hospitais temos de começar por saber se estas organizações e os seus líderes (gestores) têm presente qual a visão, missão, valores e objectivos das mesmas.

Segundo Carapeto e Fonseca (2005, p.91), “a adopção de uma filosofia de qualidade numa organização começa com a definição (...)” destes conceitos, e é aqui que reside o sucesso futuro das práticas de qualidade das mesmas.

A partir da visão e do seu objectivo estratégico futuro devem ser então definidas a missão, os objectivos e, por último, a estratégia da empresa. A visão de uma organização ou empresa deve traduzir, de uma forma geral, um conjunto de intenções e aspirações para o futuro da mesma, sem especificar como devem ser atingidas. Para além do anterior, a visão deve ainda servir como inspiração para todos os colaboradores, tendo assim um papel motivador e levando os membros da organização a tirarem o máximo partido das suas capacidades e a alcançarem níveis superiores de excelência profissional (Freire, 1997).

Assim, a visão não é algo de filosófico nem de incompreensível, ela é a imagem que a organização tem a respeito dela própria e do seu futuro (Chiavenato, 2005).

A elaboração e explicitação de uma visão dá geralmente origem à missão da organização que consiste numa declaração escrita que traduz as orientações globais e os ideais da organização (Freire, 1997). A missão vai, assim, significar a razão da existência da organização, vai ser a finalidade ou o motivo pelo qual a organização foi criada, para o que ela deve servir e deve afirmar como alcançar a visão, dentro de um determinado horizonte temporal, enunciando os objectivos para que isso possa acontecer e as principais actividades para os alcançar (Carapeto & Fonseca, 2005).

Ainda segundo Carapeto e Fonseca (2005) o enunciado da missão deve incluir resposta às seguintes questões:

- Quem somos nós?
- O que fazemos?
- Para que fazemos o que fazemos?
- Para quem (ou com quem) o fazemos?
- Como o fazemos?

A declaração de missão da organização deve, também, ter quatro elementos: a sua finalidade ou razão de ser; os valores que guiam a sua actuação; a sua estratégia; e os padrões de actuação que são esperados dos seus colaboradores (Camara, Guerra e Rodrigues, 2007).

A missão deve estar baseada em valores que representem as convicções, as crenças e os princípios a serem considerados como orientadores do comportamento de todos os colaboradores nas actividades desenvolvidas pela organização. Assim, os valores são os princípios éticos que guiam a actuação da organização. São aquilo que é capaz de sustentar a identidade de um grupo específico (Camara *et al.*, 2007).

De uma forma mais simples, Carapeto e Fonseca (2005) dizem que os valores devem responder a duas questões:

- O que nos governa?
- Que princípios orientam a nossa actividade?

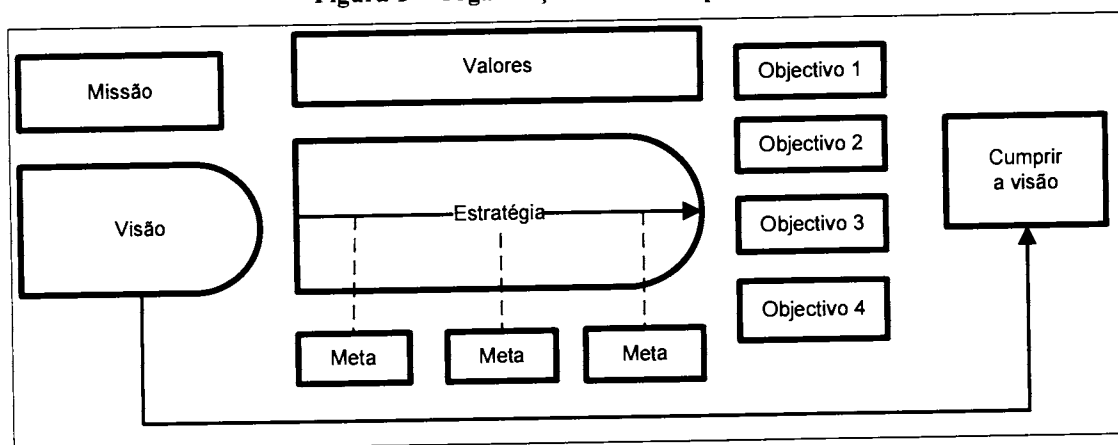
Deste modo os valores da organização devem ser explícitos e divulgados junto de todos os que com ela se relacionam, pois são aquilo em que os colaboradores devem acreditar e valorizar (Camara *et al.*, 2007).

Por fim, passamos à tradução da visão e da missão em objectivos. Eles vão explicitar aquilo que a organização pretende atingir através das suas actividades em determinados momentos. Devem ser explicitados de forma bem concreta e apresentar características hierárquicas, consistentes, mensuráveis, calendarizáveis, difíceis, para exigirem empenhamento e esforço. No entanto, têm de ser realistas, ou seja, exequíveis, a fim de não se criarem situações de desmotivação e desilusão (Teixeira, 2005).

Tendo em conta tudo o anteriormente exposto, concluímos que a visão vai permitir identificar os objectivos da organização no longo prazo e, deste modo, fornecer o enquadramento para a estratégia, ou seja, a direcção que a organização deve seguir para alcançar as suas metas, tendo sempre em conta a missão e os valores por si estabelecidos.

Segundo Carapeto e Fonseca (2005, p.105) “uma organização que siga todo este processo, é uma organização «orientada pela visão»”.

**Figura 1 – Organização Orientada pela Visão**



Fonte: Adaptado de Carapeto e Fonseca (2005).

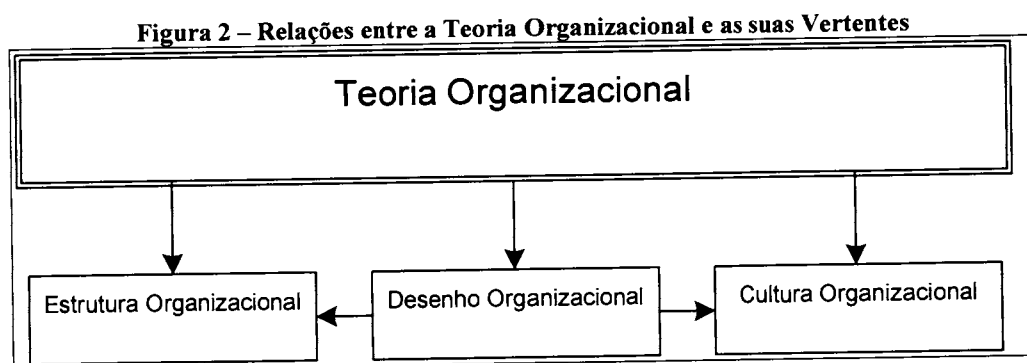
### 2.1.3. A Teoria Organizacional

A teoria organizacional (ou teoria das organizações) é o estudo da forma como as organizações funcionam e de como elas afectam e são afectadas pelo meio ambiente onde operam (Jones, 2001), quer isto dizer que a teoria organizacional trata, fundamentalmente, da relação existente entre a organização e a sua envolvente externa e interna e vai identificar o tipo de estrutura mais adequado a cada uma das envolventes (Bilhim, 2008).

Esta é uma disciplina recente de gestão e administração, o que leva a que ainda exista uma grande diversidade teórica e alguma falta de coerência na mesma. Os testes comparativos de teorias e o abandono de umas por outras ainda ocorre e não atingiu a maturidade (Bilhim, 2008). O que nos leva a dizer que o facto de, neste trabalho, utilizarmos mais as teorias de determinado autor, não quer dizer que estas sejam definitivas e as mais adequadas no futuro.

A teoria organizacional é, deste modo, a disciplina de gestão e administração que se preocupa com a análise organizacional, com a compreensão, a explicação e a previsão do desenho e da estrutura organizacional, tal como com a análise da cultura organizacional. Assim, os gestores que dominarem as temáticas relacionadas com a teoria organizacional são capazes de analisar a estrutura e cultura das organizações, diagnosticar problemas e, utilizando o processo de desenho organizacional, fazer ajustamentos de forma a ajudar a organização a atingir os seus objectivos (Jones, 2001).

Na figura 2 podemos observar as relações entre a teoria organizacional e as suas vertentes, a estrutura, a cultura e o desenho organizacional, das quais apenas iremos aprofundar duas, a estrutura e o desenho organizacional.



Fonte: Adaptado de Jones (2001).

#### **2.1.4. Fundamentos da Organização**

Nesta subsecção iremos abordar a organização como uma das principais funções da gestão e, assim, abordaremos os fundamentos da organização como base para a estrutura organizacional, que será estudada na secção 2.2.

Temos assim de começar por definir alguns conceitos, tais como autoridade, influência e poder, bem como referir quais os diferentes tipos de poder, e perceber qual a sua importância em contextos organizacionais, nomeadamente, como é que os gestores estabelecem, regulam e trabalham as actividades dos vários departamentos nas organizações e dos indivíduos (Faria *et al.*, 2005).

Assim, segundo Teixeira (1998, p.127), autoridade é “o direito de decidir, de dirigir outros na execução de tarefas e deveres tendo em vista a prossecução dos objectivos da

organização”. Deste modo, a autoridade é decorrente de uma posição organizacional, e não de pessoas. O que quer dizer que os administradores possuem autoridade em função da posição hierárquica ocupada (Chiavenato, 2005).

São as relações de autoridade que tornam possível o funcionamento de uma organização, que proporcionam a coordenação da empresa e que facilitam as actividades dos diversos departamentos. Devemos ter também presente que a autoridade e a responsabilidade devem variar no mesmo sentido, ou seja, se a responsabilidade de um gestor aumenta, então deve ser-lhe conferido um maior nível de autoridade (Teixeira, 1998).

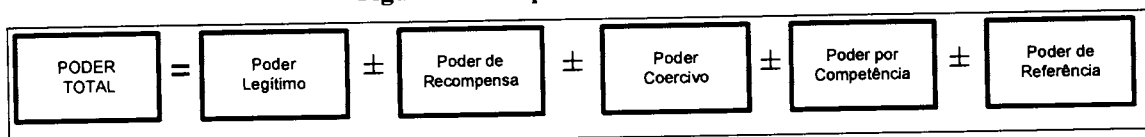
Mas para melhor perceber as possíveis reacções à autoridade formal temos de ter presente outros conceitos que com ela se relacionam: a influência e o poder.

A influência é evidenciada pela mudança de comportamento de uma pessoa em consequência das acções praticadas por outra. Já o poder é a capacidade de exercer influência (Teixeira, 1998), ou, segundo Chiavenato (2005), é a capacidade de afectar e controlar as acções e decisões das outras pessoas, mesmo quando elas tendem a resistir.

É assim evidenciada, por Teixeira (1998), a relação entre estes três conceitos: para que a autoridade formal que foi atribuída a uma pessoa consiga influência sobre outras pessoas será necessário que aquela pessoa tenha algum tipo de poder. Poder é, assim, um conceito mais abrangente do que autoridade.

São vários os tipos de poder, conforme a sua origem, e Teixeira (1998) considera, fundamentalmente, cinco: poder legítimo, poder de recompensa, poder coercivo, poder de competência e poder de referência. A figura 3 mostra-nos as várias componentes do poder total e diz-nos que ele resulta da soma algébrica dos diferentes tipos de poder já referidos.

**Figura 3 – Componentes do Poder Total**



Fonte: Adaptado de Teixeira (1998).

Sendo o poder legítimo o principal poder de um gestor, em resultado da sua posição na organização, a relação da figura 3 mostra como o poder total de um gestor pode ser

aumentado ou diminuído pelo poder de recompensar, de punir, de se lhe reconhecer competência e de referência (imagem favorável) (Teixeira, 1998).

Continuando a nossa abordagem aos fundamentos da organização, temos agora de referir um conjunto de princípios básicos, que se devem ter presentes, para que o processo de reestruturação (ou criação) de uma organização resulte e os seus objectivos sejam atingidos.

Segundo Bilhim (2000) são dez os princípios a que uma estrutura orgânica deve obedecer para alcançar a eficácia:

(1) Princípio dos Objectivos: segundo o qual é necessário classificar os objectivos a atingir, por ordem da sua prioridade, com vista à alocação dos recursos disponíveis;

(2) Princípio da Separação: determina que se deve separar o trabalho de gestão do trabalho de execução, sempre que possível;

(3) Princípio da Autoridade e Responsabilidade: este princípio engloba vários pressupostos, tais como a paridade entre autoridade e responsabilidade e o facto das linhas de autoridade terem de ser claras e ininterruptas, desde o topo ao nível mais baixo da hierarquia (a cadeia de comando), entre outros;

(4) Princípio da Unicidade de Comando: diz-nos que cada subordinado reporta apenas a um superior. Todos devem saber a quem reportam, e o superior deve saber quais os colaboradores que estão na sua dependência;

(5) Princípio da Especialização: diz que o trabalho de cada pessoa deve limitar-se a uma única tarefa, tanto quanto possível;

(6) Princípio da Coordenação ou Amplitude de Controlo: refere que existe um limite para o número de subordinados que devem reportar e ser coordenados por um único gestor;

(7) Princípio da Flexibilidade: divide-se em outros dois, que são complementares e que nos referem que a estrutura deve ser o mais simples possível e, também, flexível, para que possa adaptar-se e ajustar-se às condições de evolução;

(8) Princípio da Funcionalidade: refere que não devem existir vários órgãos com funções idênticas;

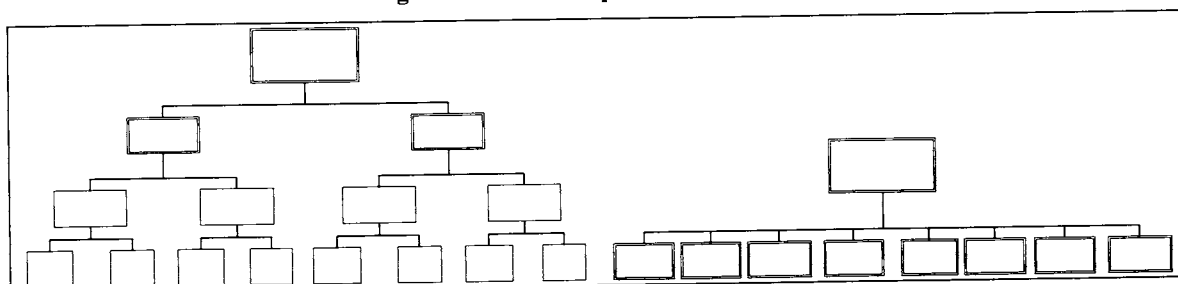
(9) Princípio do Controle: diz-nos que não se pode atribuir a uma mesma pessoa responsabilidades que impliquem um controle recíproco, ou seja, ser simultaneamente juiz das suas acções;

(10) Princípio da Desconfiança: deve-se desconfiar da tendência de certas pessoas para fazer depender o seu serviço directamente da gestão de topo.

O princípio da coordenação leva a que a amplitude de controlo média utilizada numa organização determine se a sua estrutura organizacional será alta ou achatada. Enquanto uma estrutura alta tem uma amplitude geral estreita e muitos níveis hierárquicos, apresentando um desenho verticalizado, uma estrutura achatada tem uma amplitude geral ampla e dispersa e poucos níveis hierárquicos, apresentando um desenho mais horizontal

(Chiavenato, 2005).

**Figura 4 – A Hierarquia Administrativa**



Fonte: Adaptado de Chiavenato (2005).

Para terminar esta subsecção relativa aos fundamentos da organização vamos referir-nos, de forma breve aos vários tipos de autoridade: de linha, de *staff* e funcional.

As organizações são criadas e vivem para atingir objectivos concretos e os gestores de linha são as pessoas, na organização, directamente responsáveis por se alcançar esses objectivos. A autoridade de linha é representada pela cadeia de comando, começando pelo nível hierárquico mais elevado e descendo por todos os níveis até ao último elo da cadeia. É esta, então, a autoridade típica dos gestores directamente responsáveis por alcançar os objectivos organizacionais (Teixeira, 1998).

Quanto à autoridade de assessoria ou *staff* é a autoridade dos departamentos, indivíduos ou grupos que dão apoio aos gestores de linha, através de aconselhamento e assistência em



áreas especializadas. Podem considerar-se, fundamentalmente, três tipos de função *staff*: consulta ou aconselhamento, serviço e controlo (Teixeira, 1998).

Por fim, a autoridade funcional é o direito que é conferido a uma pessoa ou a um departamento de *staff* para controlar processos específicos, práticas, políticas ou outros aspectos relativos a actividades executadas por outros departamentos. Este tipo de autoridade deve ser bem delimitada e restrita de forma a serem evitados conflitos e para preservação da integridade das funções de gestão. O que quer dizer que é admissível a violação do princípio da unicidade de comando, mas essa violação não deve passar de uma excepção (Teixeira, 1998).

A figura seguinte representa, de forma resumida, as vantagens e os inconvenientes de cada um dos tipos de autoridade a que nos referimos.

Figura 5 – Autoridade de Linha, de *Staff* e Funcional

Vantagens	Desvantagens
<b>Autoridade de Linha</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Simplicidade</li> <li>● Divisão clara da autoridade</li> <li>● Encoraja rapidez na acção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reduzido aproveitamento dos especialistas</li> <li>● Excesso de esforço do pessoal-chave</li> <li>● Dependência de poucas pessoas-chave</li> </ul>
<b>Autoridade de Staff</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Possibilita apoio de especialistas</li> <li>● Liberta executivos de análises pomenorizadas</li> <li>● Meio de treino de especialistas jovens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Possibilidade de confusão de funções</li> <li>● Redução do poder dos especialistas</li> <li>● Tendência para a centralização</li> </ul>
<b>Autoridade Funcional</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Decisões especializadas de rotina pelos executivos</li> <li>● Favorece a aplicação de conhecimentos técnicos</li> <li>● Explicita a necessidade de executivos experientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Relacionamento mais complexo</li> <li>● Problemas de coordenação</li> <li>● Tendência para centralização</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Teixeira (1998).

Os gestores, ao tentar decidir a melhor combinação de autoridade para uma determinada organização, devem ter em conta estas vantagens e desvantagens.

## 2.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

De forma a executar a sua missão, planos e objectivos, uma organização tem de estabelecer uma estrutura que reflecta o que deve ser feito, por quem e como. Esta estrutura deve

mostrar profundidade (administração suficiente, controlo, níveis de *staff* apropriados e inter relações entre unidades bem definidas) e eficiência (delegação de autoridade e autonomia suficientes para as unidades de forma a facilitar a tomada de decisão nos níveis apropriados) (Manzini, 1988).

Deste modo, Teixeira (2005), define estrutura organizacional como o conjunto de relações formais entre os indivíduos e os grupos que constituem a organização. É ela que define as funções de cada unidade de uma organização e a forma de colaboração entre as várias unidades e é normalmente representada num diagrama chamado organograma.

Segundo Jones (2001), assim que um grupo de pessoas cria uma organização para a realização de objectivos colectivos, a estrutura organizacional evolui de forma a aumentar a efectividade do controlo da organização sobre as actividades necessárias para os atingir. Estrutura organizacional, consiste, assim, no sistema formal de tarefas e relações de autoridade que controla a forma como as pessoas coordenam as suas acções e consomem recursos, para alcançarem os objectivos organizacionais.

Ainda segundo este autor, o propósito principal da estrutura organizacional é o de controlar a forma como as pessoas coordenam as suas acções para alcançarem os objectivos organizacionais e controlar os meios usados para motivar essas pessoas a alcançarem esses objectivos. Para todas as organizações, uma estrutura adequada será aquela que facilita uma resposta real aos problemas de coordenação e de motivação – problemas esses que podem ter a sua origem devido a um determinado número de razões tais como ambientais, tecnológicas e humanas, entre outras.

Deste modo, consoante as organizações mudam e crescem, a estrutura organizacional tem de evoluir e, neste caso, ela deve ser gerida e modificada através dos processos do desenho organizacional (que serão referidos na secção 2.3 deste capítulo).

Mas devemos ainda referir outras definições de estrutura organizacional que, não sendo de todo diferentes das anteriores, nos trazem mais valias e aspectos que ainda não foram considerados nas mesmas. Segundo Chandler (1962) o conceito de estrutura segue a estratégia e o tipo de estrutura mais complexo resulta da concatenação de várias estratégias fundamentais. Destes dois conceitos, que surgem associados por Chandler, o de estrutura é relativamente livre de ambiguidades, e assim a estrutura organizacional é o desenho da

organização, através do qual a empresa é administrada. Este desenho, seja ele definido formalmente ou informalmente, tem dois aspectos: primeiro, inclui as linhas de autoridade e comunicação entre os diferentes níveis de administração e, segundo, inclui a informação e os dados que circulam por estas linhas de comunicação e autoridade.

O conceito de estratégia é mais problemático e Chandler (1962) define-a como uma determinação das metas e objectivos principais de longo prazo de uma empresa, e a escolha de formas de acção e distribuição de recursos necessários para realizar essas metas.

É evidente que a definição de estratégia, não é, assim, um conceito unitário. Envolve três conceitos: determinação das metas, escolha dos meios e alocação dos recursos disponíveis.

Podemos então dizer que o tipo de estrutura adoptada por uma determinada organização pode constituir um factor crítico de sucesso na condução das suas actividades e na gestão das pessoas que nela trabalham, na medida em que é através dela que se operacionaliza a estratégia e se lhe dá suporte, organizando os meios e alocando os recursos disponíveis (Camara *et al.*, 2007).

A estrutura organizacional constitui, assim, o elo de ligação entre a formulação e a implementação da estratégia e consiste no padrão de relações que une todos os recursos da empresa.

O estudo da estrutura organizacional das organizações tem-se baseado num conjunto de premissas, que ajudam a compreender melhor o conceito:

- As organizações existem para alcançar objectivos conhecidos;
- A estrutura de cada organização deve ser desenhada e implementada consoante as suas características específicas, em termos de estratégia, pessoas, produtos e tecnologia, entre outras;
- A especialização facilita a obtenção de níveis mais elevados de desempenho;
- A eficácia não será possível sem o correcto controlo e coordenação das actividades individuais;

- Os problemas organizacionais resultam, frequentemente, de estruturas pouco apropriadas às reais necessidades de uma organização (Bolman & Deal, citados por Cunha *et al.*, 2007).

Falta-nos agora falar sobre a evolução da estrutura organizacional. Segundo Freire (1997) é essencial manter uma dinâmica da estruturação organizacional. A concepção da estrutura da organização não deve ser estática, sob o risco de, mais tarde, não se adequar à evolução do meio envolvente e da estratégia da organização.

Existem alguns sintomas de deficiência estrutural que podem ser identificados e que podem tornar necessária a adopção de um novo tipo estrutural. Alguns dos mais relevantes são, segundo Daft (2007):

- Lentidão, adiamento ou fraca qualidade das decisões. Tende a ocorrer quando a estrutura canaliza uma quantidade excessiva de decisões para o topo da hierarquia, quando a informação não chega às pessoas correctas ou quando a informação que chega às pessoas correctas não tem a qualidade necessária;

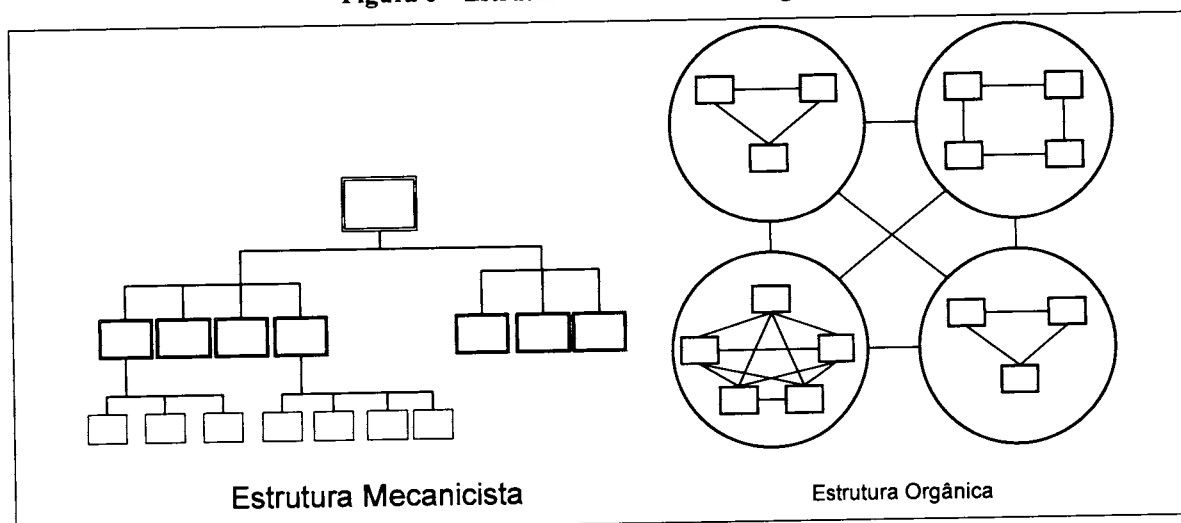
- Défice de inovação. A organização não se revela capaz de responder com inovação à mudança da envolvente devido, normalmente, à ausência de níveis adequados de coordenação horizontal e de pontos suficientes de contacto com o exterior;

- Declínio na *performance* do pessoal que leva a que as metas não sejam atingidas. A *performance* dos colaboradores pode diminuir devido ao facto da estrutura não providenciar objectivos claros, responsabilidades e mecanismos de coordenação;

- Níveis demasiado elevados de conflitualidade. Ocorre quando os níveis de coordenação e de ajustamento de objectivos interdepartamentais são insuficientes, conduzindo à dificuldade de obter um conjunto de objectivos globais para a organização. Mais uma vez, trata-se de um sintoma mais provável na ausência de mecanismos de coordenação horizontais.

Existem, então, diversas formas de estruturar as organizações. Contudo, qualquer um dos diversos tipos de estrutura que vamos apresentar nos próximos pontos vai cair num ou noutro dos dois tipos de organização: mecanicista e orgânica (Teixeira, 2005).

**Figura 6 – Estruturas Mecanicista e Orgânica**



Fonte: Adaptado de Teixeira (2005).

### **2.2.1. Configurações Estruturais**

Esta subsecção está dividida em três pontos. Iremos falar dos elementos comuns das organizações, das configurações de Mintzberg e dos diversos formatos estruturais.

Segundo Chiavenato (2005), a departamentalização constitui uma característica que é fundamental para a estrutura organizacional, para além de significar o agrupamento de actividades em unidades organizacionais e o agrupamento dessas unidades numa organização total. As unidades organizacionais, por sua vez, são geralmente designadas de departamentos, divisões, secções ou equipas e constituem os subsistemas do sistema principal.

Assim, a departamentalização é uma forma de utilizar a cadeia de comando para agrupar pessoas que executem o seu trabalho em conjunto. Normalmente são consideradas cinco estruturas de desenho departamental, três das quais tradicionais, a estrutura funcional, a divisional e a matricial, nas quais a cadeia de comando define agrupamentos departamentais e relações de subordinação ao longo da hierarquia, e duas contemporâneas, a estrutura em equipas e em redes, que surgiram para responder às necessidades das organizações que se encontram num ambiente global de grande competitividade (Chiavenato, 2005).

Antes de passar ao aprofundamento destas estruturas, que será efectuado nos pontos seguintes temos ainda de referir quais os principais tipos de departamentalização, um aspecto determinante do desenho departamental. Chiavenato (2004) considera serem seis: por funções, por produtos ou serviços, por áreas geográficas, por clientes, por fases do processo ou processamento e por projectos.

### **A) Elementos Comuns das Organizações**

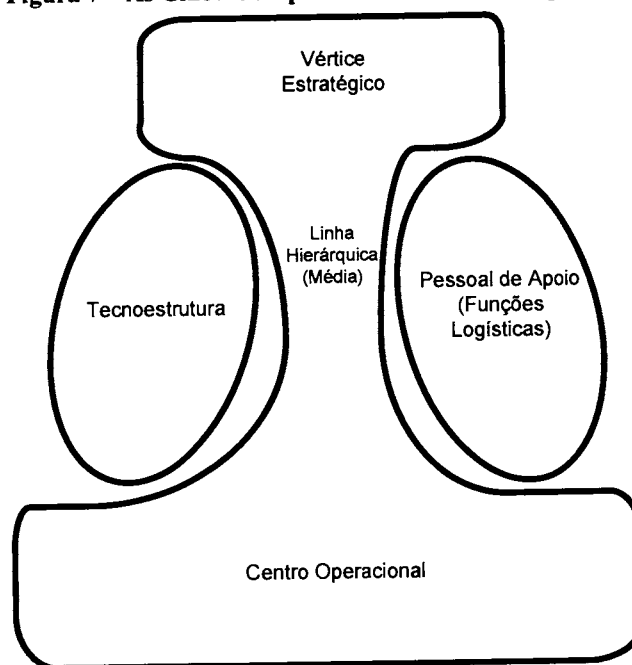
Como facilmente se poderá depreender do que temos referido e do que ainda vamos referir, existe um número quase ilimitado de desenhos organizacionais, no entanto, há a tendência para que estes se aproximem de determinado modelo-tipo.

Apesar de não existirem classificações que sejam universais, Henry Mintzberg (1983, 2004) construiu um modelo-tipo. Para este autor, cada organização possui cinco componentes (ou elementos) básicos:

- Vértice estratégico – gestores de topo e o seu pessoal de apoio;
- Centro operacional – membros operacionais que executam o trabalho básico da organização relacionado directamente com a produção de bens ou serviços;
- Linha hierárquica (média) – gestores intermédios e todos os quadros situados mesmo abaixo do vértice estratégico que fazem a ligação deste ao centro operacional;
- Tecnoestrutura – analistas que têm a função de desenhar os sistemas de trabalho dos outros com o objectivo da sua standardização;
- Pessoal de apoio (funções logísticas) – colaboradores que têm a seu cargo as funções de apoio, tais como, serviços jurídicos, relações públicas, investigação e desenvolvimento, etc.

Os operacionais desempenham quatro tarefas principais: (1) procuram o que é necessário para a produção (matérias primas entre outros); (2) transformam os *inputs* em *outputs*; (3) distribuem os *outputs*, por exemplo vendendo-os; (4) oferecem apoio directo a outras funções, como o inventário e controlo de *stocks* ou a manutenção de maquinaria.

**Figura 7 – As Cinco Componentes Básicas da Organização**



Fonte: Adaptado de Mintzberg (1983, 2004).

O vértice estratégico tem como função assegurar que a organização cumpre a sua missão de forma eficaz e que serve as necessidades de todos os indivíduos que controlam ou têm poder sobre as organizações.

A linha hierárquica (média) liga o vértice estratégico ao centro operacional pela cadeia de quadros de linha intermédia com autoridade formal, a qual vai dos quadros situados logo abaixo do vértice estratégico (gestores de topo) até aos supervisores de primeira linha.

A tecnoestrutura reúne os analistas e o seu pessoal de apoio burocrático, os quais servem a organização na medida em que afectam o trabalho dos outros. Encontram-se afastados do fluxo de trabalho operacional – concebem, planeiam ou asseguram a formação dos operacionais, mas não executam o trabalho operacional propriamente dito. Estes analistas de controlo da tecnoestrutura efectuem fundamentalmente a padronização (standardização) na organização.

O pessoal de apoio (funções logísticas) integra um grande número de unidades especializadas que existem para dar apoio à organização, fora do fluxo de trabalho operacional (Mintzberg, 1983, 2004).

Estes cinco elementos básicos correspondem a cinco forças que impelem as organizações em direcções diferentes – configurações – e que podem ter um papel dominante na organização, vindo assim a condicionar o aparecimento de uma determinada configuração estrutural (Bilhim, 2008).

Estas cinco forças e as diferentes configurações estruturais que podem surgir serão desenvolvidas no ponto seguinte.

### **B) Configurações de Mintzberg**

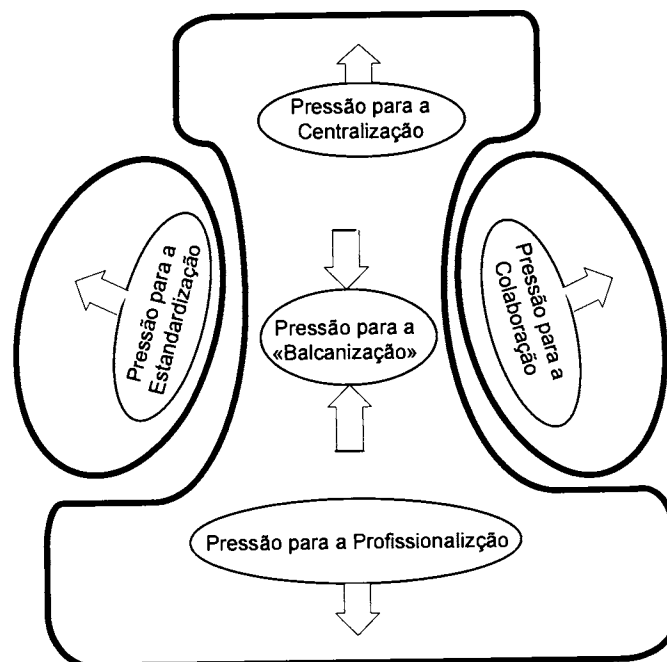
Na sequência do ponto anterior, onde falamos dos elementos comuns das organizações, surgem agora as forças a eles associadas e conseqüentemente as cinco configurações estruturais de Mintzberg. Assim segundo este autor (1983; 2004):

- Em primeiro lugar, temos a força exercida pelo vértice estratégico no sentido da centralização, para coordenar pela supervisão directa, e que vai empurrar a organização para uma estrutura simples;
- Depois, temos a força exercida pela tecnoestrutura que pressiona no sentido da estandardização – nomeadamente, a estandardização dos processos de trabalho, que é a estandardização mais forte – pois a concepção dos padrões é a sua razão de ser. Existe, assim, uma pressão exercida no sentido de uma descentralização horizontal limitada e, por sua vez, a organização tende a estruturar-se como uma burocracia mecanicista;
- Em terceiro lugar, temos a pressão exercida pelos operacionais (membros do centro operacional) no sentido da profissionalização, para coordenar pela estandardização das qualificações de forma a maximizar a sua autonomia em relação aos gestores e aos analistas e, como tal, estruturar a organização como uma burocracia profissional;
- Aparece em quarto lugar a força exercida pelos membros da linha hierárquica no sentido da «balcanização», favorecendo a descentralização vertical limitada, para obter a autonomia na gestão das suas unidades, com uma coordenação limitada pela estandardização dos resultados. Daqui resulta a estrutura divisionalizada;
- Por último, temos a força exercida pelo pessoal de apoio, que exerce maior influência quando é feito o apelo à sua colaboração nos processos de decisão, no sentido de



uma coordenação pelo ajustamento mútuo. A organização adopta, desta forma, a configuração de uma *adhocracia*.

**Figura 8 – As Cinco Forças da Estrutura**



Fonte: Adaptado de Mintzberg (1983, 2004).

Para Mintzberg cada uma das forças referidas vai, assim, determinar cinco desenhos distintos de configurações organizacionais. A figura 9 associa o tipo de estrutura com cinco características, especialização, formalização, centralização, envolvente e classificação estrutural genérica.

Vamos agora passar à caracterização de cada uma destas configurações, descrevendo algumas das suas vantagens, desvantagens e as condições óptimas para a sua existência e funcionamento.

**Figura 9 – As Cinco Configurações Organizacionais**

<b>Tipo de Estrutura</b>	<b>Estrutura Simples</b>	<b>Burocracia Mecanicista</b>	<b>Burocracia Profissionalizada</b>	<b>Estrutura Divisionalizada</b>	<b>Adhocracia</b>
<b>Características</b>					
<b>Especialização</b>	Baixa	Alta e Funcional	Alta e Social	Alta e Funcional	Alta e Social
<b>Formalização</b>	Baixa	Alta	Baixa	Alta Dentro de Cada Divisão	Baixa
<b>Centralização</b>	Alta	Alta	Baixa	Descentralização Limitada	Baixa: Descentralização Selectiva
<b>Envolvente</b>	Simples e Dinâmica	Simples e Estável	Complexa e Estável	Relativamente Simples e Estável	Complexa e Dinâmica
<b>Classificação Estrutural Genérica</b>	Orgânica	Mecânica	Mecânica	Mecânica	Orgânica

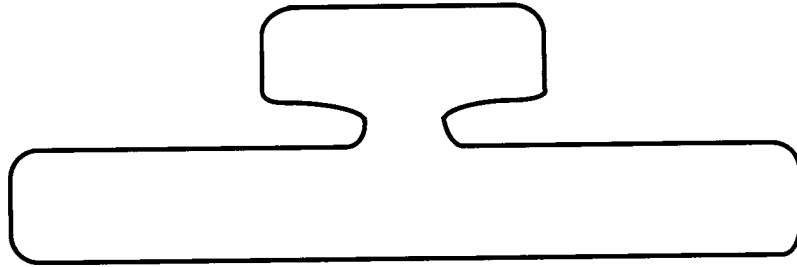
Fonte: Bilhim (2008, p.160).

### **Estrutura Simples**

O nome diz tudo. Esta estrutura não é mais do que uma unidade em que um ou dois gestores de topo dominam, forçando a centralização, com um grupo de operadores a fazer o trabalho básico. É uma estrutura orgânica (não burocrática), onde existe pouca formalização. Normalmente, uma organização jovem, mas por vezes encontramos esta estrutura em empresas grandes que se encontram em situação de crise. O mecanismo de controlo desta estrutura é, naturalmente, a supervisão directa e o seu elemento-chave é o vértice estratégico (Teixeira, 2005).

Uma das vantagens da estrutura simples está associada à sua simplicidade. O facto de ter uma complexidade reduzida torna-a flexível, rápida e com baixos custos de manutenção. Tem, também, um grande sentido de missão, devido ao grau de ambiguidade na definição dos objectivos organizacionais ser praticamente inexistente (Bilhim, 2008).

**Figura 10 – Estrutura Simples**



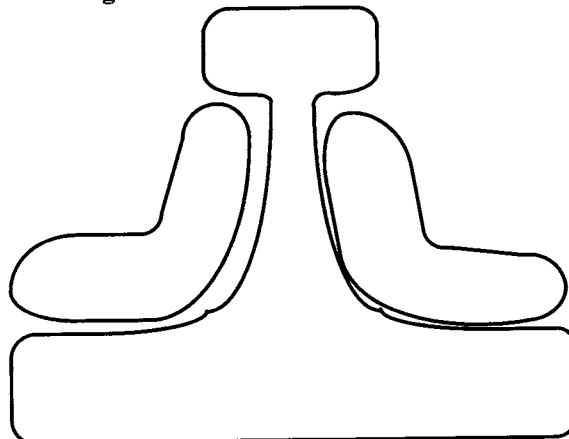
Fonte: Mintzberg (2004, p.338).

Contudo algumas pessoas pensam que a estrutura simples é muito restritiva, na medida em que concentra o poder numa única pessoa, favorecendo o abuso de autoridade e pondo em causa a sua própria sobrevivência, devido à dependência duma só pessoa para a gestão diária. Outra das suas desvantagens está na reduzida aplicabilidade, pois só é eficaz em organizações pouco estruturadas e de reduzida dimensão (Mintzberg, 2004).

### **Burocracia Mecanicista**

É uma estrutura caracterizada por um peso bastante forte da tecnoestrutura, a qual faz pressão para a padronização dos processos de trabalho. É, assim, como que um produto da revolução industrial, quando se assistiu à especialização das tarefas e ao aparecimento do trabalho altamente standardizado. Esta estrutura caracteriza-se por comportamentos muito formalizados (burocráticos) e descentralização horizontal limitada. É típica de empresas de produção em massa e organizações maduras, em ambiente simples e estável (Teixeira, 2005).

**Figura 11 – A Burocracia Mecanicista**



Fonte: Mintzberg (2004, p.355).

Esta estrutura é dominada pela obsessão do controlo. Uma mentalidade de controlo permeia a organização de alto a baixo reflectindo-se na sua estrutura (Mintzberg, 1983, 2004).

A sua grande vantagem reside na capacidade para estandardizar determinadas actividades de uma forma altamente eficiente. A existência de muitas regras e regulamentos diminui a necessidade de haver tantos postos de nível intermédio (Bilhim, 2008).

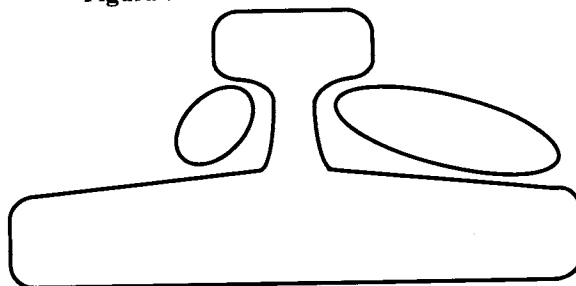
Por outro lado, a principal limitação deste tipo de configuração estrutural resulta do facto de existir dificuldade de coordenação dos diferentes departamentos e/ou unidades, devido à existência de uma elevada especialização, dentro de cada unidade, que conduz à construção de monopólios privados, favorecendo a existência de conflitos internos. Outra das suas desvantagens advém da sua excessiva formalização, não sendo por vezes possível a adaptação a novas situações ou não havendo lugar para a mudança (Bilhim, 2008).

### **Burocracia Profissional**

Tal como a anterior, é também uma estrutura burocrática, mas apoiada na estandardização das capacidades, em vez dos processos de trabalho ou dos resultados, como principal mecanismo de coordenação. A força dominante, neste tipo de organização, é a tendência para a profissionalização, pois tratam-se de organizações complexas, tais como, hospitais, universidades e centros de pesquisa, que necessitam de pessoal altamente especializado e com um elevado controlo sobre o seu próprio trabalho, levando a que a sua componente chave seja, assim, o centro operacional. Não há grande necessidade de uma tecnoestrutura mais desenvolvida, uma vez que o tipo de estandardização que se verifica e que é necessária é conseguido pela formação fora da organização. Podemos encontrar esta estrutura em organizações inseridas numa envolvente complexa mas estável (Teixeira, 2005).

A vantagem da burocracia profissional reside na capacidade para tornar eficientes as tarefas especializadas, principalmente as que exigem profissionais altamente qualificados. O facto deste tipo de organização permitir que os profissionais exerçam a sua actividade com um elevado grau de autonomia, leva a que exerçam a sua actividade de forma mais eficiente, o que acaba por ser uma vantagem (Bilhim, 2008).

**Figura 12 – A Burocracia Profissional**



Fonte: Mintzberg (2004, p.386).

Quanto às suas limitações, acabam por ser as mesmas do modelo mecanicista. Primeiro, porque existe a tendência para que as unidades entrem em conflito. Segundo, porque os especialistas de ambos os modelos são compulsivos na sua determinação em seguir regras. A diferença neste segundo ponto está no facto de que neste caso as regras são feitas pelos próprios profissionais (Bilhim, 2008).

Podemos, no entanto, concluir que esta configuração estrutural possui uma maior capacidade de adaptação à mudança, que advém da maior margem de autonomia existente ao nível dos profissionais, embora na perspectiva do sistema de poder seja obviamente inferior ao da burocracia mecanicista (Bilhim, 2008).

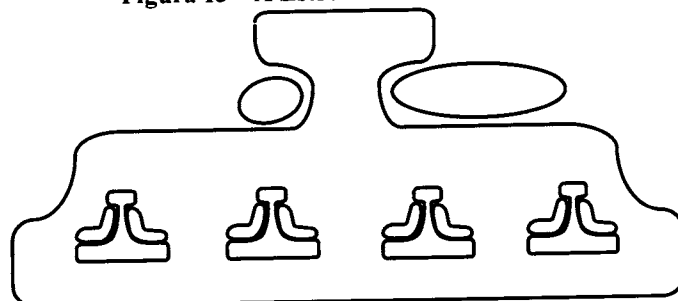
### **Estrutura Divisionalizada**

Nesta estrutura o poder está, fundamentalmente, na linha hierárquica média, constituindo esta a sua componente chave. Deste modo, a estrutura divisional é constituída por um conjunto de unidades autónomas, as divisões, sendo cada uma delas, uma burocracia mecanicista típica, conjunto esse coordenado pelo gestor ou gestores de topo, através da estandardização dos resultados. As divisões, por sua vez, são geridas pelos gestores de divisão dotados de grande autonomia e poder, que é exercido no sentido da «balcanização» (maior autonomia). Esta estrutura é típica de empresas com uma estratégia de diversificação (Teixeira, 2005).

Este modelo tem como grande desvantagem a duplicação de funções, que vai aumentar de forma considerável os custos organizacionais e reduzir a eficiência. Outra das suas desvantagens é a propensão para o conflito pois não existem incentivos para estimular a cooperação entre divisões. Por fim, temos ainda o facto deste tipo de estrutura criar

problemas de coordenação, devido às pessoas serem dificilmente transferíveis entre divisões, principalmente quando executam tarefas altamente especializadas (Bilhim, 2008).

**Figura 13 – A Estrutura Divisionalizada**



Fonte: Mintzberg (2004, p.420).

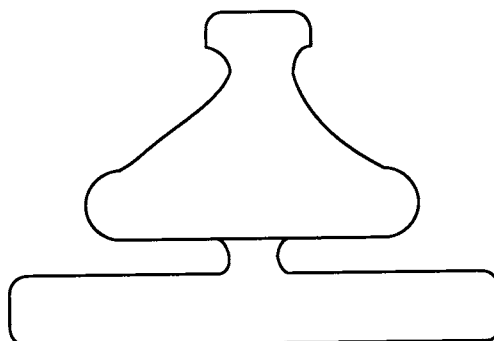
Existem, no entanto, algumas vantagens: encoraja a afectação eficaz do capital dentro da organização; permite a convergência dos objectivos organizacionais, nomeadamente, entre as diversas unidades funcionais (ao contrário da mecanicista); permite a formação e desenvolvimento dos gestores de topo; valoriza as estratégias de longo prazo (devido à estrutura administrativa central estar mais liberta dos problemas quotidianos); a autonomia de que cada unidade dispõe acaba por ser uma potencialidade, pois a ineficiência de uma divisão tem pouca repercussão nas outras, reduzindo os riscos para a organização; e concilia a grande dimensão e as economias de escala que lhes são inerentes com a flexibilidade das pequenas organizações (trata-se de pequenas organizações dentro de uma grande organização) (Mintzberg, 2004; Bilhim, 2008).

### **Adhocracia**

Apesar das estruturas anteriores serem adequadas para a maioria das indústrias do nosso tempo, outras há – aeroespacial, petroquímica, produção de protótipos complexos – que precisam de constantes e sofisticadas inovações. A estrutura simples é demasiado autocrática e as estruturas burocráticas são demasiado inflexíveis. As indústrias referidas necessitam de uma estrutura que junte especialistas de diversas áreas e que constitua equipas criativas de trabalho funcional (Teixeira, 2005). Para estas, Mintzberg (1983) sugere a *adhocracia* que é uma estrutura orgânica (pouco formalizada) em que sobressai a pressão para a colaboração, sendo o seu principal mecanismo de coordenação, o ajustamento mútuo. O componente chave da organização é o pessoal de apoio, no caso da

*adhocracia* administrativa, acrescida do centro operacional quando se está perante uma *adhocracia* operacional.

**Figura 14 – A *Adhocracia***



Fonte: Mintzberg (2004, p.469).

Como se pode verificar da figura 14, todas as distinções das estruturas já referidas desapareceram. O poder baseado nos especialistas faz desaparecer a distinção entre autoridade linear e funcional. Quanto à distinção entre o vértice estratégico e o resto da estrutura, com o poder distribuído por toda a estrutura, também já não existe.

As *adhocracias* encontram-se em ambientes simultaneamente complexos e dinâmicos e, sobretudo, em empresas jovens e/ou produtoras de projectos realizados directamente para os seus clientes (produção de protótipos, entre outros) e que, de uma forma geral requerem uma dose elevada de inovação (Mintzberg, 1983).

A grande vantagem da *adhocracia* reside na capacidade das equipas de trabalho para responderem rapidamente à mudança e à facilidade com que coordenam os diferentes especialistas (Bilhim, 2008).

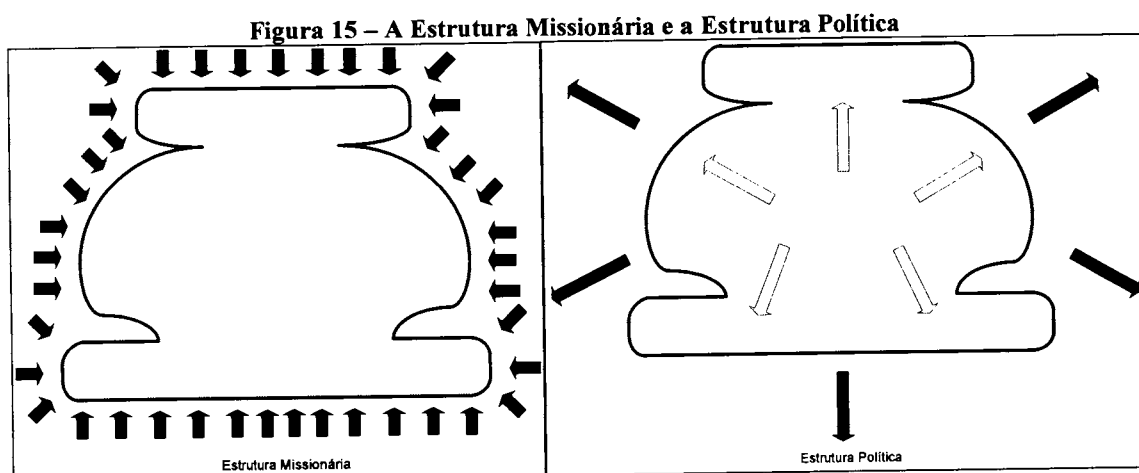
Em contrapartida, tem como limitações, a tendência natural para o conflito, porque não existem linhas de autoridade claras e a definição das responsabilidades e das funções é bastante ambígua, e cria fortes tensões psicológicas e *stress* entre os seus membros, pois não é fácil lidar com sistemas de trabalho temporário e trocar de forma frequente de responsabilidades com outros membros de equipa (Bilhim, 2008).

## Estrutura Missionária e Estrutura Política

Haverá uma sexta e mesmo uma sétima configuração organizacional? Mintzberg (1983, 2004) diz timidamente que sim para a estrutura missionária, no entanto, não se refere a ela como uma estrutura própria.

A estrutura missionária é uma estrutura correspondente a uma organização de tal modo dominada por uma ideologia, que os seus colaboradores exercem força na mesma direcção de forma instintiva e em conjunto, com coesão e, por isso, não existe nem é necessária a divisão do trabalho. Verifica-se também que há pouca especialização das tarefas e reduzida diferenciação entre o vértice estratégico e o resto da organização (Figura 15). A estrutura baseia-se e desenvolve a sua coordenação através da partilha de valores e crenças entre os seus colaboradores e através da standardização de normas. Após a doutrinação de um novo colaborador na organização, logo que o mesmo se identifique fortemente com os valores e crenças comuns, ser-lhe-á atribuída liberdade para tomar decisões (Teixeira, 2005).

Na organização missionária, o grau de formalização de comportamentos é reduzido ou não existe, e o uso de sistemas de planeamento e controlo é mínimo, logo a sua tecnoestrutura é também mínima. Estas organizações, geralmente, não são jovens pois uma ideologia demora tempo a desenvolver. Encontramos estas estruturas nas ordens religiosas, em grupos como os alcoólicos anónimos e em partidos políticos revolucionários, entre outros (Mintzberg & Quinn, 1991).



Fonte: Adaptado de Mintzberg e Quinn (1991).



Mintzberg e Quinn (1991) em estudos mais recentes, referem-se ainda a uma configuração adicional, a estrutura política, que, segundo os autores, é caracterizada pelo que lhe falta, ou seja, não tem componente dominante, mecanismo de coordenação fundamental nem forma estável de centralização e descentralização. O que caracteriza o seu comportamento, como podem verificar na figura 15, é o desencontro das diferentes forças que se exercem em quase todos os sentidos, traduzindo a dificuldade em «temperar» os conflitos internos latentes.

### **C) Formatos Estruturais**

No ponto anterior falamos das configurações de Mintzberg, configurações essas consideradas puras e que, num certo sentido, não existem, pois são apenas palavras e diagramas desenhados no papel e não a realidade propriamente dita. Em quase todas as organizações, as estruturas têm um grau de complexidade muito mais elevado do que qualquer das cinco configurações sugere. Mas esta é uma teoria que consideramos uma excelente base para analisar as organizações que nos propomos estudar, daí a nossa referência à mesma.

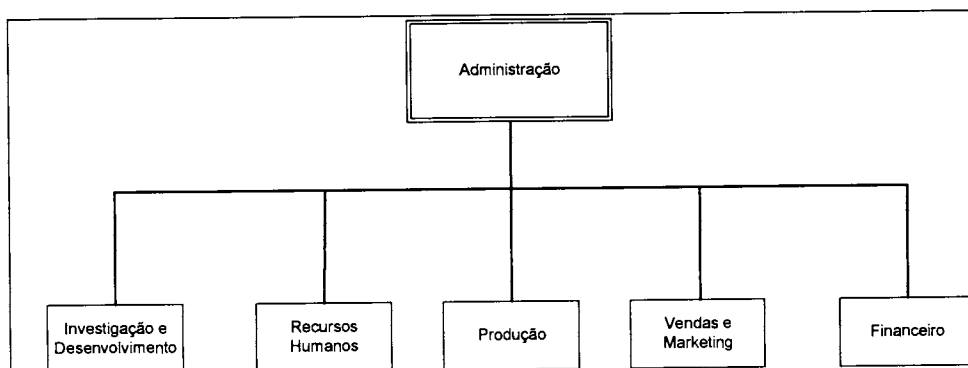
Neste ponto vamos continuar a falar de configurações estruturais, e nalgumas podemos mesmo vir a repetir um pouco o que já referimos, no entanto, esperamos acrescentar algo mais ao que já foi dito, na medida em que não nos vamos restringir à teoria de Mintzberg, esperando alargar esta nossa pesquisa a formatos estruturais mais específicos.

#### **Estrutura Funcional**

À medida que as empresas crescem, as estruturas simples tornam-se insuficientes e conduzem geralmente à adopção de uma nova estrutura organizacional baseada na divisão do trabalho e delegação de autoridade e responsabilidade a partir das funções «clássicas» da gestão: produção, pessoal, comercial, financeira, etc. Cada um destes departamentos é chefiado por um especialista funcional na respectiva área. Os gestores de topo têm como uma das suas tarefas mais importantes a coordenação dos diferentes departamentos funcionais (Teixeira, 2005).

A estrutura funcional é o agrupamento de actividades em termos de funções, conhecimentos e recursos similares. É o tipo mais comum de estrutura e está voltada para si mesmo, pois a ênfase é colocada na especialidade da unidade, ou seja, nas atribuições funcionais de cada departamento (Chiavenato, 2005).

**Figura 16 – Estrutura Funcional**



Fonte: Adaptado de Chiavenato (2005).

As estruturas funcionais encontram-se em empresas de dimensão relativamente reduzida ou com uma reduzida gama de produtos ou actividades (não sendo, no entanto, tão reduzidas que se possam comparar com as estruturas organizacionais simples, referidas no ponto anterior), para um número restrito de mercados, e sobretudo em ambientes estáveis (Teixeira, 2005).

Esta estrutura apresenta, segundo Daft (2007), como principais vantagens: o facto de permitir a existência de economias de escala dentro dos departamentos funcionais; permitir um eficiente aproveitamento das capacidades técnicas e de gestão do pessoal qualificado; e permite que a organização cumpra os seus objectivos funcionais. Teixeira (2005) acrescenta como vantagens deste tipo de estrutura a clara definição de responsabilidades e a possibilidade do gestor principal melhor actuar numa perspectiva global da organização, tirando partido da centralização das decisões e do contacto pessoal com todas as operações fundamentais.

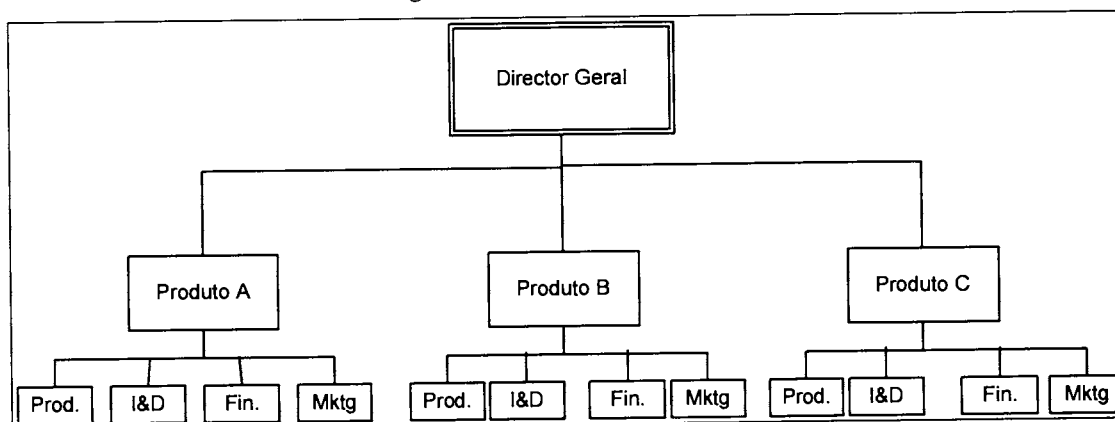
Daft (2007) apresenta como desvantagens: a dificuldade de adaptação às mudanças de forma rápida; o excesso de trabalho de rotina dos gestores de topo em prejuízo das decisões estratégicas; o facto de conduzir a uma reduzida coordenação horizontal entre departamentos; o facto de dela resultar menos inovação; e o facto de envolver uma visão restrita dos objectivos globais da organização.

## Estrutura Divisional

Quando as grandes organizações, administrações públicas incluídas, crescem e diversificam os seus produtos ou mercados de forma concêntrica ou relacionada, aparecem as estruturas divisionais (Cardoso, 2001). Aqui as diferentes linhas de produtos e mercados passam a ser geridos de uma forma descentralizada (Freire, 1997).

Este tipo de estrutura surge, também, quando as grandes organizações começam a enfrentar as dificuldades típicas das estruturas funcionais e procede-se, em geral, à divisão da estrutura existente em unidades orgânicas de maior flexibilidade operacional (Bilhim, 2008), sendo que o agrupamento é baseado nos resultados organizacionais. Acabamos por recriar a anterior estrutura funcional, mas agora no seio de cada um dos vários grupos de produtos (variantes deste formato incluem as estruturas baseadas em produtos/serviços, em clientes, em áreas geográficas e em processos). Cada um destes grupos é então, dotado de uma estrutura funcional (com os seus próprios departamentos de produção, financeiro, etc.), focalizada num grupo de produtos específicos, o que permite decisões mais rápidas, visto que as linhas de autoridade convergem para um nível hierárquico inferior (Cunha *et al.*, 2007).

**Figura 17 – Estrutura Divisional**



Fonte: Cunha *et al.* (2007, p.616).

Como podemos então verificar, as divisões são dotadas de relativa autonomia, podendo dirigir-se a um mercado particular, lançar os seus próprios produtos/serviços e fazer o seu ajustamento interno. De forma mais simples, podemos dizer que a estrutura divisional centraliza o planeamento e descentraliza as operações (Cunha *et al.*, 2007).

Acontece ainda que em organizações de grande dimensão com actividades em múltiplos negócios há a tendência para evoluir da estrutura divisional básica para macroestruturas mais avançadas, em sintonia com o acréscimo de complexidade das suas orientações estratégicas. Surge neste caso a estrutura por unidades estratégicas de negócio (Faria *et al.*, 2005). Esta estrutura é adequada a grandes empresas, com uma grande variedade de operações, num número restrito de negócios, sendo adoptada por empresas ou grupos que têm várias divisões ou empresas complementares em poucas indústrias (Freire, 1997).

Caso as empresas possuam uma grande variedade de operações, num número elevado de negócios, ou seja, quando a carteira de negócios da organização não tem significativos aspectos em comum, ao contrário da anterior, surge a estrutura *holding* (ou conglomerado), sendo esta mais uma das macroestruturas que surgem da estrutura divisional básica (Teixeira, 2005).

As vantagens deste tipo de estrutura apontadas por autores tais como Daft (2007), Cardoso (2001), Jones (2001) e Teixeira (2005) são:

- Descentraliza o processo de decisão;
- Cria condições para uma maior agressividade comercial, já que cada divisão se orienta e especializa numa só linha de produtos;
- É adequada a mudanças rápidas em ambientes instáveis;
- Enfatiza o controlo do desempenho de cada divisão;
- Aumenta a efectividade organizacional;
- Liberta a gestão de topo para as tarefas relativas à estratégia global da organização.

Como desvantagens, os referidos autores, apresentam:

- Possibilidade de poderem surgir problemas de controlo com o aumento da autoridade dos gestores das divisões ou com o crescimento das divisões ou do seu número;
- Eliminação das economias de escala nos departamentos funcionais;
- Possibilidade de fazer aumentar os custos, devido ao aumento do número de gestores ou à duplicação de serviços;

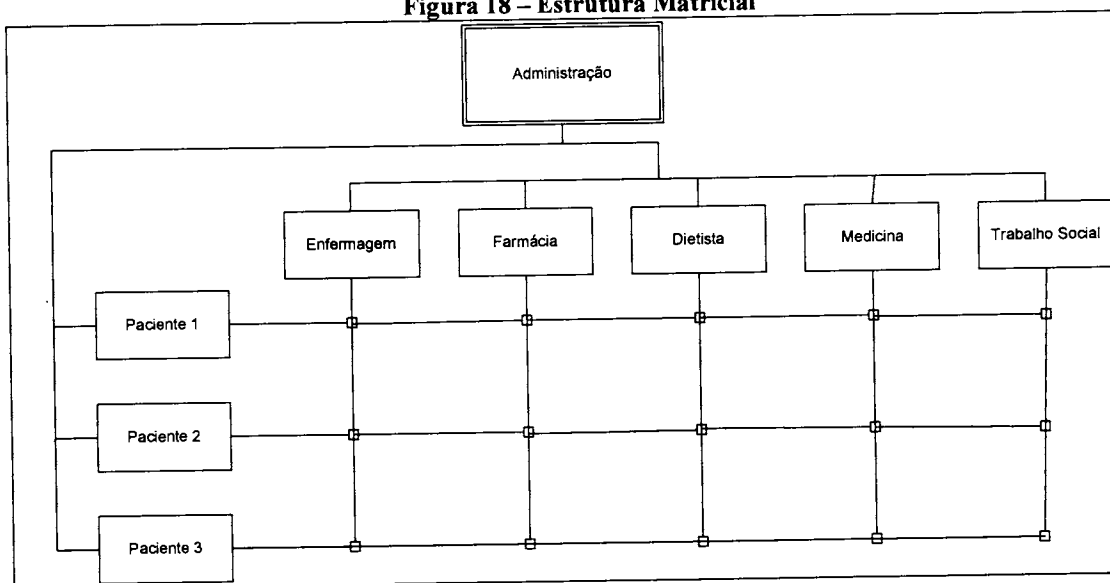
- Possibilidade de conduzir a problemas de coordenação, integração e standardização entre as diversas divisões;
- Eventualidade de sobrevalorização dos resultados no curto prazo.

### Estrutura Matricial e por Projectos

A estrutura matricial é a combinação da estrutura funcional com a estrutura divisional. No caso da estrutura funcional, as pessoas e as actividades agrupam-se por funções. No caso da estrutura divisional, as pessoas e as actividades organizam-se por produtos (Teixeira, 2005). Assim, a estrutura matricial agrupa as pessoas e os recursos, simultaneamente, de duas formas, por funções e por produtos, e é uma das melhores e mais rápidas formas de desenvolver produtos e de responder às necessidades dos consumidores (Davis & Lawrence, 1977; Galbraith, 1971, citados por Jones, 2001).

Este tipo de estrutura combina duas linhas de autoridade: a vertical relativa aos gestores funcionais e a horizontal relativa aos gestores dos projectos, programas, áreas geográficas ou linhas de produtos (Teixeira, 2005). Assim, neste tipo de estrutura orgânica não se cumpre o princípio da unidade de comando.

**Figura 18 – Estrutura Matricial**



Fonte: Adaptado por Nunes (1994, p.14) de Allcorn (1990).

A estrutura por projectos, como se depreende, é um caso particular da estrutura matricial. Refere-se a um ou vários projectos (em vez de produtos ou mercados) e, em princípio, será

uma estrutura temporária. Findo o projecto a equipa que o acompanhou dissolve-se na maioria dos casos (Teixeira, 2005).

Nehuhauser (1978), citado por Nunes (1994), considera este tipo de estrutura uma boa solução para os hospitais, desde que se atribua um papel determinante a uma equipa que dispense todos os cuidados necessários aos pacientes.

De acordo com a figura 18, os indivíduos encontram-se organizados de um modo funcional, segundo as suas especialidades ou unidades e integram grupos em função dos pacientes, de projectos ou programas (Allcorn, 1990, citado por Nunes, 1994).

As principais vantagens deste tipo de estrutura organizacional, segundo Teixeira (2005), são as seguintes:

- Elevado grau de flexibilidade, coordenação e comunicação;
- Substituição da burocracia pelo contacto pessoal;
- Permite elevar a motivação e o desenvolvimento dos gestores através da conjugação das responsabilidades e da maior participação.

Como principais desvantagens Daft (2007) aponta:

- Maior lentidão na tomada de decisões e maior possibilidade de conflitos devido ao trabalho em equipa;
- Leva a que os participantes experimentem duas linhas de autoridade, o que pode ser confuso e frustrante;
- Necessita que os participantes tenham um grau de formação bastante elevado e estejam em condições de executar as suas tarefas com autonomia.

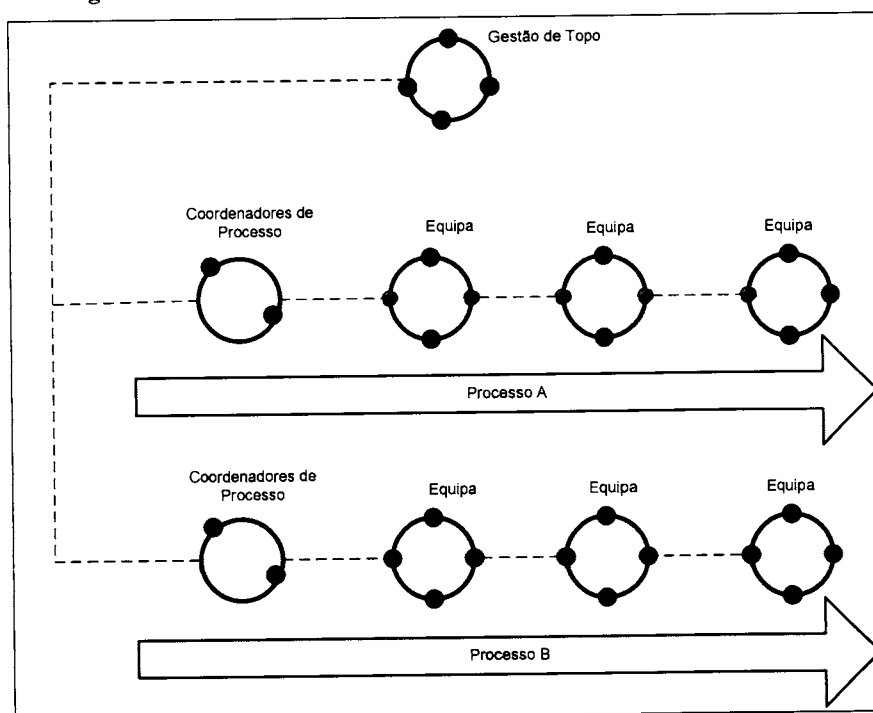
### **Estrutura Baseada em Equipas ou Estrutura Horizontal**

Uma aproximação recente a novas formas organizacionais é a estrutura horizontal (conhecida também como estrutura baseada em equipas), que organiza os colaboradores em volta dos processos principais. Neste caso as organizações, tipicamente, mudam para uma estrutura horizontal durante um procedimento chamado reengenharia. A reengenharia significa, basicamente, o redesenho de uma organização vertical ao longo dos seus

processos e fluxos de trabalho horizontais (Daft, 2007). Assim, a base organizacional já não é a função, mas o processo, ou seja, um conjunto de actividades e tarefas relacionadas e que têm como efeito um resultado que cria valor para os clientes (Cunha *et al.*, 2007).

Esta estrutura torna as organizações mais flexíveis e ágeis num ambiente global e competitivo e é especialmente indicada quando existe uma grande necessidade de flexibilidade e/ou rapidez no andamento de certos projectos ou tarefas para atender requisitos especiais dos clientes, desenvolver novos produtos ou implementar campanhas de marketing e quando é importante obter contributos de diferentes partes da organização, de forma simultânea, para completar um trabalho ou projecto (Chiavenato, 2005).

**Figura 19 – Estrutura Baseada em Equipas ou Estrutura Horizontal**



Fonte: Cunha *et al.* (2007, p.620).

Neste tipo de estrutura, segundo Chiavenato (2004), existem dois tipos de equipas:

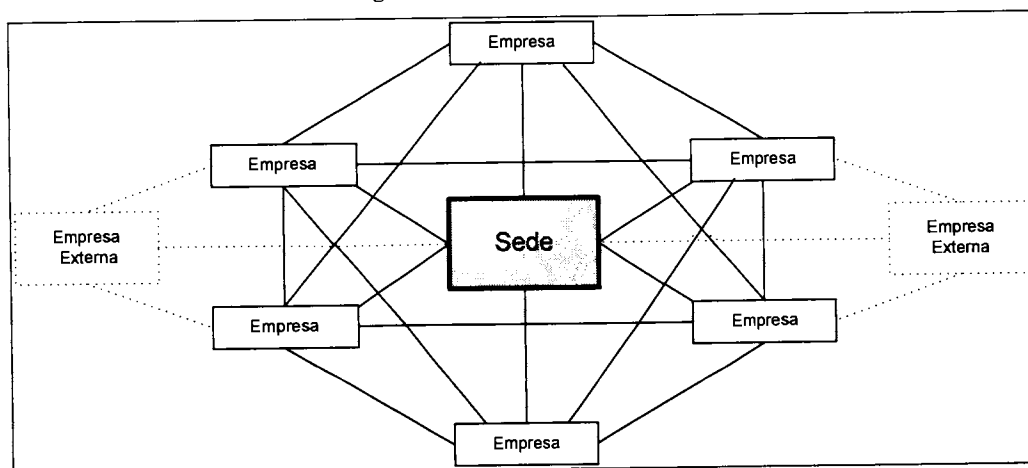
- Multifuncionais ou cruzadas: englobam colaboradores de vários departamentos funcionais que são agrupados para resolver problemas mútuos;
- Permanentes: funcionam como um departamento formal dentro da organização. Os colaboradores trabalham juntos no mesmo local e subordinam-se ao mesmo supervisor.

Este tipo de estrutura apresenta diversas vantagens, tais como, maior agilidade, menores custos administrativos, focalização externa, autogestão, auto-suficiência, comunicações directas e compromisso das pessoas. Quanto às desvantagens temos a dupla subordinação, a necessidade de uma nova mentalidade das pessoas e a necessidade de apoio de *staff* (Chiavenato, 2005).

### Estrutura em Rede

Outra das novas tendências em organização é a estrutura em rede. Neste tipo de estrutura, adequada a grandes empresas, com uma grande variedade de operações integradas em muitos mercados, desaparece a lógica hierárquica tradicional. Através de alianças estratégicas e outras formas de colaboração, a organização abdica de manter serviços que podem ser assegurados, provavelmente com melhor qualidade, preço e prazo, no exterior (*outsourcing*) (Cardoso, 2001).

Figura 20 – Estrutura em Rede



Fonte: Freire (1997, p.465).

A estrutura em rede integra, assim, as actividades de um vasto conjunto de empresas externas e internas à organização e permite às organizações uma grande flexibilidade e capacidade de adaptação, em contexto de rápida mudança em mercados e tecnologias (Cardoso, 2001).

Nos últimos anos, as estruturas em rede têm vindo a ganhar uma crescente aceitação também no seio das pequenas organizações, na forma de organizações virtuais (Freire, 1997). Este tipo de organização é muito simples, flexível e ágil, para além de ser totalmente



baseada na tecnologia da informação. Ela não tem fronteiras definidas e o seu campo de actuação pode ser alterado facilmente e de forma rápida. É o caso da *amazon.com*, a maior livraria virtual do mundo (Chiavenato, 2005).

Como vantagens da estrutura em rede temos, segundo Daft (2007):

- Grande flexibilidade da força de trabalho e rápida resposta às mudanças necessárias;
- Custos administrativos reduzidos;
- Proporciona, mesmo a pequenas organizações, a obtenção de recursos e talentos à escala mundial;
- Proporciona competitividade à escala global sem grandes investimentos em fábricas, equipamentos ou facilidades de distribuição;

O mesmo autor apresenta como desvantagens deste tipo de estrutura as seguintes:

- Falta de controlo local;
- Fraca lealdade dos colaboradores porque podem achar que poderiam ser substituídos por novos contratos ou serviços;
- Necessita de um grande dispêndio de tempo para controlar os potenciais conflitos e o relacionamento existente entre os parceiros contratados;
- Existe o risco da organização falhar no caso de um dos parceiros não cumprir os prazos da encomenda ou entrar em insolvência.

### **Estruturas Híbridas**

Nas grandes organizações, nem sempre será possível adoptar um único tipo de estrutura departamental para todos os seus níveis hierárquicos e, assim, elas acabam por ter uma mistura de várias formas estruturais, sendo organizações híbridas, pois adoptaram diferentes tipos de departamentalização: funcional, divisional, matricial, etc.

De todas as estruturas organizacionais apresentadas, nenhuma pode ser considerada como a ideal, no entanto, o seu conhecimento constitui uma importante ferramenta, que vai facilitar aos gestores a tomada de decisão de qual a mais adequada à sua organização.

## 2.3. DESENHO ORGANIZACIONAL

O desenho organizacional é o processo pelo qual os gestores seleccionam e gerem as várias dimensões e componentes da estrutura e da cultura organizacional, de modo a que a organização possa controlar as actividades necessárias para alcançar os seus objectivos (Jones, 2001).

O desenho organizacional preocupa-se com a forma, como e porquê os meios são escolhidos. É uma tarefa que requer que os gestores efectuem um balanceamento entre as pressões externas do meio envolvente da organização e as pressões internas, por exemplo, a sua escolha das tecnologias a utilizar. Alcançar o ponto de equilíbrio adequado ajudará a organização a sobreviver no longo prazo (Jones, 2001).

Outra das definições de desenho organizacional encontrada na literatura é a de Chiavenato (2005, p.353) em que ele refere que o desenho organizacional é a:

“(...) determinação da estrutura organizacional mais adequada ao ambiente, estratégia, tecnologia, pessoas, actividades e tamanho da organização. O desenho organizacional é o processo de escolher e implementar estruturas organizacionais capazes de organizar e articular os recursos e servir à missão e aos objetivos principais. O propósito principal do desenho organizacional é colocar a estrutura a serviço do ambiente, da estratégia e das pessoas da organização.”

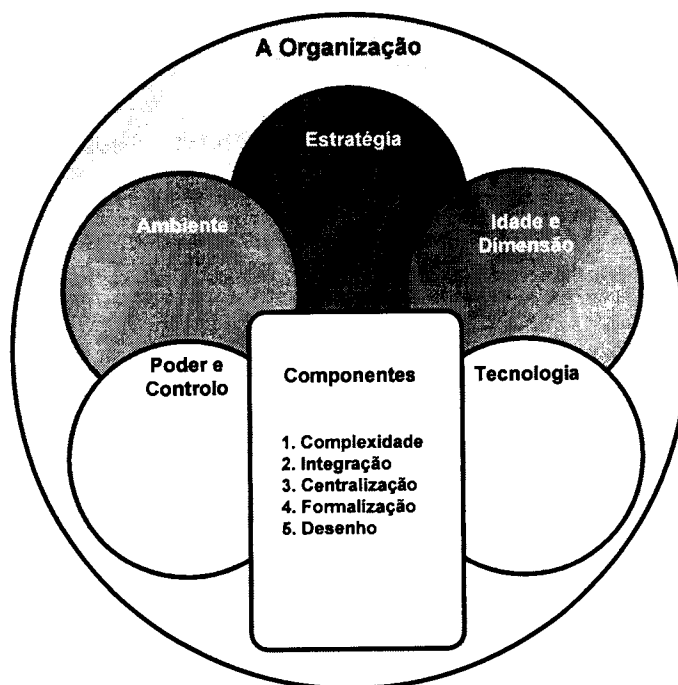
Em geral, o desenho organizacional ajuda uma organização a lidar com as contingências que possam ocorrer, a conseguir obter vantagens competitivas criando maior valor face aos recursos disponíveis, a gerir a diversidade da força de trabalho e a aumentar a sua eficiência e habilidade para inovar nos bens e serviços (Jones, 2001).

A consequência de um desenho organizacional pobre ou da falta de atenção a este é o declínio da organização, ou seja, existe uma perda de controlo sobre a estrutura e a cultura da organização, sendo esta uma das razões que está presente no declínio das organizações (Faria *et al.*, 2005).

De seguida vamos, então, referir e desenvolver as dimensões do desenho organizacional que se dividem em dois tipos: estruturais e contextuais. As dimensões estruturais (conhecidas como componentes do desenho organizacional) providenciam-nos formas de

descrever as características internas de uma organização, criando uma base de comparação e medida entre organizações. As dimensões contextuais ou determinantes da estrutura caracterizam toda a organização, descrevendo a configuração organizacional que influencia e molda as dimensões estruturais.

Figura 21 – A Organização



Fonte: Adaptado de Daft (2007).

### 2.3.1. Determinantes da Estrutura

Vamos agora desenvolver as dimensões contextuais da organização que são a estratégia, a idade e dimensão, a tecnologia, o ambiente e o poder e controlo.

#### A) Estratégia

Muitos autores argumentam que existe uma ligação entre estratégia e estrutura. Chandler (1962) argumenta, nos seus estudos, que para a estrutura organizacional ser bem sucedida tem de ser consistente com a estratégia.

A estratégia de uma organização consiste na identificação e caracterização dos objectivos ou resultados que ela pretende alcançar no curto, médio e longo prazo. Quanto à estrutura de uma organização, ela é um dos meios que a gestão utiliza para atingir os seus objectivos (Camara *et al.*, 2007).

Assim, uma vez que os objectivos derivam da estratégia global da organização, parece-nos ser lógico que a estrutura seja uma consequência da estratégia escolhida, ou como estipulava Chandler (1962, p.14), na sua tese, “*structure follows strategy*”, a estrutura segue a estratégia. Neste caso se a gestão fizer uma alteração significativa da estratégia, a estrutura deve ser modificada para acompanhar essa mudança (Camara *et al.*, 2007).

Segundo as conclusões de Chandler, as organizações, de um modo geral, evoluíam em termos estratégicos de unidades monoproduto para uma integração vertical e posteriormente para a diversificação, o que as forçava a desenvolver estruturas organizacionais mais elaboradas para manter a sua eficácia. Quando começavam com estruturas orgânicas, acabavam por evoluir, ao longo do tempo, e acompanhando a evolução da estratégia, para estruturas mais mecanicistas (Teixeira, 2005).

No seguimento dos estudos de Chandler, outros autores actualizaram as suas pesquisas sobre a relação entre estratégia e estrutura, salientando em especial três tipos de estratégia:

- Inovação – ligada a uma estrutura orgânica, flexível, com fraca divisão de trabalho, baixo grau de formalismo e descentralizada;
- Redução de custos – com preços de venda de produtos base mais baixos conseguidos através de uma estratégia mecanicista, que permite um controlo apertado, grande divisão do trabalho, grande formalismo e centralização elevada;
- Imitação – de forma a minimizar o risco e maximizar a oportunidade de lucro. Neste tipo de estratégia, a solução organizacional mais adequada será a mista, com componentes mecanicistas e orgânicos, uma mistura entre flexibilidade e rigor na operação, controlo apertado das actuais actividades e flexibilidade para novas iniciativas (Camara *et al.*, 2007).

A tese de Chandler tem sido, no entanto, posta em causa por se considerar que muitas vezes a estrutura organizacional existente condiciona a escolha da estratégia. Assim pretende-se que a relação entre estratégia e estrutura atribuída a Chandler

Ambiente → Estratégia → Estrutura

deva antes escrever-se, segundo Martinet (1992) citado por Teixeira (2005):

Ambiente → Estratégia → Estrutura  
↑

Isto é, sublinhando que a estrutura também pode influenciar, e muitas vezes influencia, as escolhas estratégicas (o que Chandler não disse), mantêm no entanto como válida a influência da estratégia na estrutura a adoptar (Teixeira, 2005).

Temos ainda de referir os estudos de Michael Porter, citado por Freire (1997). Através do modelo adaptado das estratégias genéricas ele sugere quatro estratégias para cada segmento de mercado: indistinção, onde a empresa não tem nem custos inferiores nem diferenciação acrescida em relação à concorrência, pelo que se limita a vender os seus produtos/serviços indistintamente; pura liderança de custos, em que apesar do grau de diferenciação da empresa ser muito reduzido, a sua posição de custos é mais vantajosa que a da concorrência, pelo que se torna preferível praticar apenas preços mais baixos; pura diferenciação, em que apesar da posição de custos da empresa ser pior do que a da concorrência, os seus produtos/serviços são bastante diferentes, pelo que a empresa deve acentuar as características únicas da sua oferta; e diferenciação com liderança de custos, onde a empresa consegue apresentar uma elevada diferenciação e beneficiar simultaneamente dos custos mais baixos do sector.

Porter, citado por Freire (1997), fala ainda da estratégia de foco com diferenciação, em que a empresa ao especializar-se em determinados produtos/serviços, serve uma gama muito restrita de clientes que estão dispostos a pagar verbas consideráveis para usufruir da imagem de distinção desses produtos/serviços. Por último, temos a estratégia de foco com custos baixos em que a empresa ao servir poucos segmentos populacionais, procura oferecer preços mais baixos nos produtos/serviços mais solicitados por esses segmentos, conseguindo assim elevados volumes de vendas desses produtos/serviços e obtendo condições mais vantajosas na sua aquisição.

Finalmente vamos referir a tipologia estratégica de Miles e Snow (2003) de forma abreviada. Estes autores, na sua pesquisa e interpretação da literatura, identificaram quatro tipos de organização. Cada um destes tipos tem a sua própria estratégia para lidar com o ambiente envolvente e cada uma tem uma configuração particular de tecnologia, estrutura e processos que é consistente com a sua estratégia. Estes tipos de organização, que designamos como *defenders* (defensivas), *reactors* (reactivas), *analyzers* (analisadoras) e *prospectors* (prospectoras) têm as seguintes características:

1. *Prospectors*. A estratégia do tipo prospectivo baseia-se em inovação, em correr riscos, na procura de novas oportunidades e em crescer. Esta estratégia é adequada a um ambiente dinâmico e em crescimento onde a criatividade é mais importante do que a eficiência;

2. *Defenders*. A estratégia defensiva é quase o oposto da estratégia do tipo prospectivo. Estas são organizações que têm um domínio limitado do mercado de produtos ou serviços. Como resultado deste foco limitado, estas organizações raramente necessitam de grandes mudanças na sua tecnologia, estruturas e métodos de trabalho. Ao invés, centram a sua atenção na melhoria da eficiência das suas operações em curso;

3. *Analyzers*. Esta estratégia, que parece estar a meio caminho entre a prospectiva e a defensiva surge em organizações que operam em dois tipos de domínios de mercados. Um relativamente estável e o outro em mutação. Nas suas áreas estáveis, estas organizações operam de forma rotineira e eficiente através do uso de estruturas e processos formalizados. Nas suas áreas mais turbulentas, os gestores de topo observam os seus concorrentes para obterem novas ideias e depois, rapidamente, adoptam as que lhes parecem mais promissoras;

4. *Reactors*. Esta não pode ser considerada, na realidade, uma verdadeira estratégia. Aparece em organizações onde os gestores de topo se apercebem com frequência de mudanças e incertezas que ocorrem no seu ambiente organizacional mas são incapazes de dar uma resposta efectiva a essas mudanças e incertezas. Dado que a este tipo de organização falta uma relação estrutura – estratégia consistente, raramente são feitos ajustamentos de qualquer espécie até que a isso seja forçada por pressões do seu ambiente envolvente.

Embora existam tipologias de vários aspectos do comportamento organizacional semelhantes, acreditamos que a formulação de Miles e Snow (2003) especifica relações entre estratégia, estrutura e processos até ao ponto em que organizações inteiras podem ser descritas como um todo integrado em interacção dinâmica com os seus ambientes.

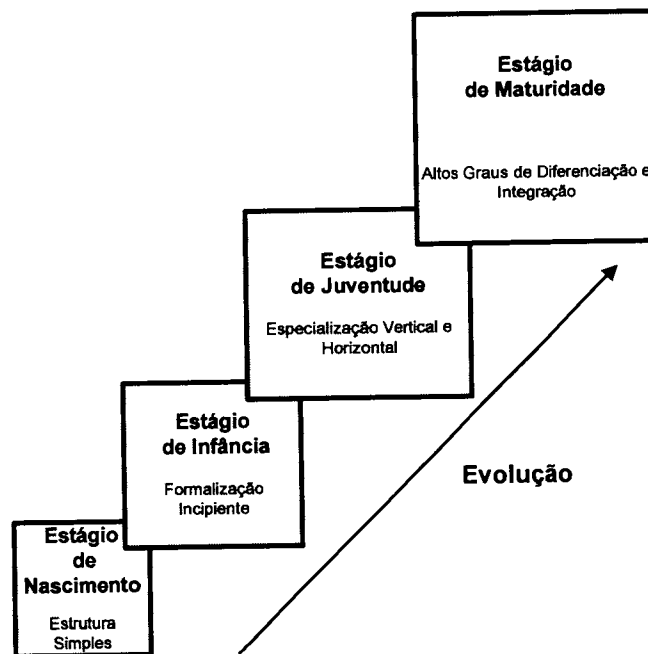
## B) Idade e Dimensão

Dimensão é a magnitude da organização tal como é reflectida pelo número de pessoas que a integram. Pode ser medida para a organização como um todo ou para componentes específicos, como departamentos ou divisões. Devido ao facto de as organizações serem sistemas sociais, a dimensão é medida, tipicamente, pelo número de colaboradores (Daft, 2007).

Quanto à dimensão, as organizações podem, ser classificadas como grandes, médias, pequenas e microorganizações. Os critérios de aferição da dimensão organizacional são efectuados de acordo com a Recomendação da Comissão Europeia de 6 de Maio de 2003 relativa à definição de micro, pequenas e médias empresas.

O aumento da dimensão é, quase sempre, um resultado do sucesso da organização. A dimensão geralmente depende da evolução da organização. A evolução ou ciclo de vida das organizações representa as diferentes fases de crescimento da organização ao longo do tempo. Chiavenato (2005) apresenta quatro fases distintas, tendo em conta o trabalho de Kimberly *et al.* (1980), que estão representadas na figura 22.

Figura 22 – As Quatro Fases do Ciclo de Vida das Organizações



Fonte: Adaptado por Chiavenato (2005, p.369) de Kimberly *et al.* (1980).

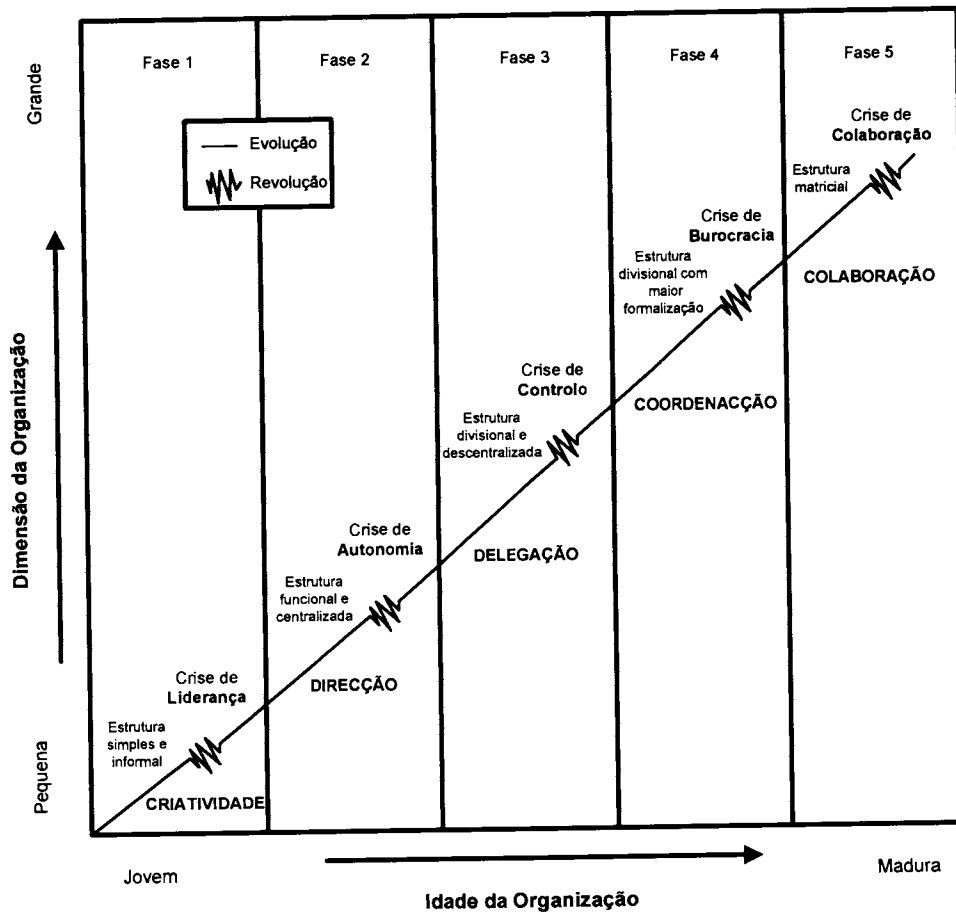
De acordo com Mintzberg (1983) tanto a idade como a dimensão da organização representam dois factores condicionantes da sua estrutura e, assim, podem retirar-se as seguintes cinco conclusões relacionadas com estes dois conceitos:

1. Quanto mais idosa é uma organização, mais formalizado é o seu comportamento. As organizações tornam-se mais previsíveis e mais abertas à formalização ao longo do tempo;
2. A estrutura reflecte a idade do seu sector de actividade;
3. Quanto maior é a organização, mais elaborada é a sua estrutura, ou seja, quanto mais especializadas forem as suas tarefas, mais diferenciadas são as suas unidades e mais desenvolvida é a sua componente administrativa;
4. Quanto maior for a organização, maior é a dimensão média de cada unidade. Isto verifica-se devido à existência de uma maior amplitude de controlo dos gestores à medida que os comportamentos ficam mais formalizados e o trabalho mais homogêneo em cada unidade;
5. Quanto maior é a organização, mais formalizado é o seu comportamento. Assim como as organizações mais idosas formalizam o que já viram antes, as organizações grandes formalizam o que já viram muitas vezes.

Devemos ainda mencionar Larry Greiner que num artigo publicado em 1972 na Harvard Business Review, põe em evidência a influência da idade e da dimensão das organizações na sua estrutura. Em resumo, Greiner considera que as organizações, à medida que crescem, atravessam cinco fases de desenvolvimento, cada uma delas abarcando um período relativamente calmo de crescimento – a que chama evolução – que termina num período mais rápido de turbulência – a que chama revolução. Este último é caracterizado por uma crise de gestão e coincide com a transformação da estrutura organizacional para fazer face à nova situação, resultante do crescimento e amadurecimento da organização, entrando-se assim numa nova fase de evolução/revolução.



Figura 23 – As Cinco Fases do Crescimento



Fonte: Adaptado de Greiner (1972) e Teixeira (2005).

### C) Tecnologia

Podemos definir tecnologia, de uma forma resumida, como sendo a maneira como uma empresa transforma os seus *inputs* (factores de produção) em *outputs* (produtos e serviços). A tecnologia adoptada por uma determinada organização é um importante factor que condiciona a sua estrutura organizacional, pois a experiência mostra que a tecnologia impõe um certo modo de divisão do trabalho e um certo modo de coordenar as diversas unidades onde são realizadas as diferentes tarefas (Teixeira, 2005).

Joan Woodward descobriu que existe uma relação entre a classificação de tecnologias, que são três grupos de tecnologia de produção, produção em massa ou mecanizada, produção por processo ou automatizada e produção unitária ou oficina, e a estrutura das empresas, e,

por outro lado, que a eficácia de uma organização estava relacionada com o grau de combinação entre a tecnologia e a estrutura (Teixeira, 2005).

A produção unitária é feita por unidades ou pequenas quantidades, cada produto a seu tempo, modificado à medida que é feito sendo o processo produtivo menos automatizado e menos padronizado. A produção em massa é feita em grande quantidade sendo o processo produtivo padronizado. Por fim, a produção por processo ocorre quando a produção é realizada através de máquinas e equipamentos em que um ou poucos colaboradores controlam um processo total ou parcialmente automático de produção sendo a participação humana mínima (Chiavenato, 2005).

As relações tecnologia/estrutura estão sistematizadas na figura seguinte.

**Figura 24 – Relação Tecnologia/Estrutura**

	<b>Produção Unitária</b>	<b>Produção em Massa</b>	<b>Produção por Processo</b>
<b>Características da Estrutura</b>	Reduzida diferenciação vertical Reduzida diferenciação horizontal Reduzida formalização	Moderada diferenciação vertical Elevada diferenciação horizontal Elevada formalização	Elevada diferenciação vertical Reduzida diferenciação horizontal Reduzida formalização
<b>Estrutura mais Eficaz</b>	Orgânica	Mecanicista	Orgânica

Fonte: Adaptado de Teixeira (2005).

Charles Perrow, sociólogo americano, tendo presente as contingências tecnológicas na estruturação de modelos organizacionais específicos, deu uma contribuição importante no estudo do impacto das tecnologias sobre o conteúdo e as formas diferenciadas de funcionamento interno das organizações (Faria *et al.*, 2005).

Perrow concluiu que qualquer organização persegue invariavelmente cinco objectivos centrais: de sociedade; de produção; de sistema; de produtos; e derivados. A partir dos objectivos organizacionais, pode compreender-se o funcionamento interno das organizações, tendo presente as características do ambiente externo, das tecnologias e das estruturas organizacionais (Faria *et al.*, 2005).

Segundo Faria *et al.* (2005) temos que, em função da diversidade de matérias-primas, das operações técnicas e conhecimentos humanos, é possível contextualizar as tecnologias em duas categorias distintas:

1. Em função do grau de variabilidade dos materiais a transformar;
2. Em função do grau de análise de problemas que é necessário para efectuar os processos de trabalho.

**Figura 25 – Matriz de Tecnologias de Perrow**

		Diversidade de tarefas	
		Poucas Excepções Ambiente Estável	Muitas Excepções Ambiente não Estável
Análise de Problemas	Pesquisa por realizar MP pouco conhecida	<b>Artesanal</b>  Empresas de alta costura e certas escolas de formação	<b>Inovadora</b>  Empresas de consultoria, instituições de investigação
	Pesquisa já realizada MP muito conhecida	<b>Rotineira</b>  Empresas dos sectores industriais, bancário e comercial	<b>Engenharia</b>  Empresas de engenharia produtoras de protótipos e de equipamento pesado

Fonte: Adaptado de Camara *et al.* (2007) e de Faria *et al.* (2005).

Assim, conforme a natureza da matéria-prima (MP), a existência ou não de instabilidade ou de situações excepcionais, Perrow criou quatro tipos de tecnologia:

- a Rotineira;
- a de Engenharia;
- a Artesanal;
- a Inovadora.

Traduzindo esta matriz, apresentada na figura 25, em estruturas organizacionais, Perrow defende que as tecnologias artesanal e inovadora florescem e funcionam bem em estruturas orgânicas. Esta teoria permite concluir que as tecnologias tendem para actividades

rotineiras (operações automatizadas e padronizadas com elevada complexidade e centralização) ou inovadoras (actividades feitas à medida com características opostas à anterior) (Camara *et al.*, 2007).

Temos também de referir os estudos de James Thompson (1976), citado por Chiavenato (2005), que distingue três tipos de tecnologia: a sequencial, a mediadora e a intensiva. A tecnologia sequencial caracteriza-se por etapas sequenciais e interdependentes entre as diferentes tarefas, ênfase no produto, tecnologia fixa e estável e processo produtivo cíclico, rotineiro e repetitivo. A tecnologia mediadora caracteriza-se por existir um contexto interactivo entre a organização e os clientes do seu produto, tecnologia fixa e estável e processo produtivo repetitivo, padronizado e sujeito a normas e procedimentos. Quanto à tecnologia intensiva é caracterizada por uma tecnologia flexível, ênfase no cliente e nas suas necessidades permitindo que este possa usufruir de uma ampla variedade de serviços e operações técnicas especializadas de uma dada organização (por exemplo um hospital).

**Figura 26 – Tipos de Tecnologia Básicos segundo Thompson**

<b>Procedimentos de Trabalho e Operações Técnicas</b>	<b>Complexidade</b>	<b>Formalização</b>
<b>Tecnologia de Elos ou em Sequência</b>	Medianamente complexas	Altamente formalizadas
<b>Tecnologia Mediadora</b>	Pouca complexidade	Alta formalização
<b>Tecnologia Intensiva</b>	Alta complexidade	Baixa formalização

Fonte: Faria *et al.* (2005, p.100).

Por fim, temos ainda de referir Daft (2007) e os seus estudos sobre as diferenças entre a tecnologia de serviços e de manufactura. Enquanto as organizações com tecnologia manufactora atingem o seu objectivo principal através da produção de produtos, as organizações com tecnologia de serviços cumprem o seu propósito através da produção e fornecimento de serviços, tais como educação, cuidados de saúde, transportes e bancos.

As características da tecnologia de serviços são comparadas às da tecnologia de manufactura na figura 27.

Figura 27 – Tecnologia de Serviços e de Manufatura

<p><b>Tecnologia de Serviços</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produção intangível;</li> <li>2. A produção e o consumo são simultâneos;</li> <li>3. Trabalho e conhecimento intensivos;</li> <li>4. A interação com o consumidor é geralmente elevada;</li> <li>5. O elemento humano é muito importante;</li> <li>6. A qualidade é perceptível e difícil de medir;</li> <li>7. Usualmente é necessário um tempo de resposta rápido;</li> <li>8. A localização do serviço é extremamente importante.</li> </ol>		<p><b>Tecnologia de Manufatura</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produto tangível;</li> <li>2. A produção pode ser armazenada para consumo posterior;</li> <li>3. Capital intensivo;</li> <li>4. Interação directa com o consumidor diminuta;</li> <li>5. O elemento humano pode ser menos importante;</li> <li>6. A qualidade é medida directamente;</li> <li>7. Um maior tempo de resposta é aceitável;</li> <li>8. A localização da facilidade é moderadamente importante.</li> </ol>
<p><b>Serviços</b></p> <p>Companhias aéreas Hotéis Consultoras Hospitais</p>	<p><b>Produtos e Serviços</b></p> <p>Cosméticos Imobiliárias Correctoras Lojas de retalho</p>	<p><b>Produtos</b></p> <p>Companhias de refrigerantes Indústria automóvel Indústria mineira Indústria alimentar</p>

Fonte: Adaptado por Daft (2007, p.412) de Reichheld e Sasser (1990) e de Bowen, Siehl e Schneider (1989).

Na realidade é difícil encontrar organizações que demonstrem 100% de características de serviços ou 100% de características de manufatura. Algumas organizações de serviços assumem características de manufatura e vice-versa. A vasta maioria das organizações envolve alguma combinação de produtos e serviços. O importante é que todas as organizações podem ser classificadas numa série que inclui tanto as características da tecnologia de manufatura como as da tecnologia de serviços (Daft, 2007), como ilustrado na figura 27.

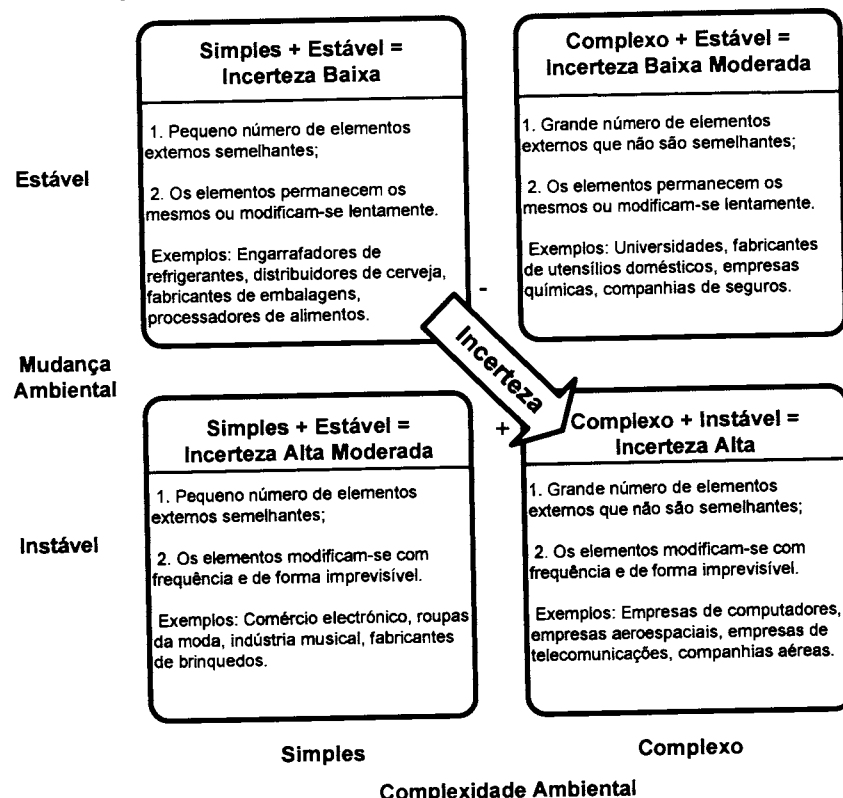
#### D) Ambiente

O ambiente de uma organização é representado pelo conjunto de forças, variáveis ou instituições que lhe são externas e que afectam o seu desempenho de algum modo. Devido, fundamentalmente à incerteza, o ambiente condiciona a estrutura da organização e como a incerteza é uma ameaça para as empresas, os gestores tentam minimizá-la, sendo que uma das formas de o fazer é através de ajustamentos na estrutura organizacional (Teixeira, 2005).

Podemos considerar três dimensões fundamentais no ambiente das organizações: a capacidade, ou seja, a medida em que um determinado ambiente pode suportar crescimento (escasso *versus* abundante); a volatilidade, isto é, o grau de instabilidade da envolvente exterior (estável *versus* dinâmico); e a complexidade, que traduz o grau de homogeneidade e concentração dos elementos ambientais. As envolventes simples são homogêneas e concentradas, ao passo que as heterogêneas e dispersas são complexas (Robbins, 1994 citado por Camara *et al.*, 2007 e por Teixeira, 2005).

A figura 28 evidencia estas três dimensões. A seta indica o sentido de uma maior incerteza, assim, as organizações que actuam em ambientes caracterizados por escassez, dinamismo e complexidade enfrentam um maior grau de incerteza, logo a estrutura deve ser mais orgânica. Pelo contrário, quanto mais abundante, estável e simples for o ambiente, mais mecanicista será a estrutura preferida (Teixeira, 2005).

**Figura 28 – Estrutura para Avaliar a Incerteza Ambiental**



Fonte: Adaptado por Daft (2007, p.58) de Duncan (1972).

Chiavenato (2004; 2005), baseado em Thompson (1976) classifica o ambiente quanto à sua estrutura como homogéneo ou heterogéneo e quanto à sua dinâmica como certo e estável ou incerto e instável.

Segundo este autor, o ambiente homogéneo apresenta elementos ambientais com características similares e leva à existência de uma departamentalização simples e centralizada no espaço. O ambiente heterogéneo apresenta elementos ambientais com características diferenciadas e leva à existência de uma departamentalização alargada para dar resposta aos diferentes segmentos ambientais que a organização precisa de servir. Temos assim uma estrutura organizacional complexa e descentralizada no espaço. O ambiente certo e estável é composto por elementos ambientais relativamente estáveis e previsíveis e leva a reacções organizacionais uniformes e padronizadas no tempo. Neste caso a organização pode adoptar um desenho mecanicista e uma abordagem burocrática. Por último, o ambiente incerto e instável apresenta elementos ambientais mais dinâmicos e menos previsíveis e leva a reacções organizacionais variadas e diferenciadas no tempo, pelo que exige organizações flexíveis e ágeis e a dinâmica organizacional requer desenhos orgânicos.

Chiavenato (2005) propõe a seguinte relação entre ambiente e desenho organizacional.

**Figura 29 – A Influência dos Ambientes no Desenho Organizacional**

	<b>Ambiente Certo e Estável</b>	<b>Ambiente Incerto e Instável</b>
<b>Ambiente Homogéneo</b>	Desenhos Mecanicistas e Simples	Desenhos Orgânicos e Simples
<b>Ambiente Heterogéneo</b>	Desenhos Mecanicistas e Complexos	Desenhos Orgânicos e Complexos

Fonte: Adaptado de Chiavenato (2005).

Burns e Stalker (1961), citados por Faria, Leal, Carrilho, Santos e Rosa (2006), acerca das contingências do ambiente externo sobre o funcionamento das organizações, defenderam, também, que em ambientes estáveis e certos se deve adoptar um desenho mecanicista para melhor responder às contingências do ambiente externo, e, em ambientes instáveis e incertos deve-se adoptar um desenho orgânico.

## **E) Poder e Controlo**

O poder e o controlo, ou o poder de controlo, nomeadamente a pressão do controlo sobre a empresa ou organização e as necessidades pessoais de poder dos seus membros, também entram na concepção da estrutura que será elaborada e implementada (Teixeira, 2005).

É argumentado que quem está no poder, naturalmente, escolherá a estrutura que melhor serve os seus interesses, nomeadamente no que se refere à manutenção do seu poder e controlo, devido a um certo campo de manobra deixado vago, para os tomadores de decisão, pelos outros factores condicionantes já analisados. Estes factores estabelecem parâmetros de actuação no que se refere à escolha ou alteração da estrutura da organização mas não cobrem toda a questão (Teixeira, 2005).

Mintzberg (1983) desenvolve algumas hipóteses quanto a este determinante da estrutura:

1. Quanto maior for o controlo externo exercido sobre a organização, mais centralizada e formalizada é a estrutura;
2. As necessidades de poder dos membros de uma organização tendem a criar estruturas que são excessivamente centralizadas;
3. A moda favorece uma estrutura do momento, mesmo que não seja apropriada para a organização.

Assim, a tendência, por vezes, será a de tentar maximizar o controlo nas mãos dos gestores dos níveis mais elevados através de uma estrutura pouco complexa, de elevado grau de formalização e centralizada, estrutura essa que leva a desenhos mecanicistas em detrimento dos desenhos orgânicos.

### **2.3.2. Componentes do Desenho Organizacional**

Após termos desenvolvido as dimensões contextuais da organização, vamos agora desenvolver as suas dimensões estruturais que são a complexidade e integração, a centralização e a formalização. Por fim, faremos uma breve distinção entre os desenhos mecanicistas e os desenhos orgânicos.



## A) Complexidade e Integração

As organizações tendem a tornar-se mais complexas à medida que as suas actividades, e a sua envolvente externa, se tornam mais abrangentes (Bilhim, 2008).

A complexidade refere-se ao número de componentes e de variáveis com que a organização tem de lidar e, também, aos níveis de diferenciação existentes numa organização, aumentando com o crescimento de cada um desses níveis. A complexidade pode diferenciar as organizações de três formas – diferenciação horizontal, diferenciação vertical e diferenciação espacial ou geográfica (Bilhim, 2008; Camara *et al.*, 2007).

No geral, a diferenciação diz respeito à divisão da organização em subsistemas ou departamentos, cada qual desempenhando uma tarefa especializada (Chiavenato, 2005). Lawrence e Lorsch (1972), citados por Chiavenato (2005), identificam quatro tipos de diferenciação entre os subsistemas – diferenças em objectivos, diferenças na orientação de tempo, diferenças de orientação interpessoal e diferenças na estrutura formal.

No âmbito das formas de diferenciação de uma organização, temos uma questão mais complexa do que as duas restantes: a questão da diferenciação horizontal. Ela engloba o nível de separação horizontal entre unidades ou departamentos, e diz respeito à subdivisão das tarefas desempenhadas entre os seus membros. Assim, quanto maior for o número de unidades e de tarefas, maior será a complexidade de uma organização, e quanto maior for a heterogeneidade entre as várias unidades funcionais existentes na organização, maior será a sua diferenciação horizontal (Bilhim, 2008). As características de diferenciação horizontal que mais demarcam as organizações, segundo Blau e Schoenherr (1971), citados por Bilhim (2008), são a especialização e a departamentalização.

Conclui-se, assim, que a complexidade torna mais difícil a coordenação e a comunicação entre as várias unidades de uma organização. Por outro lado, os colaboradores, que desempenham tarefas nessas unidades, podem possuir diferentes formações académicas e/ou profissionais. Essa diversidade vai também aumentar a probabilidade de diferenciação dentro da organização. Pelo contrário, se estas características forem semelhantes entre os colaboradores, a organização tornar-se-á mais homogénea e coesa (Bilhim, 2008).

A diferenciação vertical refere-se ao número de graus hierárquicos existentes no organograma da organização. Quanto maior for o número de graus intermédios existentes

entre a gestão de topo e os operacionais, mais complexa será a organização e maior é a dificuldade de coordenação, controlo e comunicação, ou seja, maior é a dificuldade de integração interna. E isto porque aumenta a probabilidade de distorção da comunicação e torna-se mais complicado coordenar e supervisionar o trabalho executado (Camara *et al.*, 2007).

A diferenciação espacial ou geográfica é o terceiro elemento da complexidade e consiste na dispersão da organização por vários locais de trabalho, ou seja, na dispersão da organização no espaço, conforme as funções horizontais ou verticais, pela separação dos centros de poder ou das tarefas (Bilhim, 2008).

Quanto maior for a diferenciação, maior será a necessidade de integração para promover um esforço convergente e unificado no sentido de se atingirem os objectivos da organização. A integração é, assim, o nível de coordenação atingido entre os diversos componentes internos da organização. Enquanto a diferenciação especializa, divide e separa, a integração tenta reunir e convergir (Chiavenato, 2005).

Os principais mecanismos de integração são: regras e procedimentos; hierarquia administrativa; planeamento; contactos directos; papéis de ligação; *taskforces*<sup>5</sup>; equipas; organizações matriciais (Chiavenato, 2005; Jones, 2001).

## **B) Centralização e Descentralização**

A centralização e a descentralização são conceitos que estão relacionados com o nível organizacional onde se tomam as decisões e, por consequência, com a distribuição de poder nas organizações (Faria *et al.*, 2006).

Existe centralização nas situações em que verificamos uma maior retenção da autoridade pelos gestores de nível superior e, conseqüentemente, um reduzido grau de delegação. Existe descentralização<sup>6</sup> nas situações inversas, em que verificamos um elevado grau de delegação da autoridade pelos gestores de nível superior aos de nível inferior (Teixeira, 2005).

---

<sup>5</sup> *Taskforces* – Grupos formais e temporários para coordenar actividades e resolver problemas específicos (Chiavenato, 2005; Jones, 2001).

<sup>6</sup> Descentralização é diferente de delegação. Na delegação quem delega mantém a competência que delegou e a respectiva responsabilidade. Na descentralização, a decisão e a responsabilidade passam para níveis mais baixos, não podendo ser avocadas pela tutela (Bilhim, 2008).

Mintzberg (1983, 2004) aponta três significados para o termo descentralização:

- Descentralização vertical – dispersão do poder formal no sentido descendente da hierarquia;
- Descentralização horizontal – passagem do controlo dos processos de decisão para as pessoas situadas fora da linha hierárquica, isto é, que não ocupam posições de chefia;
- Dispersão física dos serviços – embora seja encarada como descentralização nada tem a ver com a tomada de decisão.

Para Mintzberg (1983, 2004) a centralização e a descentralização assumem cinco tipos predominantes:

1. A **centralização horizontal e vertical** em que o poder de decisão se concentra num indivíduo, no topo da linha hierárquica;
2. A **descentralização horizontal limitada (selectiva)** que encontramos nas organizações burocráticas com as tarefas não especializadas, e que se apoia na standardização dos processos de trabalho para coordenar as suas actividades;
3. A **descentralização vertical limitada (paralela)** que encontramos nas organizações que se dividem em unidades constituídas numa base de mercado, que se chamam divisões, em cujos gestores se delega (em paralelo), uma boa parte do poder formal;
4. A **descentralização horizontal e vertical selectiva** que assume duas formas. Na dimensão vertical delega-se o poder, relativo aos diferentes tipos de constelações de trabalhos localizadas, nos diferentes níveis hierárquicos. Na dimensão horizontal, estas constelações de trabalho recorrem, ainda mais, aos especialistas funcionais, quando as decisões que têm de ser tomadas são de natureza mais técnica;
5. A **descentralização horizontal e vertical** em que o poder de decisão se concentra, em grande parte, no centro operacional.

Existem alguns factores que podem contribuir para que, nalguns casos, se opte por um maior grau de centralização, apontando-se-lhe algumas vantagens. Segundo Shirom e Harrison (1999), Bilhim (2008), Teixeira (2005) e Carnall (2007) temos as seguintes vantagens:

- Contribuição para a uniformidade de políticas e de acção;
- Redução de riscos de erro pelos subordinados;
- Melhor utilização das capacidades dos peritos;
- Redução de custos devido às economias de escala (a função centralizada pode ser gerida com menos recursos do que uma função descentralizada);
- Maior capacidade, dos gestores de topo, para elaborar uma estratégia unificadora que responda a mudanças rápidas.

Por outro lado, a descentralização, de um modo geral, para os mesmos autores, proporciona as seguintes vantagens:

- Conduz à tomada de decisões e a acções mais rápidas, mais flexíveis e mais adaptadas às condições locais;
- Desperta um maior interesse e entusiasmo da parte dos subordinados;
- Liberta mais tempo para que os gestores do primeiro nível possam estudar e considerar os objectivos gerais, planos e políticas da empresa;
- Conduz a uma maior inovação.

Para concluir este ponto podemos, em síntese, afirmar que a centralização: diz respeito à estrutura formal e não à organização informal; prende-se com a capacidade de tomar decisões; quando concentrada num ponto diz respeito a um indivíduo, unidade ou nível; pode ser aligeirada, através das modernas TI's, que podem ao mesmo tempo melhorar o controlo da gestão de topo (Bilhim, 2008).

### **C) Formalização**

A formalização respeita à importância relativa das regras e procedimentos explícitos numa organização, e, assim, tem que ver com o grau de standardização de cada tarefa na organização, ou seja, como, quando e por quem as tarefas deverão ser efectuadas (Bilhim, 2008; Faria *et al.*, 2006). Segundo Freire (1997) a formalização dos processos de gestão de uma organização tem dois impactes distintos: a) contribui para a minimização da incerteza organizacional, através da definição clara das relações de autoridade e das áreas de

responsabilidade de cada unidade operacional e, b) tende a restringir a iniciativa pessoal, a tomada de riscos e o espírito de inovação na empresa.

Nos estudos empíricos verifica-se que, na maioria das vezes, o conceito de formalização é entendido como o grau de escrita de normas, procedimentos, instruções e comunicações. Este mesmo conceito é referido por Jones (2001), Daft (2007) ou pelo Grupo de Aston, citado por Bilhim (2008), entre outros.

O grau com que uma organização é formalizada pode ser visto como uma indicação das opiniões dos seus gestores acerca da capacidade de decisão dos seus colaboradores. Assim, quando os gestores de topo acreditam que o restante pessoal é capaz de exercer o autocontrolo, e de decidir nas suas áreas técnicas, a formalização será baixa. É o caso dos hospitais e das universidades, na sua grande maioria, relativamente ao seu pessoal mais qualificado (os médicos e os docentes) (Bilhim, 2008).

Quando, pelo contrário, os gestores acreditam que o seu pessoal é incapaz de tomar decisões, e necessita de um grande número de normas para orientar o seu comportamento, a formalização será elevada. Neste caso, temos, como exemplo, os serviços do tipo administrativo (Bilhim, 2008).

Podemos ainda referir que as organizações com baixa formalização são aquelas que lidam, de forma constante, com situações novas e com problemas complexos, para os quais não existem precedentes. As altamente formalizadas são aquelas em que não existem situações únicas, que se tornaram rotineiras e repetitivas ao longo do tempo. Com isto, tornou-se possível desenvolver procedimentos formalizados para lidar com situações que antes eram singulares (Bilhim, 2008).

A formalização é, pois, um recurso ao dispor da organização para regular o comportamento dos seus colaboradores e indicar-lhes (por escrito) o que devem fazer. O seu objectivo é, assim, reduzir os comportamentos desadequados, assegurar que as tarefas são executadas de modo consistente e ajudar a garantir o trabalho de equipa (Bilhim, 2008).

Independentemente da função desempenhada, geralmente, membros de níveis hierárquicos superiores costumam estar sujeitos a um menor grau de formalização, uma vez que é esperado que tenham iniciativas próprias para promover o desenvolvimento da organização.

Pelo contrário, os membros de níveis hierárquicos inferiores tendem a seguir procedimentos formais mais rígidos, para maximizar a sua produtividade operacional (Freire, 1997).

Podemos concluir, no que toca à formalização, que à medida que o nível de profissionalização e especificidade da função aumenta, o nível de formalização tende a diminuir, mas nunca a desaparecer.

#### **D) Desenhos Mecanicistas *versus* Desenhos Orgânicos**

Na literatura, encontramos duas grandes dimensões que separam as organizações. Para alguns autores trata-se da relação mecânico/orgânico, enquanto que para outros a relação é burocrático/não burocrático e, ainda, para outros será velhas burocracias/novas burocracias (Bilhim, 2008).

O desenho organizacional acaba, no entanto, por se integrar num de dois modelos fundamentais (figura 6):

- A estrutura mecanicista, caracterizada por uma elevada complexidade (elevado grau de diferenciação horizontal), grande formalização e forte centralização (pequena participação dos gestores intermédios na tomada de decisão). Trata-se de uma organização rígida em forma de pirâmide;
- A estrutura orgânica, com baixo grau de complexidade e formalização, uma rede de disseminação de informação avançada (em todos os sentidos, vertical e lateral) e uma elevada descentralização (elevado grau de participação na tomada de decisão). É uma organização flexível e adaptável, onde a coordenação se consegue através da comunicação constante e de sucessivos ajustamentos (Camara *et al.*, 2007).

Obviamente que, a decisão de adoptar um desenho orgânico ou mecanicista vai depender da situação particular em que se encontra a organização em causa, ou seja, do ambiente que enfrenta, da sua tecnologia e da natureza das tarefas que executa e, ainda, do tipo de colaboradores que emprega. Em geral, as contingências ou as fontes de incerteza que uma organização enfrenta moldam o seu desenho organizacional (Jones, 2001)

### **3. CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL<sup>7</sup>**

No capítulo anterior fizemos o enquadramento teórico deste trabalho e falámos da organização e suas definições, da visão, missão, valores e objectivos e, ainda, da teoria organizacional. Falámos também sobre a estrutura organizacional e sobre as diferentes configurações estruturais. Por fim terminámos o capítulo fazendo referência ao desenho organizacional, suas componentes e aos determinantes da estrutura.

Neste capítulo será efectuada a caracterização das organizações em termos gerais da sua história, missão, visão, valores, vectores estratégicos, área de negócio, dimensão, volume de negócios, mercados de actuação e caracterização dos trabalhadores e clientes.

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL**

##### **3.1.1 Hospital Distrital de Santarém**

O HDS iniciou a sua actividade no ano de 1985, com 240 camas, sendo que actualmente conta com uma lotação de 414 camas. O seu projecto remonta ao ano de 1974, sendo que a sua construção foi iniciada em 1978. A instituição encontra-se dotada de todas as principais especialidades médicas e cirúrgicas, servindo uma população de aproximadamente 192.000 habitantes.

Em 2002, o HDS viu o seu estatuto alterado de Instituto Público para Sociedade Anónima de capitais exclusivamente públicos, adoptando desde então uma gestão de tipo empresarial. Em Dezembro de 2005, deu-se nova alteração, passando esta instituição a integrar o sector empresarial do Estado, e a designar-se por Hospital de Santarém, EPE (*Website* do HDS).

##### **3.1.2. Hospital Curry Cabral**

O HCC iniciou a sua actividade no ano de 1906, com 212 camas, sendo que actualmente conta com uma lotação que ascende a 425 camas. O seu projecto remonta ao ano de 1902, tendo sido a sua construção iniciada de imediato, terminando no final do ano de 1904. Esta instituição presta serviços relacionados com todas as especialidades médicas e cirúrgicas,

---

<sup>7</sup> Os gráficos e figuras inseridos neste capítulo foram elaborados, pelo autor, a partir dos balanços sociais e dos relatórios de contas dos respectivos hospitais.

com especial destaque para a Transplantação, Infeciologia, Intervenção Cardiológica, Nefrologia e Medicina Física e de Reabilitação, servindo uma população de aproximadamente 282.000 habitantes (Hospital Curry Cabral, 2008; Ferreira, Isaías & Chambel, 2003).

O HCC é um hospital geral central, integrado no Serviço Nacional de Saúde com o estatuto jurídico de SPA, sendo que em 2008 apresentou a sua candidatura a Entidade Pública Empresarial, processo esse que ainda decorre (Hospital Curry Cabral, 2009).

### **3.2. MISSÃO, VISÃO, VALORES E VECTORES ESTRATÉGICOS**

Quanto à missão destas organizações ela terá de cumprir com o que está estabelecido no artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (CRP), ou seja, terá de promover e defender o direito à protecção da saúde para todos, com adequados padrões de eficiência e qualidade (Magalhães, 2001).

Como visão, as organizações analisadas, têm de, no sentido geral, melhorar continuamente o serviço prestado aos seus clientes, de modo a constituir uma referência de excelência entre os hospitais portugueses e do resto da Europa. As suas principais vertentes serão, deste modo: eficiência (gestão óptima dos recursos), excelência de serviço, elementos distintivos do hospital e envolvimento dos seus colaboradores (Carapeto & Fonseca, 2005).

#### **3.2.1. Hospital Distrital de Santarém**

Mais especificamente, a missão do HDS é a de prestar cuidados de saúde de qualidade, acessíveis em tempo oportuno, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável (Hospital de Santarém, 2009).

Quanto à sua visão é a de ser um hospital de referência pela capacidade de resposta às necessidades dos utentes e pela qualidade técnica e humana dos profissionais de forma a ser reconhecido como um dos melhores hospitais do SNS (Hospital de Santarém, 2009).

Os valores do HDS são sete e dividem-se por várias áreas que são:

- Orientação ao doente: ter uma orientação clara para o doente, respondendo às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas disponíveis;



- Inovação: ter um compromisso com a inovação, criando soluções que sejam flexíveis e que permitam assegurar a prestação de melhores cuidados de saúde;
- Ética nas relações pessoais, profissionais e institucionais: defender e aplicar princípios de ética nas relações pessoais, profissionais e institucionais, na utilização de recursos escassos e na aplicação de princípios de equidade;
- Qualidade e ambiente: salvaguardar e privilegiar a implementação permanente de normas de qualidade e de práticas ambientais correctas e responsáveis;
- Responsabilidade social: assumir todos os dias a responsabilidade social perante a comunidade e demais agentes de envolvente interna e externa;
- Realização dos colaboradores: ser uma organização onde os colaboradores encontram espaço para a realização pessoal e profissional;
- Criação de valor económico e social: ter sempre presente a necessidade de criar valor, assumindo um comportamento socialmente responsável e coerente para todas as partes envolvidas (Hospital de Santarém, 2009).

Por fim, o HDS, para 2009, tem várias linhas estratégicas que podemos resumir nos pontos seguintes:

- Garantir uma melhoria contínua da oferta e da qualidade dos serviços prestados;
- A procura e a promoção incessante da melhoria da situação económica e financeira do Hospital e da sustentabilidade enquanto Entidade Pública Empresarial;
- O aumento da acessibilidade e o combate das listas de espera quer para consulta quer para cirurgia;
- Continuar a revisão da estrutura de lotação dos serviços do Hospital, tal como, para os investimentos corpóreos, dirigir uma atenção prioritária, particularmente, na remodelação e ampliação do Serviço de Urgência e na remodelação e apetrechamento do Serviço de Imagiologia;
- Manter o incentivo das relações com o Centro Hospitalar do Médio Tejo;

- Promoção da sustentabilidade económica e financeira, com políticas de oferta e de serviços cada vez mais abrangentes, assegurados num quadro de elevada eficiência e efectividade na utilização dos recursos (Hospital de Santarém, 2008).

### **3.2.2. Hospital Curry Cabral**

Mais especificamente, o HCC tem três pontos distintos como missão:

- Satisfazer as necessidades de assistência diferenciada da população, correspondendo às expectativas dos utentes;
- Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, ao disponibilizar as melhores práticas clínicas, de acordo com a aplicação eficiente dos recursos;
- Desenvolver o ensino pré e pós graduado no contexto do SNS e no âmbito de acordos com instituições de ensino superior (*Website* do HCC).

Quanto à sua visão é a de obter o reconhecimento da excelência na prestação e gestão de cuidados de saúde (*Website* do HCC).

Os valores do HCC são cinco e podem ser enunciados como:

- Compromisso – Respeitar o interesse público;
- Qualidade – Melhoria contínua dos serviços prestados;
- Sustentabilidade – Partilha da responsabilidade na concretização dos objectivos, competindo pelo futuro;
- Complementaridade – Prestação de cuidados de saúde integrados com outros níveis assistenciais;
- Respeito – Pelos doentes, colaboradores, normas e valores éticos (*Website* do HCC).

Por fim, o HCC tem três vectores estratégicos que são: evoluir para uma organização que preste cuidados de saúde integrados de grande qualidade centrada no utente; investir na diferenciação e na satisfação dos colaboradores internos; e aumentar a eficiência e eficácia dos serviços prestados rentabilizando todos os recursos existentes (*Website* do HCC).

### 3.3. ÁREA DE NEGÓCIO

A área de actuação das organizações a ser analisadas, o HDS e o HCC, situa-se na área da prestação de cuidados de saúde, podendo, acessoriamente, explorar serviços e efectuar as operações civis e comerciais relacionadas, directa ou indirectamente, no todo ou em parte, com a sua área de actuação. No caso do HCC passa também por desenvolver o ensino pré e pós graduado no contexto do SNS.

Assim, para desenvolver as suas actividades, o HDS, estruturou-se em quatro áreas: área de prestação de cuidados; área de suporte à prestação de cuidados; área de apoio à gestão e logística; e área de serviços corporativos (Hospital de Santarém, 2009).

Quanto ao HCC, para desenvolver as suas actividades, está estruturado em três áreas: serviços de acção médica e de apoio clínico; serviços de apoio à prestação de cuidados; serviço de apoio à gestão (Hospital Curry Cabral, 2009).

### 3.4. DIMENSÃO

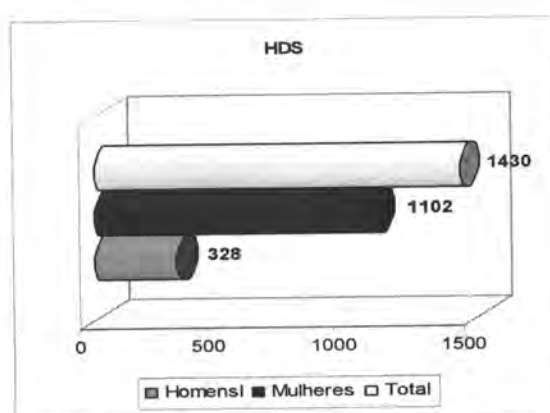


Gráfico 1 – Número de Colaboradores do HDS

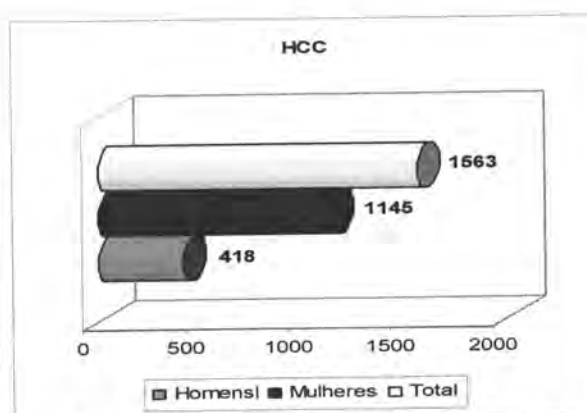


Gráfico 2 – Número de Colaboradores do HCC

O HDS tinha 1430 colaboradores em 31 de Dezembro de 2008, sendo destes cerca de 77% do sexo feminino e os restantes do sexo masculino, como se pode verificar no gráfico 1.

Segundo dados do balanço social deste hospital, o acréscimo anual foi de 2% em relação a 31 de Dezembro de 2007, ou seja um acréscimo de 28 trabalhadores (Hospital de Santarém, 2009).

Quanto ao HCC tinha 1563 colaboradores em 31 de Dezembro de 2008, sendo destes cerca de 73% do sexo feminino e os restantes do sexo masculino, como se pode verificar do gráfico 2 na página anterior.

Segundo dados do balanço social deste hospital o acréscimo anual foi de 0,4% em relação a 31 de Dezembro de 2007, ou seja um acréscimo de 7 trabalhadores (Hospital Curry Cabral, 2009).

Devido a estes hospitais terem mais de 250 colaboradores, em termos de classificação como organizações, consideramo-los grandes organizações, seguindo os critérios da Comissão Europeia (Recomendação 2003/361/CE).

### **3.5. VOLUME DE NEGÓCIOS**

Aqui vamos fazer a análise considerando estes hospitais como empresas e assim o seu volume de negócios vem da demonstração de resultados, dos proveitos e ganhos (contas 71 a 76) e tem o valor, para o HCC, de 108.987.341,61 € para 2008, o que representa um decréscimo de cerca de 4% em relação ao valor de 113.494.416,07 € de 2007 (Hospital Curry Cabral, 2009).

Quanto ao HDS o valor para o ano de 2008 foi de 67.866.916 € o que representa um acréscimo de 4,22% em relação ao valor de 65.119.150 € do ano de 2007 (Hospital de Santarém, 2009).

### **3.6. MERCADOS DE ACTUAÇÃO**

Começando pelo HDS, a sua área de influência (Figura 1) incide sobre os Concelhos de Santarém, Almeirim, Alpiarça, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Rio Maior e Salvaterra de Magos, cobrindo assim uma população estimada em cerca de 192.000 habitantes, numa distribuição mista de uma dispersão rural muito acentuada e de agregados populacionais.

Este hospital integra a sub-região de Santarém, que compreende a unidade da Lezíria, no centro da qual está o HDS e a Unidade do Ribatejo Norte que integra os hospitais de Torres Novas, Tomar e Abrantes, formando os três o Centro Hospitalar do Médio Tejo.



**Figura 30 – Área de Influência do HDS**

O HDS e os hospitais do Médio Tejo interagem de acordo com as suas especialidades e as competências dos seus profissionais, de forma a potenciar os recursos disponíveis para dar a melhor resposta aos cerca de 450.000 habitantes que servem. Tudo isto é efectuado através de acordos ou protocolos de articulação para procurar sinergias de funcionamento nas mais variadas áreas.

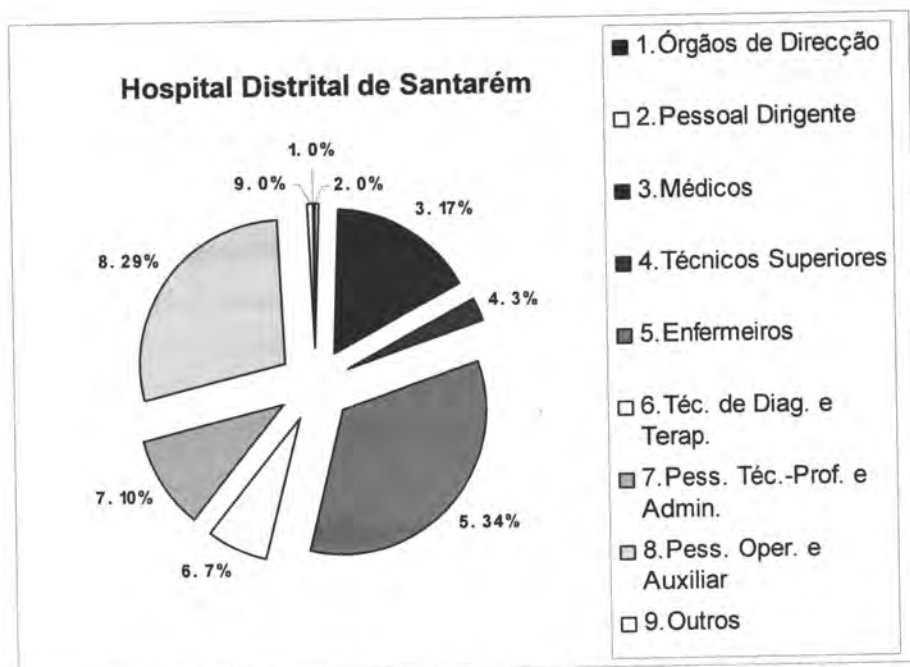
O HDS ainda interage com a rede de cuidados primários de saúde, da responsabilidade dos Centros de Saúde, às solicitações de especialidade referenciadas pelos médicos de família e, para terminar, desenvolve um programa de cuidados domiciliários (Hospital de Santarém, 2009).

Quanto ao HCC, a sua área de influência incide sobre 5 das 53 freguesias do Concelho de Lisboa (Marvila, Santa Maria dos Olivais, São Domingos de Benfica, Campolide e Nossa Senhora de Fátima) e 10 das 18 freguesias do Concelho de Loures (Apelação, Bobadela, Camarate, Moscavide, Prior Velho, Sacavém, Santa Iria da Azóia, S. João da Talha, Unhos e Portela), cobrindo assim uma população estimada em cerca de 282.000 habitantes, numa distribuição maioritária de agregados populacionais (Hospital Curry Cabral, 2008).

Este hospital faz parte da Unidade de Saúde B3, integrada na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. O HCC presta cuidados de saúde diferenciados e é qualificado como Hospital Central, com autonomia administrativa e financeira, gerido por um Conselho de Administração (Ferreira *et al.*, 2003).

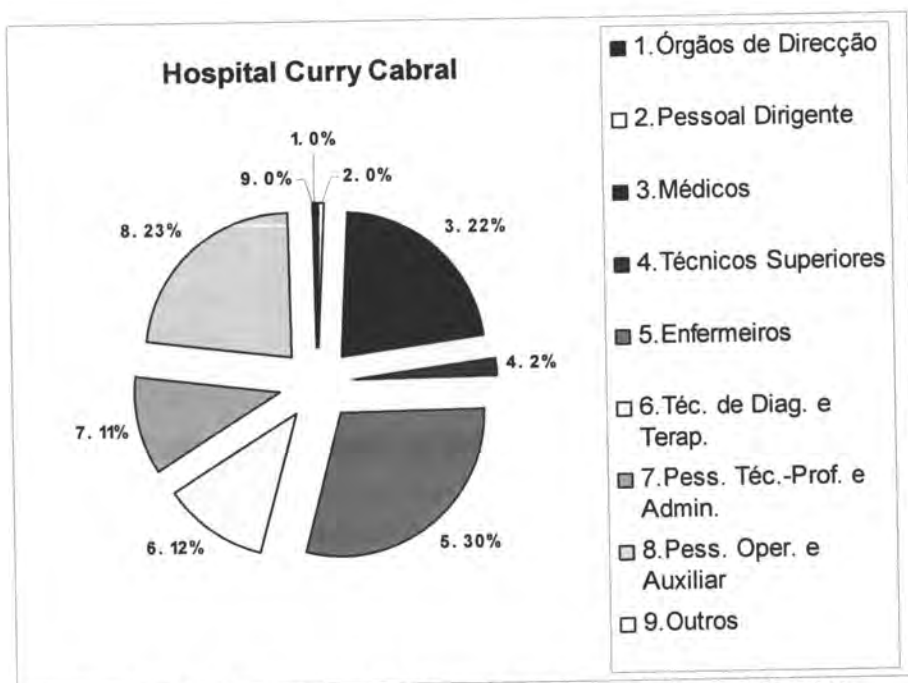
### **3.7. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES**

Esta parte do trabalho tem o intuito de fornecer dados de natureza social e humana das organizações analisadas na data de 31 de Dezembro de 2008, segundo o seu balanço social.



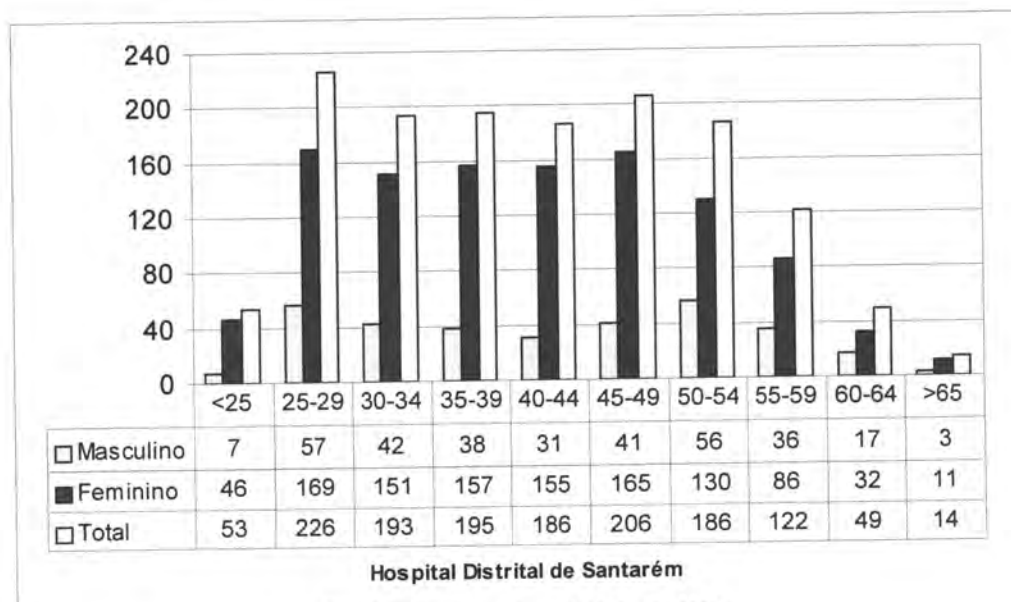
**Gráfico 3 – Percentagem de Efectivos por Grupo de Pessoal do HDS**

Verificamos dos gráficos 3 e 4 que para cada profissional ligado mais directamente à área da saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica) existem 0,74 de outros profissionais para o HDS e 0,59 para o HCC.

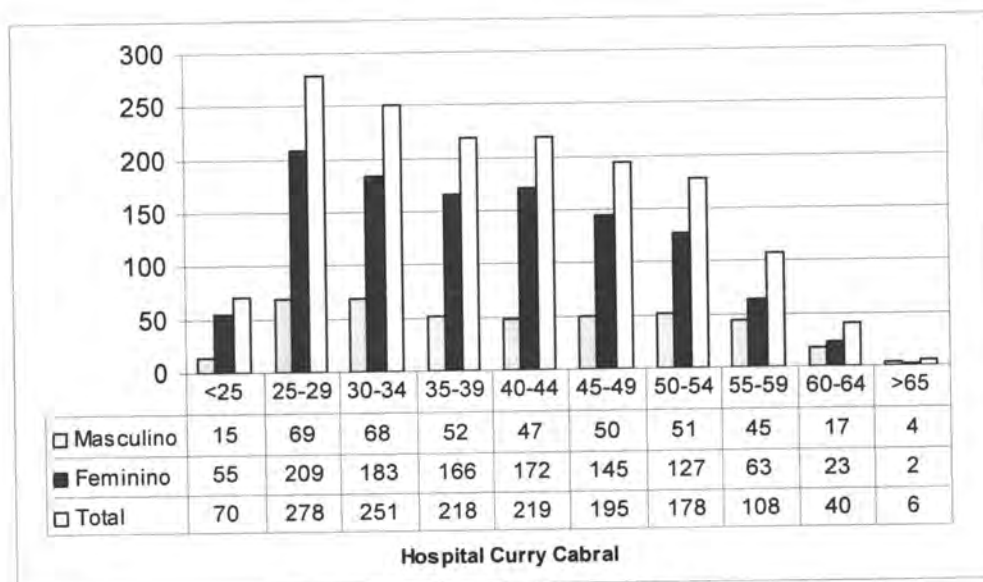


**Gráfico 4 – Percentagem de Efectivos por Grupo de Pessoal do HCC**

Como se sabe os recursos humanos são preponderantes para que uma organização funcione como um todo. Assim é essencial uma análise cuidada dos números que a seguir são apresentados.



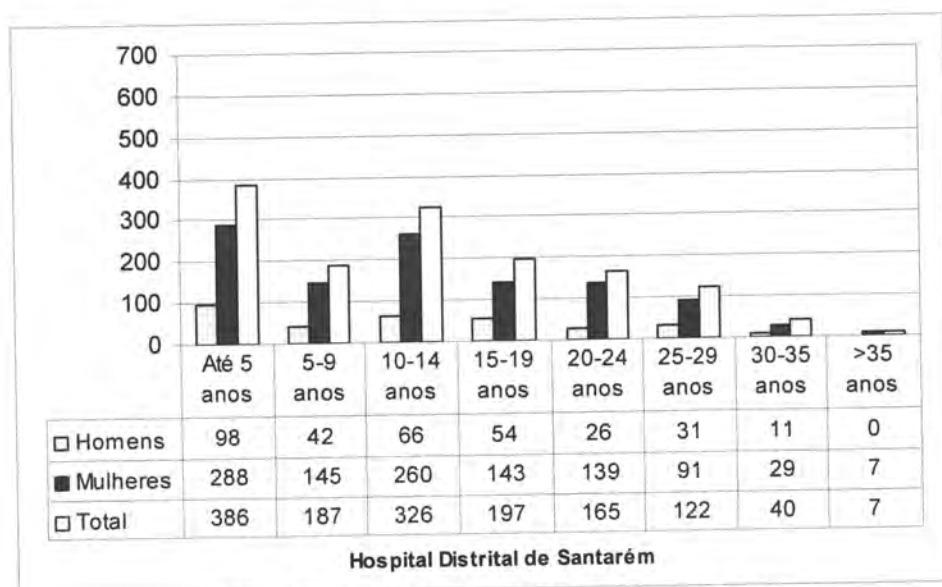
**Gráfico 5 – Estrutura Etária do HDS**



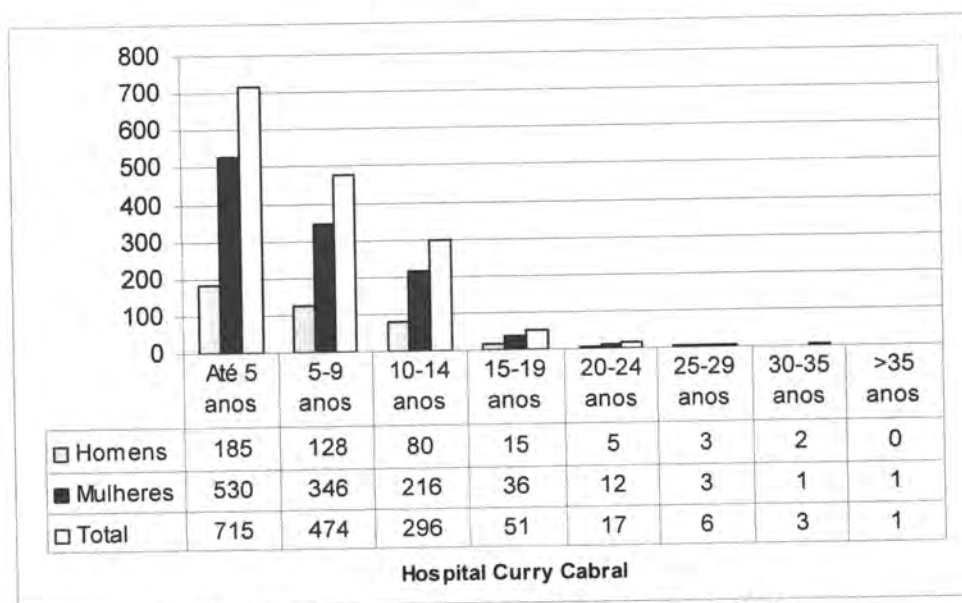
**Gráfico 6 – Estrutura Etária do HCC**

Como se pode verificar, dos gráficos 5 e 6, a grande maioria dos colaboradores de ambos os hospitais está situada entre os 25 e os 44 anos. Esta realidade transmite a noção de uma grande estabilidade nos seus efectivos. Sabendo-se, à partida, que a idade limite da vida

profissional activa está situada para além dos 60 anos, o facto de grande parte do efectivo, em ambos os hospitais, estar abaixo dos 44 anos confere a quem trabalha a ideia de continuidade e, a quem gere a certeza de poder contar com os seus colaboradores. Podemos verificar ainda que a média de idades para o HDS é de 41 anos e para o HCC é de 40 anos.



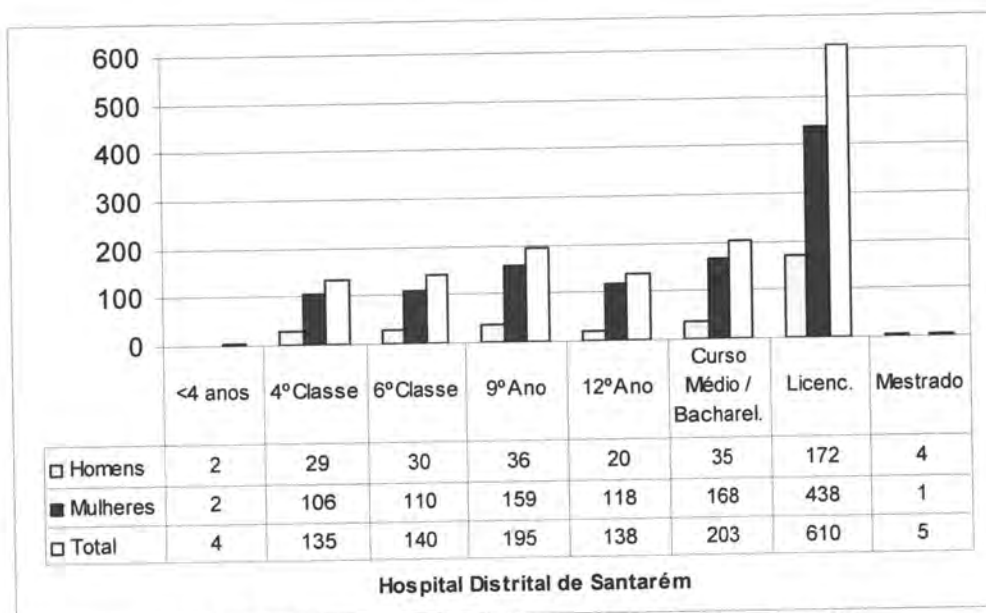
**Gráfico 7 – Antiguidade dos Colaboradores do HDS**



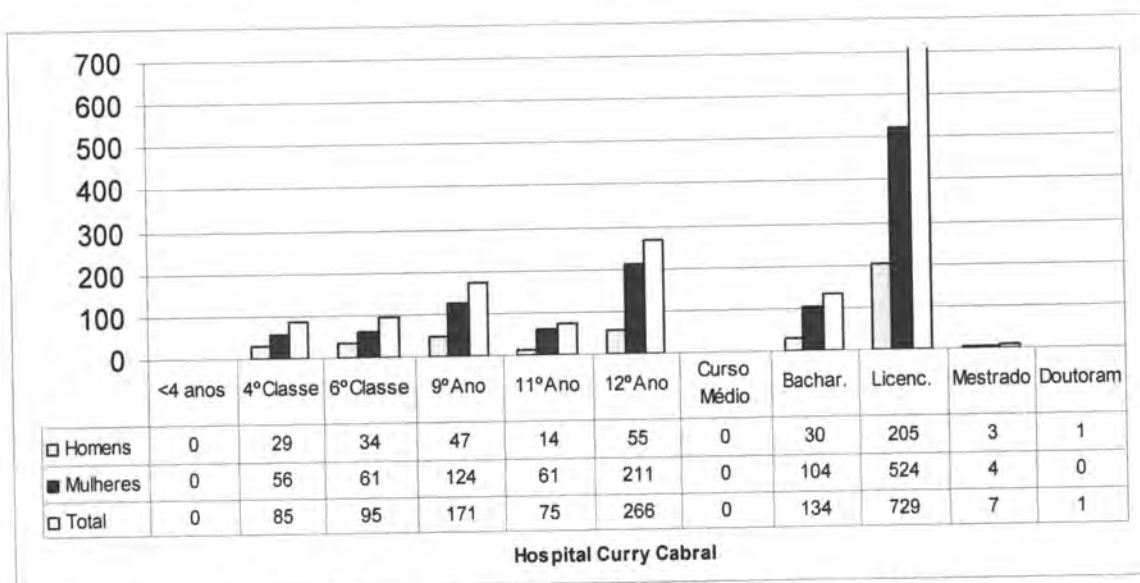
**Gráfico 8 – Antiguidade dos Colaboradores do HCC**



Relativamente à antiguidade verificamos, dos gráficos 7 e 8, que, no caso do HDS, a média é de cerca de 13 anos, enquanto que no HCC, a média é de cerca de 7 anos, mantendo-se o maior número de funcionários, em ambos os hospitais na classe de até aos 5 anos.



**Gráfico 9 – Habilitações Literárias dos Colaboradores do HDS**



**Gráfico 10 – Habilitações Literárias dos Colaboradores do HCC**

Relativamente às habilitações literárias dos colaboradores de ambos os hospitais, regista-se maior número de colaboradores ao nível habilitacional da licenciatura, sendo que tal facto

se deve ao elevado número de médicos, enfermeiros e técnicos, que para exercerem as suas funções necessitam deste grau académico.

### **3.8. CARACTERIZAÇÃO DOS CLIENTES**

Na terminologia da qualidade, cliente é todo aquele (pessoa ou entidade) que recebe serviços ou produtos de uma determinada organização. No caso dos hospitais, como entidades pertencentes ao SNS, independentemente da sua natureza jurídica, o cidadão é o princípio e o fim da sua actividade. Deve ser considerado cliente quer porque é o destinatário de serviços, quer porque é um dos seus financiadores, enquanto contribuinte. Assim, podemos utilizar o termo cidadãos-clientes, neste sector de actividade, na medida em que se procura satisfazer as suas necessidades (Carapeto & Fonseca, 2005).

Analisando os questionários, que foram efectuados aos colaboradores de ambos os hospitais, em relação aos clientes, verificamos que tanto no HDS como no HCC, os clientes/utentes são basicamente os mesmos do passado, embora isto seja mais evidente no HCC. Verificamos também que os clientes/utentes são cada vez mais exigentes e, para colmatar algumas dessas exigências, têm sido utilizados novos produtos/serviços e novas ideias, possíveis apenas devido ao desenvolvimento tecnológico.

## **4. MODELO DE PESQUISA E METODOLOGIA**

No capítulo anterior efectuámos a caracterização das organizações a ser estudadas em termos gerais da sua história, missão, visão, valores, vectores estratégicos, área de negócio, dimensão, volume de negócios, mercados de actuação e caracterização dos trabalhadores e clientes.

Neste capítulo iremos apresentar o nosso modelo teórico, a sua abordagem, a amostra, o processo de recolha de dados, o questionário e os métodos de análise de dados.

### **4.1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A metodologia é o estudo dos métodos que levanta todo o tipo de questões filosóficas sobre o que é possível os investigadores descobrirem de novo e como as suas pretensões serão válidas para aumentar o conhecimento geral (Fisher, 2007).

O método é a ordem que deve ser imposta aos diferentes processos necessários para atingir um determinado fim ou resultado. Nas ciências, entende-se por método, o conjunto de processos utilizados na investigação e na demonstração da verdade (Cervo *et al.*, 2007).

O método consiste, assim, num plano geral, por nós traçado, para responder à nossa questão de investigação, pelo que deve ser adequado ao problema que nos propomos resolver e ao objectivo geral da investigação que, no nosso estudo, consiste na análise do impacto da estrutura organizacional de dois hospitais portugueses na execução dos seus objectivos.

Assim, tendo em conta as questões da nossa investigação e com vista a atingir os objectivos pretendidos com este trabalho, a nossa escolha metodológica recai num estudo de caso, efectuado a cada um dos hospitais escolhidos, com dois propósitos de investigação: o descritivo, com o estudo e descrição das características, propriedades ou relações existentes na realidade pesquisada; e o exploratório, tentando clarificar a compreensão dos problemas encontrados e procurando novas abordagens como tentativa de solução dos mesmos (Cervo *et al.*, 2007).

Na verdade, o nosso interesse não é de saber «como» nem «porquê», mas «o quê», o que configura, segundo Yin (2005), um estudo de caso descritivo. Por outro lado, como afirma este autor questões como «o quê» são, também, exploratórias.

Desta forma, quanto à estratégia de investigação utilizamos a de estudo de caso, tendo como horizonte de investigação o comparativo, aplicado a dois hospitais portugueses, em diferentes modelos de gestão, ou seja, efectuamos um estudo aprofundado e exaustivo da sua estrutura organizacional de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, e tentar aferir qual a melhor estrutura organizacional para a execução dos seus objectivos.

O estudo de caso é particularmente indicado em situações contextuais delimitadas em que o fenómeno global pode não estar incluído no contexto ou, pelo contrário, o contexto não reflecte o fenómeno global (Saunders *et al.*, 2007). Por esta razão, as conclusões a que pretendemos chegar serão contextuais e referir-se-ão aos organismos públicos estudados, o HDS e o HCC, e não vão reflectir, necessariamente, todo o universo de organismos nacionais equivalentes.

#### **4.2. ABORDAGEM**

Temos agora de referir que vamos utilizar, inicialmente, duas formas de abordagem, para orientar a reflexão: a dedução e a indução que são processos complementares. Enquanto a dedução é um processo que descobre a verdade a partir de outras já conhecidas, a indução baseia-se na generalização de propriedades comuns a certo número de casos até agora observados e a todas as ocorrências de factos semelhantes que podem ser verificados no futuro (Cervo *et al.*, 2007).

Com isto queremos dizer que a partir da análise prévia de dados secundários, como sejam teorias de diversos autores, vamos tirar algumas conclusões de diversos princípios dessas teorias que nos possam ajudar a chegar a conclusões prévias para o nosso estudo. Mas também queremos aproveitar a análise, posterior, de dados primários, os questionários, para ajudar nesta abordagem dedutiva, inicialmente, e indutiva, no final do nosso estudo, de forma a tentar generalizar a estrutura organizacional que consideramos mais adequada para os hospitais públicos portugueses.

Por fim utilizamos, também, abordagens quantitativas, que têm um pendor mais positivista, e que são assentes em recursos instrumentais de índole estatística como é o caso dos questionários.

### 4.3. AMOSTRA E PROCESSO DE RECOLHA DE DADOS

Tendo em conta que o nosso trabalho assenta na percepção dos colaboradores dos hospitais em estudo, para através deste analisarmos a sua estrutura organizacional e a forma como esta influencia a execução dos seus objectivos, a população alvo é constituída por todos os colaboradores destes hospitais.

Uma vez que em ambos os hospitais o número total de colaboradores é demasiado elevado para levar a cabo uma sondagem a todos eles, optou-se por fazer uma sondagem aleatória simples para averiguar qual o número mínimo de colaboradores a inquirir, para obter um intervalo de confiança de 95% e uma distribuição de resposta de 50%.

Após estes cálculos efectuados resolvemos estratificar a amostra em sete classes e em cada uma delas distribuimos de forma proporcional os questionários pelos colaboradores em função do seu género.

O resultado obtido pode ser visto nos quadros do anexo 1, tal como pode ser vista a forma de cálculo desta amostra. Assim, para o HCC, foi necessário inquirir 309 colaboradores divididos da forma apresentada no quadro 1, e para o HDS, foi necessário inquirir 303 colaboradores da forma apresentada no quadro 2.

Quanto à recolha de dados, ela envolve diversos passos, entre os quais a determinação da população a ser usada para cumprir com os nossos objectivos, a elaboração do instrumento de recolha e a programação da mesma (Cervo *et al.*, 2007).

Inicialmente fizemos a recolha de dados secundários, como teorias de outros autores, que nos ajudaram a analisar algumas das variáveis incluídas no nosso estudo e a retirar conclusões preliminares para alguns dos nossos objectivos. Fizemos, também, a recolha de dados secundários, nos hospitais escolhidos, para elaborar uma pré-análise da sua estrutura e desenho organizacional, pré-análise essa que nos vai auxiliar, posteriormente, na elaboração dos questionários e, também, na análise dos mesmos.

Como já se percebeu, do parágrafo anterior, o instrumento para levar a cabo a recolha de dados primários escolhido foi o questionário, sendo este um procedimento lógico de investigação empírica uma vez que, segundo Kotler e Armstrong (1991), citados por Fernandes (2006), permite a recolha de dados não acessíveis à observação. Para além disso,

para estes investigadores e Quivy e Campenhoudt (1992), também citados por Fernandes (2006), este procedimento apresenta vantagens comparativas face a outros porque possibilita a recolha rápida de grande quantidade de informação, leva a uma diminuição do custo por entrevistado, proporciona uma maior credibilidade à informação recolhida, garante o anonimato das respostas, permite quantificar grande multiplicidade de dados e proceder a inúmeras análises de correlação

O questionário tem limitações conhecidas. Desde logo porque se trata de um instrumento de medida com questões fechadas, onde se apresenta à pessoa inquirida um conjunto preestabelecido de respostas possíveis, dentro das quais lhe pedimos que indique a que melhor corresponde à sua opinião para a pergunta previamente formulada (Ghiglione & Matalon, 2005). Este instrumento de recolha não permite ao inquirido o desenvolvimento do seu universo intelectual, ou seja, dos seus valores, representações, crenças e mitos, que só é possível com questões abertas. De um questionário, quando apenas contém questões fechadas, como o que utilizamos, é muito difícil extrair respostas que revelem mais do que factos ou opiniões muito resumidas, por isso mesmo, limitativas em si mesmas (Gariso, 2007).

#### **4.4. QUESTIONÁRIO**

A elaboração do questionário foi feita por fases, começando pela recolha das escalas disponíveis na literatura que já se encontravam validadas. Pretendeu-se que a versão final do questionário (anexo 4) fosse composta por três grupos de questões.

Num primeiro grupo, o questionário é constituído por questões de resposta fechada, com escala de concordância tipo Likert, de 1 a 7 (em que 1 corresponde a “...discordo plenamente...”, 2 a “...discordo...”, 3 a “...discordo parcialmente...”, 4 a “...não discordo nem concordo...”, 5 a “...concordo parcialmente...”, 6 a “...concordo...” e 7 a “...concordo plenamente...”), e pretendeu-se que fosse apresentado, no sentido de controlar a possível bipolarização das respostas, com algumas afirmações formuladas na negativa. Quanto aos itens respeitantes a cada variável, foram integrados de forma aleatória no questionário. Num segundo grupo, o questionário é constituído por diversas afirmações de escolha múltipla, correspondentes à variável estratégia. Por fim, num terceiro grupo, o questionário é constituído por diversas questões referentes aos dados biográficos,

considerando a opinião de Ghiglione e Matalon (2005) de que as questões consideradas pessoais são melhor aceites no final do questionário.

As variáveis sobre as quais foram feitas as questões são as seguintes: diferenciação/integração, centralização/descentralização, formalização, estratégia, tecnologia e ambiente. Numa primeira parte foram também feitas questões com vista à elaboração de um breve diagnóstico organizacional, que irão servir para analisar vários factores. O anexo 5 explicita as questões associadas a cada uma das variáveis e os factores referidos anteriormente.

Na recolha dos questionários pretendeu-se aumentar, o mais possível, a representatividade da amostra, tal como se pretendeu reduzir os riscos sistemáticos de enviesamento e diminuir os erros de amostragem. Na versão final foi feita uma carta de apresentação (anexos 2 e 3) e a abordagem dos inquiridos foi feita através dos chefes de serviços dos respectivos hospitais. Os questionários foram efectuados no período de 19 a 22 de Maio de 2009 no HDS e no período de 24 a 26 de Junho de 2009 no HCC.

#### **4.5. MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS**

Nas diferentes fases do trabalho iremos utilizar diferentes técnicas de análise de dados, recorrendo principalmente à análise univariada e à análise factorial. Distinguimos, assim, duas fases da análise de dados, uma referente à validação das escalas (anexos 6 e 7) e outra à obtenção dos resultados.

Esta análise e tratamento dos dados, obtidos através dos questionários, será feita recorrendo a *softwares* informáticos, conforme é recomendado, actualmente, por diversos autores (Bryman & Bell, 2007; Fisher, 2007; Marczyk *et al.*, 2005; Saunders *et al.*, 2007), como o *Microsoft Excel* e o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* para *Windows*, para posterior interpretação e apresentação dos resultados.

Um dos passos importantes do processo de validação de uma escala inclui a avaliação da validade das variáveis que constituem os factores, informando se medem ou não os mesmos conceitos (Pestana & Gageiro, 2005). Assim vamos analisar a unidimensionalidade das escalas recorrendo à análise factorial exploratória (AFE) e, adicionalmente, vamos avaliar a consistência (ou coerência) da escala.

A análise factorial consiste num conjunto de técnicas estatísticas que procura explicar a correlação entre as variáveis iniciais, simplificando os dados através da redução do número de variáveis hipotéticas necessárias para os descrever. Assim, a análise factorial permite identificar novas variáveis, em menor número que as iniciais, mas sem perda significativa de informação (Reis, 2001).

Dentro da análise factorial, a AFE, é uma técnica de análise de dados que trata a relação entre variáveis sem determinar em que medida os resultados se ajustam a um determinado modelo. O objectivo principal da AFE é identificar quais os itens que estão mais fortemente associados a uma dada variável hipotética, associação esta determinada pelo peso dos factores (*loadings*) (Pestana & Gageiro, 2005).

No nosso trabalho a análise factorial será usada apenas para confirmar que existe correlação suficiente, entre as variáveis iniciais, para poder analisar os factores como um todo. Assim vamos usar, principalmente, os procedimentos estatísticos Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett, sendo que, caso seja necessário, faremos a interpretação da matriz de correlações, da matriz anti-imagem, da proporção de variância explicada por cada componente, da matriz das componentes e das comunalidades.

Após a análise da unidimensionalidade das escalas, iremos avaliar a consistência das mesmas. Assim, no sentido de verificar o grau de homogeneidade existente entre as respostas aos diversos itens que constituem as escalas, tentaremos proceder à análise de consistência interna (uma medida da sua validade) através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, por ser considerada uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna em escalas de tipo Likert (Pestana & Gageiro, 2000).

Tendo as escalas validadas poderemos passar à obtenção dos resultados. Assim, para uma melhor análise dos resultados, vamos realizar uma abordagem quantitativa para estabelecer o *Ranking* Médio (RM) para o questionário, que utilizou uma escala tipo Likert de 7 pontos.

Para o cálculo do RM vai utilizar-se o método de análise de escala do tipo Likert apresentado por Malhotra (2001), por Tresca e De Rose Jr. (2004) e por Cassiano (2005), citados por Oliveira (2005) e apresentado por Carnall (2007).



Exemplo do Cálculo do RM (*Ranking Médio*):

Questão	Frequência da resposta dos inquiridos							RM
	1	2	3	4	5	6	7	
Eu compreendo os objectivos desta organização.	5	7	12	40	26	32	16	4,70

$$\text{Média ponderada} = (5 \times 1) + (7 \times 2) + (12 \times 3) + (40 \times 4) + (26 \times 5) + (32 \times 6) + (16 \times 7) = 649$$

$$\text{Logo RM} = 649 / (5 + 7 + 12 + 40 + 26 + 32 + 16) = 4,70$$

Observação:

Escala tipo Likert usa: Grau de concordância

[1] Discordo Plenamente	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	Concordo Plenamente [7]
--						+

Após a obtenção deste *Ranking Médio* para cada questão, iremos então fazer a associação em factores e analisar as questões de cada um dos factores de forma conjunta, para retirar as devidas conclusões.

Quanto às questões de resposta múltipla, que se encontram na segunda parte do questionário, serão analisadas através do cálculo dos intervalos de confiança para proporções (Dionísio, 2007), para tentarmos saber de forma mais precisa quais as opções mais próximas da estratégia do hospital, segundo a percepção dos seus colaboradores.

## **5. RESULTADOS<sup>8</sup>**

No capítulo anterior apresentámos o nosso modelo teórico, a sua abordagem, a amostra, o processo de recolha de dados, o questionário e os métodos de análise de dados.

Neste capítulo apresentamos e analisamos os principais resultados da análise estatística efectuada à estrutura organizacional dos hospitais escolhidos, através do estudo dos determinantes da estrutura, da apresentação, descrição e análise do organograma destas organizações e ainda da utilização dos questionários efectuados às organizações estudadas.

### **5.1. ANÁLISE DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

Esta secção está dividida em três partes. Inicialmente, desenvolvemos o estudo dos determinantes da estrutura, de seguida, fazemos a descrição dos organogramas dos dois hospitais e, por fim, a análise destes últimos.

#### **5.1.1. Estudo dos Determinantes da Estrutura**

Esta subsecção desenvolve as dimensões contextuais, das organizações estudadas, que são a estratégia, a idade e dimensão, a tecnologia, o ambiente e o poder e controlo.

##### **A) Estratégia**

De forma a fazermos a análise do tipo de estratégia adoptada por cada hospital, através da percepção dos seus colaboradores, elaborámos algumas afirmações (Anexo 4 – Questionário, 2ª Parte – Estratégia), sendo que as seis primeiras se baseiam nos estudos de Porter, citado por Freire (1997), e as quatro seguintes se baseiam nos estudos de Miles e Snow (2003).

Para o HDS verificamos que, na perspectiva dos estudos de Porter, 55 dos seus colaboradores (40% dos respondentes) pensam que a estratégia que o hospital segue é a de indistincção, na qual a organização não tem nem custos inferiores nem diferenciação acrescida em relação à concorrência, pelo que se limita a fornecer os seus serviços indistintamente, logo a estratégia desta organização não difere de outras deste sector.

---

<sup>8</sup> Os gráficos, quadros e tabelas referidos neste capítulo foram elaborados pelo autor e baseiam-se na análise dos questionários. Quanto à análise dos respondentes do questionário é efectuada no anexo 8.

No entanto, também temos 54 dos seus colaboradores (39% dos respondentes) a pensar que a estratégia que o hospital segue assenta nos custos baixos, em relação às outras organizações deste sector, quer através de uma maior eficiência, quer de um controlo rígido dos custos na produção dos serviços ou de uma redução efectiva desses custos (Quadro 9 – Anexo 9).

Esta segunda opção é evidenciada pela escolha por 59 colaboradores (43% dos respondentes) da afirmação 5, que salienta a estratégia de foco com custos baixos, sendo que 53 (38% dos respondentes) escolhem a afirmação 6, que refere a estratégia de foco com diferenciação (Quadro 10 – Anexo 9).

Quanto aos estudos de Miles e Snow, para o HDS, 48 dos seus colaboradores (35% dos respondentes) pensam que a estratégia que mais se adequa é a de reacção, ou seja, a organização vai respondendo aos desafios consoante eles vão surgindo. Temos também que, 38 dos seus colaboradores (28% dos respondentes) julgam que a estratégia desta organização é a defensiva, orientada para a estabilidade, sem riscos e inovação, preocupada apenas em manter os clientes actuais. Por fim, outros 38 colaboradores (28% dos respondentes) dizem que a estratégia do HDS é uma estratégia de análise do seu meio envolvente, tentando manter o negócio estável enquanto introduz algumas inovações (Quadro 11 – Anexo 9).

De forma a tentarmos fazer uma análise mais explícita dos resultados anteriores efectuámos um teste de proporções para as afirmações mais assinaladas do qual concluímos que não existe diferença significativa entre as estratégias referidas nessas afirmações (Quadros 12, 13 e 14 – Anexo 9).

Passando ao HCC, e fazendo a mesma análise efectuada anteriormente para o HDS, temos que, na perspectiva dos estudos de Porter, 40 colaboradores (33% dos respondentes) pensam que a estratégia do hospital assenta nos custos baixos, em relação às outras organizações deste sector. Temos ainda 34 colaboradores (28% dos respondentes) a pensar que a estratégia do hospital é a de indistinção, na qual a organização não tem nem custos inferiores nem diferenciação acrescida em relação à concorrência (Quadro 15 – Anexo 9). O teste de proporções efectuado a estas duas afirmações, que foram as mais assinaladas

pelos colaboradores do HCC, leva-nos a concluir que não existe diferença significativa entre elas (Quadro 18 – Anexo 9).

Quando pedido aos colaboradores do HCC para escolherem entre a opção 5 e a opção 6, 48 deles (39% dos respondentes) dizem que a estratégia de foco com diferenciação é a que mais se adequa a este hospital, não confirmando as opções anteriores. No entanto, 40 deles (33% dos respondentes) dizem ser a estratégia de foco com custos baixos e, após efectuarmos um teste de proporções a estas opções, concluímos que não existe diferença significativa entre elas (Quadros 16 e 19 – Anexo 9).

Quanto aos estudos de Miles e Snow, para o HCC, 38 colaboradores (31% dos respondentes) escolhem a estratégia de análise, outros 38 (31% dos respondentes) escolhem a estratégia de reacção e 32 (26% dos respondentes) escolhem a estratégia defensiva (Quadro 17 – Anexo 9). Do teste de proporções efectuado a estas três afirmações, que foram as mais assinaladas, conclui-se não existir diferença significativa entre elas (Quadro 20 – Anexo 9).

## **B) Idade e Dimensão**

O HDS iniciou a sua actividade em 1985 e o HCC em 1906. Isto levanta-nos a questão de saber até que ponto as estruturas das organizações mais velhas são diferentes das mais novas, e até que ponto a taxa de crescimento da organização afecta a sua estrutura.

Mintzberg (1983) apresentou várias conclusões já referidas anteriormente, relacionadas com a forma como tanto a idade como a dimensão da organização representam dois factores condicionantes da sua estrutura.

Assim aplicando este modelo ao HDS e ao HCC concluímos que:

1. O HDS será uma organização com um comportamento menos formalizado do que o HCC, devido ao facto de ser uma organização mais jovem;
2. A estrutura de ambas as organizações reflectem a idade do sector de actividade, pois como podemos constatar ambas as organizações, neste momento, mudam muito lentamente, tal como outras estruturas do mesmo sector de actividade, que têm configurações semelhantes a estes dois hospitais;

3. Ambas as organizações são estruturalmente elaboradas, devido à sua grande dimensão e ao facto de realizarem tarefas muito especializadas;

4. Ambas as organizações apresentam comportamentos formalizados, devido a dois factores, a sua idade (no caso do HCC) e a sua dimensão (em ambos os casos), pois quanto maiores as organizações, mais formalizados são os seus comportamentos;

5. Em ambas as organizações a dimensão média de cada unidade é grande, devido a serem organizações de grandes dimensões.

Concluimos assim que, com apenas 24 anos, o HDS é uma organização jovem, mas por ter um efectivo de 1430 colaboradores é uma grande organização, o que a faz ter, de acordo com Mintzberg (1983), um comportamento mais formalizado. Quanto ao HCC, com 103 anos, é uma organização idosa e, para além disso, com 1563 colaboradores é uma grande organização, o que a faz ter, de acordo com o mesmo autor, um comportamento ainda mais formalizado do que o HDS.

### **C) Tecnologia**

Neste trabalho vamos analisar esta dimensão contextual através dos estudos de Daft (2007). Assim elaborámos nove questões para saber até que ponto, os hospitais em estudo, apresentam características da tecnologia de serviços em detrimento da tecnologia de manufactura.

Assim, após analisarmos as questões sobre a tecnologia de serviços, para ambos os hospitais, verificamos que a média é parecida, sendo de 5.32 para o HCC e de 5.24 para o HDS, donde concluimos que a tecnologia destes hospitais é uma tecnologia de serviços (quadro 21 – Anexo 9).

Analisando, ainda, as afirmações de forma individual (ver gráficos 21 e 22 do anexo 10) verificamos que os respondentes de ambos os hospitais apenas não concordam com uma das características que Daft (2007) apresenta para a tecnologia de serviços, que é a da produção ser intangível, ou seja, quando confrontados com a afirmação sobre se os resultados (*outputs*) da sua organização são intangíveis e, se por vezes, consistem em conhecimentos e ideias e não em produtos físicos, 32.3% no HDS e 31.9% no HCC

discorda, 45.9% no HDS e 39.5% no HCC não discorda nem concorda e apenas 21.8% no HDS e 28.6% no HCC concorda.

Quanto às restantes características da tecnologia de serviços todas se aplicam de forma clara em ambas as organizações. Temos que 57.1% no HDS e 47.9% no HCC concorda que a produção e o consumo dos serviços são simultâneos (apenas 8.3% no HDS e 12.6% no HCC discorda). Quando confrontados com a afirmação sobre se a interacção com o consumidor é geralmente elevada, 81.4% no HDS e 66.9% no HCC concorda. Temos também que, em média, 84.5% de respondentes no HDS e 81.8% no HCC concordam que estas organizações são de trabalho e conhecimento intensivos. Os colaboradores respondentes de ambos os hospitais também concordam que o elemento humano é muito importante (89.8% no HDS e 86% no HCC). No HDS 58.1% de respondentes concordam que a qualidade é perceptível mas difícil de medir (no HCC são 56.8%). Temos ainda que 85.9% dos respondentes no HDS e 82.4% no HCC julgam ser necessário um tempo de resposta rápido. Por fim, 77.2% no HDS e 83.4% no HCC concorda que a localização da organização é extremamente importante.

#### **D) Ambiente**

Vamos analisar agora o ambiente das organizações através dos estudos de Chiavenato (2004, 2005), que se baseou em Thompson (1976), e pelos resultados das questões relacionadas com o ambiente, efectuadas no questionário, cujos resultados se apresentam nos quadros 22 e 23 do anexo 9 e nos gráficos 23 a 26 do anexo 10.

Assim, o ambiente das organizações analisadas pode ser classificado como:

1. Ambiente Heterogéneo, para ambas as organizações, pois a média deste factor para o HDS é de 4.36 e para o HCC é de 4.49, apresentando, no entanto, alguns pontos de homogeneidade.

Assim, começando por estes pontos de homogeneidade, para o HDS, na opinião dos respondentes, o ambiente é homogéneo na medida em que os clientes/utentes a quem fornecem os serviços continuam a ser os mesmos (44.8% pensa que é assim) e, neste sector de actividade a concorrência não ser muito elevada (51.5% pensa desta forma). No HCC, na opinião dos respondentes, o ambiente é homogéneo devido aos aspectos legais

associados a esta actividade não se alterarem com muita frequência (34.5% pensa que não se alteram e 31% pensa o contrário) e, tal como no HDS, aos seus clientes/utentes continuarem a ser os mesmos (45% pensa desta forma).

Ambos os hospitais têm um ambiente heterogéneo devido ao facto de, na opinião dos respondentes, os seus clientes/utentes serem cada vez mais exigentes (91% no HDS e 83.2% no HCC concorda) e, devido ao facto de, no seu sector de actividade, um grande número de ideias para novos produtos/serviços serem possíveis devido ao desenvolvimento tecnológico (62% no HDS e 64.1% no HCC concorda). O ambiente é heterogéneo, no HDS, também devido aos respondentes pensarem que os aspectos legais associados à sua actividade se alteram com frequência (37,7% concorda e 34.6% discorda) e, no HCC, devido aos respondentes serem da opinião que a concorrência no seu sector é muito elevada (36.7% concorda e 32.5% discorda).

2. Ambiente Incerto e Instável, para ambas as organizações, pois a média deste factor para o HDS e para o HCC é, respectivamente, de 3.81 e 3.73.

O ambiente é incerto e instável, em ambas as organizações, devido aos respondentes serem da opinião que as mudanças políticas frequentes afectam o seu sector de forma significativa (70.6% no HDS e 67.2% no HCC concorda) e, pensarem que a tecnologia do sector está a mudar rapidamente (62.2% no HDS e 70.3% no HCC concorda). Para o HDS, o ambiente é incerto e instável, também pelo facto de os respondentes serem da opinião que os seus clientes/utentes actuais não são aqueles que serviam no passado (44.6% pensa não serem os mesmos e 36.9% pensa que são), o que contraria um pouco o que vimos no ponto anterior em relação à homogeneidade quando analisámos a afirmação 10 da 2ª parte do questionário, embora as diferenças não sejam significativas.

No entanto, no HDS o ambiente apresenta-se certo e estável em dois pontos. No facto de que, na opinião dos respondentes, as mudanças que ocorrem neste sector de actividade são geralmente previsíveis (49.3% concorda) e, no facto de que a estrutura da organização é idêntica às das outras organizações deste sector de actividade (58.8% concorda). No HCC, para além dos anteriores (38% concorda com o primeiro e 21.5% discorda, e 45.8% concorda com o segundo e 14.2% discorda), temos que os respondentes são da opinião que o ambiente é certo e estável, na sua organização, devido ao facto de os seus clientes/utentes

actuais serem basicamente aqueles que serviam no passado (37.8% concorda e 31.9% discorda).

Do anterior, e tendo em conta as conclusões de Chiavenato (2005) e Teixeira (2005), tudo nos leva a crer que estas organizações, o HDS e o HCC, terão desenhos orgânicos e complexos, no entanto esta análise só será aprofundada mais adiante no nosso trabalho.

### **E) Poder e Controlo**

Quanto a esta dimensão contextual, para além do que já foi referido no enquadramento teórico, temos de referir também alguns princípios gerais, enunciados por Bilhim (2000), que devem ser aplicados nestas organizações, para evitar os conflitos e perda de poder e controlo, dentro das mesmas.

Temos assim:

1. Princípio da Autoridade e Responsabilidade, que assenta nos seguintes pressupostos: as linhas de autoridade devem ser claras, do topo ao nível mais baixo; a autoridade é o direito formal de exigir actos dos outros; a autoridade é o direito de corrigir, coordenar e decidir; a responsabilidade e a autoridade de cada gestor devem ser claramente definidas por escrito; deve existir uma descrição de funções e um manual de organização; a responsabilidade deve, sempre ligar-se à respectiva autoridade; a autoridade mais elevada é absoluta; a autoridade deve, o mais possível, ser delegada, através da linha hierárquica; e o número de níveis de autoridade deve ser limitado ao mínimo;

2. Princípio da Unicidade do Comando: ninguém deve reportar a mais do que um chefe ou gestor. Todo o colaborador deve saber a quem reporta, e o chefe ou gestor deve saber quais as pessoas que estão na sua dependência;

3. Princípio da Coordenação: existe um limite para o número de indivíduos que podem ser eficazmente coordenados por uma pessoa.

Para além destes princípios, há que ter em conta que estas organizações têm de se reger pelos seus regulamentos internos e pela legislação aplicável a este sector de actividade.

No que concerne à sua estrutura, os hospitais em análise apresentam poucas diferenças que serão analisadas na subsecção seguinte, no entanto, parece-nos que os princípios



enunciados se aplicam na generalidade a estas duas organizações, sendo o princípio da unicidade de comando o que, na nossa opinião, poderá estar mais comprometido em determinadas áreas de ambos os hospitais.

### **5.1.2. Descrição dos Organogramas<sup>9</sup>**

Ambos os hospitais apresentam uma estrutura de 'Burocracia Profissional', com características da estrutura matricial.

Quanto ao HDS, para a prossecução dos seus objectivos, dispõe da seguinte estrutura orgânica:

1. Órgãos Sociais;
2. Conselho Consultivo;
3. Órgãos de Apoio Técnico;
4. Outros Órgãos.

Os órgãos sociais são a Assembleia Geral, o Conselho de Administração (que inclui a Direcção Técnica) e o Fiscal Único.

Os órgãos de apoio técnico são comissões, permanentes ou eventuais, constituídas para actuação em matérias especializadas de interesse comum, com a função de colaborar com o conselho de administração. São quatro as comissões que integram os órgãos de apoio técnico: a comissão de ética; a comissão de humanização e qualidade dos serviços; a comissão de controlo da infecção hospitalar; e a comissão de farmácia e terapêutica.

Todas as outras comissões que podem ser visualizadas no organograma do HDS incluem-se nos outros órgãos e são: comissão técnica de certificação das condições para a interrupção voluntária da gravidez; comissão de formação e do internato médico; comissão médica; e comissão de enfermagem.

Para além do que referimos anteriormente, a estrutura orgânica do HDS está ainda organizada em três grandes áreas:

1. Prestação de Cuidados;

---

<sup>9</sup> Os organogramas de ambas as organizações são apresentados no anexo 11.

2. Suporte à Prestação de Cuidados;

3. Apoio à Gestão e Logística.

A área de prestação de cuidados, sem dúvida uma das mais importantes, é constituída por cinco departamentos que, por sua vez, são constituídos por vários serviços e unidades, em função da sua dimensão e complexidade.

A área de suporte à prestação de cuidados e a área de apoio à gestão e logística integram várias vertentes que, como o próprio nome indica, auxiliam a área de prestação de cuidados e o hospital, em geral, a cumprir os seus objectivos.

Por fim, temos ainda as áreas de apoio directo ao conselho de administração, mas que são transversais a todo o hospital e que são: apoio jurídico; comunicação e imagem; desenvolvimento e organização; informação e controlo de gestão; e qualidade (Hospital de Santarém, 2004).

Passando ao HCC temos que, no geral, a sua estrutura orgânica não difere muito da do HDS, sendo, no entanto, um pouco mais simples.

Temos assim, no HCC, a seguinte estrutura orgânica:

1. Órgãos Sociais: conselho de administração (CA) que inclui o seu presidente, os vogais executivos, o director clínico, o enfermeiro director e o fiscal único (não nomeado);

2. Conselho Geral;

3. Órgãos de Apoio Técnico: comissão de ética; comissão de enfermagem; comissão de farmácia e terapêutica; comissão de humanização e qualidade; comissão de infecção hospitalar; e conselho de coordenação da avaliação do desempenho.

Para além da estrutura referida anteriormente, o HCC, está ainda organizado em três serviços:

1. Serviço de Acção Médica e de Apoio Clínico: é o mais importante e engloba quatro áreas que, por sua vez, são constituídas por vários serviços e unidades;

2. Serviços de Apoio à Prestação de Cuidados: auxiliam a área referida anteriormente e o hospital, em geral, e englobam serviços tais como os farmacêuticos, os serviços religiosos e os serviços sociais e gabinete do utente, entre outros;

3. Serviços de Apoio à Gestão: englobam serviços tais como jurídicos e contencioso, aprovisionamento, financeiros e gestão de doentes, entre outros, que, tal como o serviço anterior, auxiliam os outros serviços e o hospital em geral.

### **5.1.3. Análise dos Organogramas**

Nesta subsecção vamos analisar as componentes do desenho organizacional, diferenciação e integração, centralização e formalização, após o que tentaremos concluir se os hospitais em análise, o HDS e o HCC, são organizações mecanicistas ou orgânicas.

#### **A) Diferenciação e Integração**

Esta componente será subdividida em três: diferenciação horizontal, analisada através dos estudos de Bilhim (2008); diferenciação vertical, analisada através dos estudos de Camara *et al.* (2007); e integração, analisada através dos estudos de Chiavenato (2005) e Jones (2001).

Os gráficos 27, 28, 41 e 42 do anexo 10 também nos auxiliam na análise desta componente, através da percepção dos colaboradores de ambos os hospitais nesta matéria.

No que respeita à diferenciação horizontal temos que a considerar elevada, em ambos os hospitais.

No HDS verificamos que existem cinco departamentos, na área de prestação de cuidados, sob a autoridade de linha do CA. Temos, também, na área de apoio à gestão e logística, cinco subáreas de gestão sob a autoridade de linha do CA. Por fim, na área de suporte à prestação de cuidados, temos mais doze subáreas todas sob a autoridade de linha do CA. Nos questionários os respondentes do HDS julgam que o número de departamentos do hospital é muito elevado (52.6% concorda).

No HCC verificamos uma situação idêntica. Nos serviços de acção médica e apoio clínico temos quatro áreas distintas, nos serviços de apoio à prestação de cuidados temos seis subáreas e nos serviços de apoio à gestão temos nove subáreas, todas sob a autoridade de linha do CA. Quanto aos respondentes do questionário efectuado ao HCC, 57.3% concordam que a diferenciação horizontal é elevada.

Passando à diferenciação vertical, pensamos que, após análise dos organogramas, ambos os hospitais apresentam uma diferenciação vertical baixa a média, apresentando dois a três níveis hierárquicos (apresentam três na área de prestação de cuidados, para o HDS, e nos serviços de acção médica e de apoio clínico, para o HCC). Os respondentes aos questionários, em ambos os hospitais, têm opinião contrária, pois 66.2% no HDS e 62.2% no HCC julgam que o número de níveis hierárquicos na sua organização é muito elevado.

Por fim, quanto à integração, verificamos que, em ambos os hospitais, é baixa. Na opinião dos respondentes ao questionário, os departamentos não falam livremente e de forma agradável entre si ajudando-se mutuamente (47.8% no HDS e 53.8% no HCC pensam desta forma). Temos ainda que, 43.7% no HDS e 60.6% no HCC, discorda da afirmação de que os gestores/directores facilitam a comunicação, negociação e contratação, em vez de exercerem um controlo do tipo *top-down* (de cima para baixo). Também, quando confrontados com a afirmação, mais directa, se a sua organização estabelece planos realistas que favorecem a integração, 42.8% no HDS e 52.5% no HCC discordam.

### **B) Centralização *versus* Descentralização**

Esta componente irá ser analisada através dos estudos dos autores referidos no enquadramento teórico (subsecção 2.3.2. ponto B), dos quais destacamos Teixeira (2005), Mintzberg (1983, 2004) e Bilhim (2008), do quadro 24 do anexo 9 e dos gráficos 29 e 30 do anexo 10.

Verificamos que, para ambas as organizações, a centralização é média/elevada, sendo a média deste factor para o HDS de 4.93 e para o HCC de 5.02.

Nas afirmações, do questionário, com que confrontámos os colaboradores de ambos os hospitais, respeitantes a este factor, os resultados são todos, também, no sentido de uma centralização média a elevada.

Quando confrontados com a afirmação se quase tudo o que se faz requer a aprovação de uma chefia, 77.9% no HDS e 79.5% no HCC concordam. Os colaboradores que responderam ao questionário também julgam que as pessoas são desencorajadas de tomarem as suas próprias decisões, embora neste ponto os resultados sejam próximos (37.1% no HDS concorda e 37% discorda, enquanto que no HCC 40.8% concorda e 29.2%

discorda). Temos também que, 52.9% dos respondentes no HDS e 51.2% no HCC, julgam que a autoridade/tomada de decisão se restringe aos gestores de nível superior com a consequente redução do grau de delegação.

Quanto às afirmações relacionadas com a descentralização, a maioria dos respondentes discorda delas. Assim, quando confrontados com a afirmação se qualquer indivíduo nesta organização tem liberdade para tomar decisões sem consultar qualquer outra pessoa, 86.5% no HDS e 84.3% no HCC discordam, e quando confrontados com a afirmação se as pessoas nesta organização estão dispostas a partilhar o seu poder pois existe uma atmosfera de trabalho de grupo/equipa, 58.4% no HDS e 62.5% no HCC discordam.

### **C) Formalização**

Esta componente vai ser analisada tendo por base o quadro 25 do anexo 9, os gráficos 31 e 32 do anexo 10 e ainda os estudos de Freire (1997) e Bilhim (2008), entre outros autores referidos anteriormente.

Assim, tendo em conta os resultados do quadro 25, para a média deste factor, em ambos os hospitais, 4.52 para o HDS e 4.54 para o HCC, podemos considerar a sua formalização moderada.

No HCC os resultados obtidos nas respostas a todas as afirmações contidas no questionário, para este factor, também apontam para uma formalização moderada, enquanto no HDS uma das afirmações contraria este sentido de resposta.

Temos então que 55.5% no HDS e 57.1% no HCC julga que a comunicação entre os diferentes departamentos é encaminhada pelos canais formais. Sabemos também que, na opinião dos respondentes de ambos os hospitais, estas organizações dão muita importância às regras e regulamentos para o seu funcionamento (69.3% no HDS e 50.4% no HCC concorda).

Quando confrontados com a afirmação sobre se existem muitas oportunidades para encontros/conversas informais entre indivíduos de diferentes departamentos, 48.9% no HDS e 61.7% no HCC julgam que não existem essas oportunidades. Por fim, temos que, no HDS, 39.2% dos respondentes são da opinião de que os gestores/directores acreditam que o restante pessoal é capaz de exercer o autocontrolo e de decidir nas suas áreas técnicas e

30.4% pensam o contrário (nesta afirmação a formalização para o HDS é baixa). No HCC, quando confrontados com a mesma afirmação, apenas 26.2% concordam com a mesma enquanto 41% discordam dela.

#### **D) Desenho Mecanicista *versus* Desenho Orgânico**

Esta componente vai ser analisada tendo em conta as afirmações 12 e 14 dos gráficos 27 e 28 do anexo 10, os organogramas de ambos os hospitais e os estudos de Bilhim (2008), Jones (2001), Camara *et al.* (2007) e Mintzberg (2004).

Tendo em conta os organogramas verificamos, como já foi referido, que temos uma configuração próxima da de 'Burocracia Profissional' com características da estrutura matricial.

Das afirmações do questionário verificamos que os respondentes, de ambos os hospitais, julgam que as tarefas que desempenham são especializadas e rotineiras (57.7% no HDS e 60.8% no HCC pensam desta forma), mas são também da opinião que o trabalho em equipa na sua organização é frequente e regular (60.9% no HDS e 50.4% no HCC são desta opinião).

Assim, verificamos existirem características mecanicistas e orgânicas, em ambas as organizações, sendo que o seu desenho se situa entre o mecanicista e orgânico e, ainda, com algum grau de complexidade (nem simples nem complexo).

### **5.2. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL**

Vamos agora, nesta secção, apresentar os resultados da primeira parte do questionário, onde foram examinadas oito áreas diferentes para nos ajudar a efectuar uma análise estruturada do sistema interno, processos e sua eficácia nos hospitais em estudo. Esta análise foi feita tendo por base os estudos de Carnall (2007).

#### **5.2.1. Objectivos (Fins e Intenções)**

Nesta área, e nas seguintes, como poderão verificar mais adiante, ambos os hospitais analisados apresentam resultados idênticos, sendo os do HDS ligeiramente melhores do que os do HCC.

Em termos de médias, para esta área, o HDS apresenta 4.09 e o HCC apresenta 3.82 (quadro 26 do anexo 9).

Verificamos da análise às afirmações efectuadas (gráficos 33 e 34 do anexo 10) que, 53.6% dos respondentes no HDS e 43.4% no HCC, compreendem os objectivos das suas organizações, no entanto, as prioridades das mesmas não são compreendidas pelos seus colaboradores (33.8% no HDS pensa assim, enquanto no HCC são 50.4% a pensar desta forma).

No HDS temos ainda que 46.3% dos respondentes julgam que os objectivos (fins) da sua organização estão claramente estabelecidos, enquanto no HCC 43.7% dos respondentes discordam desta afirmação (apenas 31.1% concordam com a mesma).

Por fim, em cada hospital, mais de 67% dos respondentes julgam que é importante dispor de mais autonomia na escolha dos objectivos do seu grupo de trabalho, no entanto, mais de 60% pensam que as respectivas equipas têm objectivos bem determinados e tarefas individuais bem identificadas.

### **5.2.2. Estrutura e Organização do Trabalho**

Nesta área os resultados, em ambos os hospitais, são ligeiramente inferiores à anterior, como se poderá constatar do quadro 27 do anexo 9 e dos gráficos 35 e 36 do anexo 10.

Assim, a média, nesta área, para o HDS é de 3.95 e para o HCC é de 3.55. No HCC, os respondentes ao questionário, discordaram de todas as afirmações, enquanto no HDS três das afirmações apresentam resultados ligeiramente positivos.

Temos então que os respondentes, 43.8% do HDS e 35.2% do HCC, pensam existir uma constante procura de novas maneiras para melhorar a forma como trabalham (40.1% no HDS e 43.5% no HCC pensa o contrário). No HDS 44.9% dos respondentes (apenas 23.2% no HCC) julgam que a forma como o trabalho está organizado, na sua organização, facilita a realização dos objectivos (39.9% no HDS e 60.3% no HCC pensam o contrário). Temos ainda que 38.7% dos respondentes no HDS (33.9% no HCC) dizem que a forma de divisão das tarefas na sua organização é sensata e clara, sendo que 34.3% no HDS e 46.3% no HCC discordam.

Por fim, 43.5% no HDS e 44.2% no HCC, dizem que as funções e a cadeia hierárquica da sua organização não são flexíveis (29.7% no HDS e 24.1% no HCC dizem o contrário), sendo que, a forma como está organizada a estrutura de trabalho não causa satisfação geral (42% no HDS e 51.2% no HCC pensam desta forma).

### **5.2.3. Situação Relacional**

Esta área é uma das que apresenta melhores resultados, na óptica dos colaboradores de ambas as instituições estudadas, conforme se pode verificar no quadro 28 do anexo 9 e nos gráficos 37 e 38 do anexo 10.

Assim, em termos de médias, o HDS apresenta 4.83 e o HCC 4.68. Os respondentes, de ambos os hospitais, pensam que podem sempre falar com um colega se tiverem um problema relacionado com o seu trabalho (mais de 80% em cada hospital pensa assim), tal como pensam que o seu relacionamento com os outros membros do seu grupo de trabalho é bom (mais de 87% em cada hospital concorda). Temos ainda que os respondentes, mais de 73% em cada hospital, consideram que cooperam de forma eficaz para que o trabalho seja feito.

Por fim, pela negativa, os respondentes ao questionário, dizem que as soluções utilizadas para resolver os conflitos de opinião não são compreendidas nem são aceites (40.4% no HDS e 46.7% no HCC pensam desta forma) e, mais de 52% dos respondentes em cada hospital, dizem ainda que os administradores nem sempre ouvem as ideias dos colaboradores.

### **5.2.4. Motivação e Desenvolvimento**

Ao contrário do factor anterior este é o que apresenta piores resultados em ambos os hospitais. Em termos de médias o HDS apresenta 3.43 e o HCC 3.03, o que é claramente negativo (quadro 29 do anexo 9).

Em relação aos resultados, apresentados nos gráficos 39 e 40 do anexo 10, verificamos que o ponto menos negativo é o facto dos colaboradores que responderam ao questionário se sentirem motivados com a função que desempenham (63.3% no HDS concorda e, no HCC, 41% concorda enquanto 41.8% discorda).



Todas as outras afirmações efectuadas, no âmbito deste factor, têm resultados negativos superiores a 50% de discordância, em cada um dos hospitais. Assim, os colaboradores não sentem que são encorajados a desenvolver todo o seu potencial, tal como julgam que o salário que recebem não é adequado às funções que desempenham. Pensam ainda que não existem oportunidades de promoção/progressão e de aumento de responsabilidades e, por fim, dizem que a sua organização não encoraja e não reconhece todas as funções e tarefas.

#### **5.2.5. Entreaajuda e Integração**

Mais uma vez ambos os hospitais apresentam resultados próximos e negativos. Em termos de médias o HDS apresenta 3.99 e o HCC apresenta 3.83 (quadro 30 do anexo 9).

Passando à análise gráfica (gráficos 41 e 42 do anexo 10), em cada um dos hospitais, verificamos que mais de 53% dos respondentes dizem que o seu chefe directo tem ideias úteis para si e para o seu grupo de trabalho e, mais de 54%, julgam que os outros departamentos/serviços são úteis para o seu departamento/serviço sempre que necessário.

Temos também que os colaboradores, 48.9% no HDS e 67.8% no HCC, dizem não ter toda a informação e recursos de que necessitam para fazer um bom trabalho e, 42.8% no HDS e 52.5% no HCC, julgam que a sua organização não estabelece planos realistas que favorecem a integração (resultado em linha com o obtido na componente integração deste trabalho). Por fim dizem, ainda, que os departamentos não trabalham bem em conjunto, de forma a obterem bons resultados (48.2% no HDS e 57% no HCC pensam desta forma).

#### **5.2.6. Liderança e Autoridade**

Neste factor os resultados também se apresentam negativos, sendo a média do HDS de 3.97 e a do HCC de 3.78 (quadro 31 do anexo 9).

Da análise gráfica (gráficos 43 e 44 do anexo 10) verificamos que, em cada um dos hospitais, mais de 50% dos respondentes dizem que o seu chefe directo os apoia e ajuda no desempenho da sua função e que o estilo de gestão, do seu chefe directo, os ajuda na realização do seu próprio trabalho.

Verificamos ainda que 37% dos colaboradores respondentes no HDS e 50.8% no HCC dizem que o estilo de gestão adoptado pelo CA não é útil e eficaz (no HDS 27.5% pensa o

contrário). Mais de 51%, em cada um dos hospitais, julgam que a liderança exercida pela equipa que administra a sua organização não é eficaz e inspiradora e, 44.2% no HDS e 50% no HCC, julgam que o desempenho não é verificado de forma regular pelas chefias.

### **5.2.7. Atitudes para com a Mudança**

Este factor apresenta resultados tão interessantes quanto necessários neste tipo de organizações, sendo a média obtida para o HDS de 4.35 e para o HCC de 4.25 (quadro 32 do anexo 9).

Temos, deste modo (ver gráficos 45 e 46 do anexo 10), os colaboradores de ambos os hospitais a dizerem que a sua organização tem a capacidade de mudar (45.6% no HDS e 35.2% no HCC concordam, enquanto 24.3% no HDS e 33.6% no HCC discordam), 49.6% no HDS e 46.3% no HCC julgam que a criatividade e a iniciativa são encorajadas, 57.2% no HDS e 47.5% no HCC dizem que revêem e introduzem melhorias regularmente nos seus métodos de trabalho e, 59.9% no HDS e 75.4% no HCC, por vezes gostariam de ser livres para fazer alterações na forma como realizam as suas tarefas.

O único ponto menos positivo é o facto dos colaboradores pensarem que a sua organização não mantém relevantes e actualizadas as suas políticas e os seus procedimentos (37% contra 33.3% no HDS e 44.6% contra 25.6% no HCC pensam desta forma).

### **5.2.8. Desempenho**

Do quadro 33 do anexo 9 podemos verificar que, para este factor, a média obtida no HDS é de 4.81 e no HCC é de 4.60, o que consideramos bastante positivo tendo em conta as afirmações que foram efectuadas aos colaboradores de ambos os hospitais (gráficos 47 e 48 do anexo 10).

Assim, no HDS, mais de 50% dos respondentes concordam com todas as afirmações deste factor, enquanto no HCC apenas duas delas obtêm resultados inferiores a 50%, no entanto percentagens de concordância superiores às de discordância (afirmação 8 com 48.4% contra 31.1% e afirmação 24 com 45.1% contra 39.3%).

Os colaboradores pensam que atingem regularmente os seus objectivos, tal como pensam que os resultados são atingidos porque as pessoas estão empenhadas nesse sentido.

Verificamos, também, que as pessoas têm consciência dos custos e procuram dar o melhor uso aos recursos disponíveis. Por fim sabemos que as pessoas se preocupam sempre em fazer um bom trabalho, trabalho esse que é sempre necessário e eficaz.

## 6. DISCUSSÃO

No capítulo anterior apresentámos e analisámos os principais resultados da análise estatística efectuada à estrutura organizacional, dos hospitais escolhidos.

Neste capítulo vamos apresentar um resumo das conclusões retiradas, avaliar a investigação empírica e, perante esta avaliação, avaliar e comentar as conclusões deste estudo para as organizações em análise, tal como faremos uma interpretação dos resultados obtidos.

Tendo em conta a forma como foi elaborada a amostra, que consideramos representativa das populações de ambas as organizações, o processo de recolha de dados, com dados secundários e primários (estes últimos através do questionário) e as análises dos dados, uma referente à validação das escalas e outra à obtenção dos resultados, pensamos que poderemos ter uma confiança razoável nas conclusões que já retirámos e que ainda iremos retirar neste trabalho.

Em relação às estratégias, que os colaboradores de ambos os hospitais percebem para as suas organizações, salientam-se, de acordo com os estudos de Porter, citado por Freire (1997), a de indistinção e a de pura liderança de custos, o que nos leva a concluir que, segundo Camara *et al.* (2007), a estrutura que melhor apoia estes tipos de estratégia será a mista, com componentes mecanicistas e orgânicos, um misto de rigor e flexibilidade na operação, controlo apertado das actuais actividades e flexibilidade para novas iniciativas, em conjunto com um elevado formalismo, alta centralização e uma extensa divisão do trabalho.

Quanto aos estudos de Miles e Snow (2003) salientam-se duas estratégias para o HDS, a de reacção e a defensiva, e três para o HCC, as duas anteriores e a de análise. A estratégia defensiva é adequada em organizações com estruturas do tipo funcional (mais mecanicistas), a de análise é adequada em organizações do tipo matricial e a de reacção, segundo os autores, aparece em organizações instáveis que não têm um mecanismo de resposta consistente que possa ser utilizado quando confrontadas com uma mudança no seu ambiente. Esta inconsistência pode ter origem em três fontes: não existe uma estratégia articulada e viável na organização devido a uma falha do CA; a estratégia existe e está articulada mas a tecnologia, estrutura e processos não estão ligados a esta de maneira

apropriada; ou o CA aderiu a uma relação estratégia – estrutura que, nas condições ambientais actuais, não é a mais adequada.

Nestas duas organizações pensamos que a relação estratégia – estrutura terá de ser repensada, tendo em conta os resultados e conclusões anteriores, pois, ou ela não é a mais adequada, ou então os colaboradores não a compreendem. Pensamos também que as estratégias mais adequadas, para ambas as organizações, são a de análise e a de imitação ou indistinção, pois conduzem a estruturas mistas, entre o mecanicista e o orgânico, estruturas estas que consideramos, tal como outros autores (Nunes, 1994; Miles & Snow, 2003; Daft, 2007), mais adequadas a organizações do tipo das estudadas neste trabalho.

O ambiente nas organizações estudadas é considerado, pelos seus colaboradores, como heterogéneo em termos de estrutura e como incerto e instável em termos de dinâmica. A sua heterogeneidade leva à existência de uma departamentalização alargada para dar resposta aos diferentes segmentos ambientais que a organização precisa de servir (Chiavenato, 2005), departamentalização alargada essa que verificamos existir em ambas as organizações (diferenciação horizontal elevada). O seu ambiente incerto leva a que os administradores não consigam absorver e conhecer rapidamente todas as variáveis envolvidas nos eventos ambientais que vão acontecendo, tal como não conseguem, por vezes, perceber quais serão as suas tendências futuras e resultados. Por fim, o ambiente instável leva a que a organização deva adoptar características orgânicas e adaptativas, face à inovação e mutabilidade dos elementos ambientais (Chiavenato, 2005).

Assim, nas nossas organizações, tendo em conta o que acabou de ser referido, os desenhos deverão ser orgânicos e complexos, o que não acontece neste momento, embora a tendência seja nesse sentido. Como veremos mais adiante, neste capítulo, estas organizações têm um desenho orgânico mas ainda com uma grande tendência mecanicista.

Do nosso ponto de vista o nível de diferenciação horizontal elevado, em ambos os hospitais, é adequado à estrutura de ambas as organizações (os seus colaboradores também consideram que esta diferenciação é elevada), primeiro devido a serem organizações de grandes dimensões, e segundo porque em organizações públicas desta natureza é necessária a existência de um nível adequado de departamentalização média/elevada por forma a responder a todos os objectivos deste tipo de organizações.

Quanto à diferenciação vertical baixa a média já não nos parece tão adequada, até porque são organizações de grandes dimensões. Pensamos que nas áreas/serviços onde apenas existem dois níveis hierárquicos deveriam existir três, de forma a não sobrecarregar o CA de cada hospital e assim libertá-los para questões de índole mais estratégica (mais uma vez os colaboradores, em ambos os hospitais, consideraram a diferenciação elevada). Temos, ainda, de alertar para o facto de ser necessária a existência de um nível adequado de hierarquia, neste tipo de organizações públicas, para encarar e responder a todos os objectivos que se propõem realizar.

No entanto, segundo Faria *et al.* (2005), para estes níveis de diferenciação será necessário um maior nível de integração e estas organizações apresentam um nível de integração que consideramos baixo. Verificamos que existe pouca comunicação entre departamentos/serviços, tal como existe pouca ajuda mútua entre eles, verificamos que os gestores/directores não facilitam a comunicação, negociação e contratação, mas sim, exercem um controlo de cima para baixo e, por fim, verificamos que estas organizações não estabelecem planos realistas que favoreçam a integração.

Ora, numa estrutura deste tipo, que tem algumas características da estrutura matricial, ou seja, que combina as vantagens de duas estruturas fundamentais, a funcional e a divisional, aumentando a capacidade das organizações para a recolha e circulação das informações e para a tomada de decisões, estabelecendo formalmente canais de comunicação laterais que complementam os canais hierárquicos, verticais, não cumprindo o princípio da unidade de comando (Teixeira, 2005), é essencial uma boa comunicação entre os diversos departamentos e/ou serviços, logo, é essencial uma integração elevada.

Caso a integração, nas duas organizações estudadas, melhora podemos, com uma boa probabilidade de acertar, dizer que o esforço efectuado para atingir os objectivos destas organizações será muito mais convergente e unificado e, assim, mais facilmente poderão cumpri-los.

Em relação à formalização, apesar de ser moderada para ambos os hospitais, ela deveria, ainda, ser um pouco mais baixa de forma a facilitar o contacto entre colaboradores de diferentes departamentos/serviços, o que, por sua vez, fará aumentar o nível de integração. No entanto deve ser suficientemente formal de maneira a não prejudicar a realização dos

objectivos das organizações. Há que ter em conta que este nível de formalização terá de ser adequado à dimensão das organizações em causa e, aqui, ela estará correcta da forma como os colaboradores a percebem, no entanto, se for muito elevada penaliza os desenhos do tipo orgânico e implica que existe, muito provavelmente, um controlo externo sobre a organização elevado.

Tendo ainda em conta que estas organizações, pelos estudos de Daft (2007) e pela opinião dos seus colaboradores, apresentam uma tecnologia de serviços então, mais uma vez, concluímos que a formalização deve ser baixa.

Assim, podemos concluir, este ponto, dizendo que deve ser baixa de forma a não restringir demasiado a iniciativa pessoal, a tomada de riscos e o espírito de inovação na organização e alta de forma a contribuir para a minimização da incerteza organizacional, através da definição clara das relações de autoridade e das áreas de responsabilidade de cada unidade operacional (Freire, 1997).

No que concerne à centralização, as organizações apresentam um nível de concentração de poder médio/elevado o que as prejudica ao nível da execução. Este nível de centralização não é adequado, segundo Daft (2007), para organizações com uma tecnologia de serviços como estas e transmite-nos que, provavelmente, o controlo externo sobre a organização é elevado ou que existe uma necessidade grande de poder dos seus membros (Mintzberg, 1983, 2004). Sugerimos, assim, uma maior delegação de autoridade para que as organizações se tornem mais flexíveis e ágeis na tomada de decisão e acção.

Quanto ao desenho das organizações, é orgânico (mais no HDS do que no HCC) mas ainda com uma grande tendência mecanicista, sendo que, estas organizações, também têm uma estrutura burocrática onde a força dominante tende para a profissionalização, devido ao pessoal altamente especializado e com um elevado controlo sobre o seu próprio trabalho. Assim, seguindo o modelo das configurações estruturais de Mintzberg (2004), identificamos esta estrutura como de 'Burocracia Profissional', ou seja, é uma estrutura apoiada na standardização das capacidades como principal mecanismo de coordenação. Tratam-se de organizações complexas em que a componente chave é o centro operacional (Teixeira, 2005). Este tipo de configuração possui uma maior capacidade de adaptação à

mudança, que advém da maior margem de autonomia existente ao nível dos profissionais (Bilhim, 2008).

Temos, no entanto, de referir, no caso das organizações estudadas, a proximidade desta configuração, 'Burocracia Profissional', com a estrutura matricial. Embora nos organogramas, de ambas as instituições, este último tipo de estrutura referido não seja óbvio ele existe e, segundo Nunes (1994), é uma boa solução para organizações como os hospitais, desde que se atribua um papel determinante a uma equipa que dispense todos os cuidados necessários aos pacientes (ver figura 18 deste trabalho). Chiavenato (2005) considera a estrutura matricial uma solução híbrida, uma espécie de "remendo" na estrutura funcional para a tornar mais ágil e flexível às mudanças e, no caso das organizações estudadas, este "remendo" parece existir.

Este tipo de estrutura, matricial, é também adequado para organizações com uma tecnologia de serviços (Daft, 2007) porque a matriz ajuda a separar tarefas complexas em pequenas tarefas mais simples em que as diversas unidades se vão complementar, desde que exista pessoal especializado.

Tendo em conta a análise dos questionários, os colaboradores, de ambos os hospitais, identificam a estrutura da organização como mecanicista, no entanto, também como orgânica, pois apesar das tarefas desempenhadas serem especializadas e rotineiras, o trabalho em equipa é frequente e regular. Os vários órgãos de *staff*, apresentados em ambos os organogramas, parecem-nos adequados a este tipo de organizações.

Concluimos esta matéria referindo, como já fizemos anteriormente, que estas organizações têm um desenho que se situa entre o mecanicista e o orgânico e, ainda, com algum grau de complexidade (nem simples nem complexo).

Passando ao diagnóstico organizacional, que corresponde à primeira parte do questionário, parece-nos que, da sua análise, a definição de objectivos, estrutura e organização do trabalho, motivação e desenvolvimento, entreajuda e integração e liderança e autoridade são áreas que são percebidas como fracas, em ambos os hospitais.

Os colaboradores compreendem os objectivos das suas organizações mas não as suas prioridades e gostariam de ter uma maior participação na elaboração dos objectivos do seu



Não temos desta forma qualquer dúvida de que o impacto de uma estrutura organizacional na execução dos objectivos de uma organização existe, sendo que, muitos outros factores também afectam a execução dos mesmos, como se depreende de tudo o que foi referido anteriormente e, assim, este é mais um dos factores que tem de ser bem estabelecido de forma a mostrar profundidade e eficiência suficiente para que se consigam cumprir os objectivos das organizações que servem.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste último capítulo vamos discutir o trabalho como um todo, analisar as suas implicações e limitações, identificar os possíveis contributos para o conhecimento e deixar algumas sugestões para futuras pesquisas. Mas antes disso, impõe-se uma breve síntese daquilo que foi a construção deste estudo.

O enquadramento teórico do estudo envolveu a construção do capítulo 2 dedicado à abordagem teórica sobre a organização, suas definições, teoria organizacional, estrutura e desenho organizacional e às diferentes configurações estruturais. No capítulo 3 fizemos a caracterização das organizações que foram analisadas, o HCC e o HDS. No capítulo 4 apresentámos o modelo teórico de análise, a sua abordagem, a amostra, o processo de recolha de dados e os métodos de análise dos mesmos. Por fim, nos capítulos 5 e 6 fizemos a apresentação e discussão dos resultados, respectivamente, apresentando um resumo das conclusões tiradas, avaliando a investigação empírica e, perante esta, avaliando e comentando as conclusões deste estudo para as organizações analisadas.

O capítulo 2 dedicado à abordagem teórica dos conceitos pertinentes para o nosso estudo revelou alguma complexidade associada à extensa bibliografia existente sobre os mesmos. Muitos autores conceituados abordam esta temática da teoria, estrutura e desenho organizacional. Só para referir alguns temos Henry Mintzberg, Idalberto Chiavenato, Gareth Jones, Richard Daft, Colin Carnall, Raymond Miles, Charles Snow e João Bilhim. Desta forma, a extensa bibliografia existente permitiu organizar o capítulo de forma a expressar os vários pontos de vista dos autores consultados e assim apresentar uma síntese sobre organizações, estrutura organizacional (onde inserimos as várias configurações estruturais existentes) e desenho organizacional.

No capítulo 3 fizemos a caracterização das organizações estudadas e verificámos que o HDS é uma organização mais jovem do que o HCC, sendo ambas, no entanto, organizações com dimensões idênticas. Ambas têm uma área de actuação que se situa na área da prestação de cuidados de saúde, sendo os seus estatutos jurídicos diferentes, o HCC é um hospital SPA e o HDS é um hospital EPE. Têm diferentes mercados de actuação, sendo que o HDS integra a sub-região de Santarém e o HCC está integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, fazendo parte da Unidade de Saúde B3. Os

colaboradores apresentam características similares em ambos os hospitais, tal como os seus clientes, que são os cidadãos-clientes, de acordo com a definição de Carapeto e Fonseca (2005).

No capítulo 4 referimos o nosso modelo de pesquisa e metodologia. A nossa estratégia de investigação é a de estudo de caso, com um horizonte de investigação comparativo, aplicado aos hospitais em análise, tendo dois tipos de abordagem, o dedutivo e o indutivo, que são processos complementares. Por fim, utilizámos também as abordagens quantitativas, com o uso de questionários. Assim, o processo de recolha de dados primários assentou, principalmente, no questionário, baseado numa sondagem aleatória simples estratificada por classes, e o processo de recolha de dados secundários assentou nas teorias de outros autores, referidos na bibliografia deste trabalho.

Quanto às técnicas de análise de dados recorreremos, principalmente, à análise univariada e à análise factorial e fizemos o tratamento dos dados através dos *softwares* informáticos *SPSS* e *Microsoft Excel*. Por fim, para uma melhor análise dos resultados, realizámos uma abordagem quantitativa para estabelecer o RM dos diferentes factores inseridos no questionário, conforme sugerido por Malhotra (2001), por Tresca e De Rose Jr. (2004) e por Cassiano (2005), citados por Oliveira (2005) e por Carnall (2007).

O capítulo 5, tal como os dois anteriores, permitiu-nos estabelecer a ligação entre a teoria e a prática. Neste capítulo fizemos a apresentação dos resultados da análise estatística efectuada à estrutura organizacional dos hospitais escolhidos, através do estudo dos determinantes da estrutura, da apresentação, descrição e análise dos organogramas destas organizações e ainda do diagnóstico organizacional efectuada na primeira parte do questionário.

Por fim, no capítulo 6, discutimos alguns aspectos dos resultados que mereceram ser alvo de atenção especial, tal como o facto das estratégias a seguir, por ambos os hospitais, terem de ser mais claras para que a relação estratégia – estrutura, inicialmente referida por Chandler (1962), seja a mais adequada para estas organizações. E também o facto de, tendo em conta os resultados obtidos, consideramos que o desenho das organizações em causa não é o mais adequado, pelo que a nossa proposta vai no sentido de ser adoptada uma estrutura matricial, mais orgânica do que actualmente, mantendo-se a parte burocrática que

advêm da profissionalização elevada dos seus colaboradores e dos principais mecanismos de coordenação. Concluímos ainda que, após a elaboração deste trabalho, não nos resta qualquer dúvida de que o tipo de estrutura organizacional adoptado tem impacto na execução dos objectivos de uma organização, não sendo, no entanto, o único factor que afecta a sua execução.

### **7.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E LINHAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURAS**

O objecto de estudo deste trabalho de projecto foi limitado a dois hospitais públicos portugueses, o HCC e o HDS, uma vez que existia curiosidade por parte do investigador em saber a forma como estão organizadas este tipo de instituições em termos de estrutura e desenho organizacional. Neste contexto seria, particularmente, interessante replicar este estudo noutros hospitais sejam eles públicos ou privados.

Como já referimos, a investigação incidiu sobre dois estudos de caso aplicados a hospitais públicos portugueses, onde se procurou averiguar, do ponto de vista dos seus colaboradores, até que ponto a estrutura organizacional afecta o cumprimento dos seus objectivos.

Um trabalho desta natureza encontrou algumas limitações, desde logo decorrentes do tempo disponível para o realizar, sendo esta uma das razões pela qual adoptámos o estudo de caso como método de investigação, com eventuais desvantagens de não podermos fazer inferências dos resultados obtidos nesta investigação para outros hospitais do SNS.

Considerando as conclusões a que chegámos através desta investigação, é-nos evidente que estas organizações se encontram no bom caminho para que as suas estruturas organizacionais sejam uma mais valia e não uma limitação no alcançar dos seus objectivos.

Nesta perspectiva, é nosso entendimento ser importante implementar as mudanças estruturais sugeridas nos organismos estudados para, mais tarde, decorrido que fosse o tempo suficiente para se obterem resultados, elaborarmos um trabalho semelhante ao realizado neste estudo, a fim de podermos percepcionar quais as melhorias, ou não, alcançadas, pela modificação estrutural, no sentido da realização dos objectivos organizacionais.

Quanto a estudos futuros, utilizando as mesmas metodologias deste trabalho, sugerimos que sejam efectuadas algumas alterações nas escalas, principalmente naqueles factores em que se verificou uma validação mais fraca (ambiente heterogéneo, ambiente estável/instável, formalização, centralização/descentralização), de forma a que as suas conclusões não sejam limitadas pela circunstância desta validação não ter obtido melhores resultados.

Esta dissertação pretendeu, por um lado, ser um contributo para todos reflectirmos sobre o quão importante é o facto das organizações terem uma estrutura organizacional adequada aos seus objectivos, de forma a obter serviços de maior qualidade, mais eficientes e eficazes, ao menor custo para o cidadão/cliente e onde os colaboradores se sintam motivados. Por outro lado, pretendeu dar a conhecer o estado em que se encontram as estruturas organizacionais dos hospitais analisados.

Concluimos este trabalho de projecto com as mesmas questões que se nos levantaram ao desenvolvê-lo: Será que as variáveis que influenciam a estrutura, nas organizações analisadas, estão a ser geridas da forma mais eficiente para alcançar os seus objectivos? Será que as suas estruturas organizacionais são as mais adequadas para o tipo de objectivos a que se propõem na actualidade?

Esperamos que este estudo possa ajudar, de alguma forma, a clarificar estas questões. Estamos certos que, a partir daqui, novos e interessantes estudos poderão surgir.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Amorim, M.** (2003). "Microsoft Word 2002". Fundação para a Divulgação das Tecnologias de Informação. Lisboa.
- Appleby, J.** (1998). "Economic Perspectives on Markets and Health Care". Edited by Wendy Ranade. "Markets and Health Care: A Comparative Analysis". Addison Wesley Longman. New York.
- Araújo, J. F. F. E.** (2005). "A Reforma do Serviço Nacional de Saúde: O Novo Contexto de Gestão Pública". Universidade do Minho. Braga.
- Barata, J.** (2003). "Microsoft Excel 2002". Fundação para a Divulgação das Tecnologias de Informação. Lisboa.
- Bilhim, J.** (2000). "Ciência na Administração". Universidade Aberta. Lisboa.
- Bilhim, J.** (2008). "Teoria Organizacional. Estruturas e Pessoas". Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Lisboa.
- Bryman, A. & Bell, E.** (2007). "Business Research Methods". 2<sup>nd</sup> Ed. Oxford University Press. Oxford.
- Camara, P. B.; Guerra, P. B. & Rodrigues, J. V.** (2007). "Novo Humanator". Publicações Dom Quixote. Lisboa.
- Carapeto, C. & Fonseca, F.** (2005). "Administração Pública: Modernização, Qualidade e Inovação". Edições Sílabo, Lda. Lisboa.
- Cardoso, L.** (2001). "Gestão Estratégica das Organizações: Como Vencer os Desafios do Século XXI". 5<sup>a</sup> Edição. Editorial Verbo. Lisboa – São Paulo.
- Carnall, C.** (2007). "Managing Change in Organizations". 5<sup>th</sup> Ed. FT Prentice Hall. Harlow. England.
- Cervo, A. L.; Bervian, P. A. & Da Silva, R.** (2007). "Metodologia Científica". 6<sup>a</sup> Edição. Pearson Prentice Hall. São Paulo. Brasil.
- Chandler, A. D. JR.** (1962). "Strategy and Structure: Chapters in the History of the American Industrial Enterprise". Reprinted 2003. Beard Books. Washington, D.C.

- Chiavenato, I.** (2004). “Introdução à Teoria Geral da Administração”. 7ª Edição. Elsevier Editora Ltda. Rio de Janeiro.
- Chiavenato, I.** (2005). “Administração nos Novos Tempos”. 2ª Edição. Elsevier Editora Ltda. Rio de Janeiro.
- Cunha, M. P.; Rego, A.; Cunha, R. C. & Cabral-Cardoso, C.** (2007). “Manual de Comportamento Organizacional e Gestão”. 6ª Edição. Editora RH. Lisboa.
- Daft, R. L.** (2007). “Understanding the Theory and Design of Organizations”. International Student Edition Thomson South-Western. China.
- Dale, D. & Marsden, A.** (1989). “Getting the Structure Right”. Australian Accountant, Volume 59, Nº 9, pp. 81-84.
- Decreto-Lei nº 19/88.** “Diário da República I Série, 3º Suplemento”. (17). 21 de Janeiro de 1988. Pp. 248(20)-248(23).
- Dionísio, A.** (2007). “Análise de Dados para Gestão”. Mestrado em Gestão. Universidade de Évora – ESGS. Évora.
- D’ Oliveira, T.** (2005). “Teses e Dissertações. Recomendações para a Elaboração e Estruturação de Trabalhos Científicos”. 2ª Edição. Editora RH. Lisboa.
- Faria, J.; Leal, S. & Nunes, T.** (2005). “Teorias e Métodos Organizacionais – Sumários Desenvolvidos”. ESGS. IPS. Santarém.
- Faria, J.; Leal, S.; Carrilho, C.; Santos, C. & Rosa, J.** (2006). “As Componentes da Estrutura Organizacional, a Cultura de Partilha de Ideias e a Gestão pela Qualidade”. Actas das XVI Jornadas Luso-Espanholas de Gestão Científica. Universidade de Évora. Évora.
- Ferlie, E.; Ashburner, L.; Fitzgerald, L. & Pettigrew, A.** (1996). “The New Public Management in Action”. Oxford University Press. Great Britain.
- Fernandes, A. J. G.** (2006). “Impacto do Planeamento Estratégico na Eficácia Organizacional das Instituições Portuguesas de Ensino Superior Agrário”. Tese de Doutoramento em Gestão. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real.

- Ferreira, A. I. & Martinez, L. F. (2008).** “Manual de Diagnóstico e Mudança Organizacional”. Editora RH. Lisboa.
- Ferreira, A.; Isaías, F. & Chambel, I. (2003).** “Manual de Enfermagem do Hospital Curry Cabral”. HCC. Lisboa.
- Ferreira, M. M. F. (2005).** “Empenhamento Organizacional de Profissionais em Hospitais com Diferentes Modelos de Gestão”. Tese de Doutoramento em Ciências Empresariais Área de Organização e Políticas Empresariais. Escola de Economia e Gestão. Universidade do Minho. Braga.
- Fisher, C. (2007).** “Researching and Writing a Dissertation: A Guidebook for Business Students”. 2<sup>nd</sup> Ed. FT Prentice Hall. Harlow. England.
- Freire, A. (1997).** “Estratégia: Sucesso em Portugal”. Editorial Verbo. Lisboa – São Paulo.
- Gariso, M. M. S. S. R. (2007).** “Qualidade nos Serviços Públicos. A Gestão da Qualidade de um Serviço Público na Perspectiva dos seus Funcionários”. Tese de Mestrado em Gestão Pública. Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas. Universidade de Aveiro. Aveiro.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2005).** “O Inquérito – Teoria e Prática”. 4<sup>a</sup> Edição, Primeira Reimpressão. Celta Editora, Lda. Oeiras.
- Greiner, L. E. (1972).** “Evolution and Revolution as Organizations Grow”. Harvard Business Review, Volume 50, Issue 4, July-August, pp. 37-46.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2008).** “Investigação por Questionário”. 2<sup>a</sup> Edição, 3<sup>a</sup> Reimpressão. Edições Sílabo, Lda. Lisboa.
- Hospital Curry Cabral (2008).** “Plano de Negócios do Hospital Curry Cabral”. (documento de trabalho para discussão). HCC. Lisboa.
- Hospital Curry Cabral (2009).** “Relatório de Gestão de 2008”. HCC. Lisboa.
- Hospital de Santarém (2004).** “Regulamento Interno. Hospital Distrital de Santarém SA”. HDS. Santarém.
- Hospital de Santarém (2008).** “Plano de Actividades e Orçamento – 2009”. HDS. Santarém.



**Hospital de Santarém** (2009). “Relatório e Contas – Ano de 2008”. HDS. Santarém.

**Jones, G. R.** (2001). “Organizational Theory: Text and Cases”. 3<sup>th</sup> Ed. Prentice-Hall Inc. New Jersey.

**Lei nº 27/02.** “Diário da República I Série-A”.(258). 08 de Novembro de 2002. Pp.7150-7154.

**Lei nº 48/90.** “Diário da República I Série-A”.(195). 24 de Agosto de 1990. Pp.3452-3459.

**Magalhães, J.** (2001). “Constituição da República Portuguesa – 2001 – Edição Organizada por José Magalhães”. Editorial Notícias. Lisboa.

**Manzini, A. O.** (1988). “Organizational Diagnosis. A Practical Approach to Company Problem Solving and Growth”. AMACOM. New York.

**Marczyk, G.; DeMatteo, D. & Festinger, D.** (2005). “Essentials of Research Design and Methodology”. John Willey & Sons, Inc. Hoboken. New Jersey.

**Miles, R. E. & Snow, C. C.** (2003). “Organizational Strategy, Structure, and Process”. Stanford University Press. Stanford. California.

**Mintzberg, H.** (1983). “Structure in Fives: Designing Effective Organizations”. Prentice-Hall International Editions. New Jersey.

**Mintzberg, H. & Quinn, J. B.** (1991). “The Strategy Process: Concepts, Contexts, Cases.” 2<sup>nd</sup> Ed. Prentice-Hall Inc. Englewood Cliffs. New Jersey.

**Mintzberg, H.** (2004). “Estrutura e Dinâmica das Organizações”. 3<sup>a</sup> Edição. Publicações Dom Quixote, Lda. Lisboa.

**Moreira, C. D.** (2007). “Teorias e Práticas de Investigação”. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Lisboa.

**Neves, A.** (2002). “Gestão na Administração Pública”. Editora Pergaminho, Lda. Cascais.

**Nunes, F.** (1994). “As Organizações de Serviços de Saúde: Alguns Elementos Distintivos”. Revista Portuguesa de Gestão, Volume III / IV, pp.5-28.

- Oliveira, L. H.** (2005). “Exemplo de Cálculo de *Ranking* Médio para Likert”. Notas de Aula. Metodologia Científica e Técnicas de Pesquisa em Administração. Mestrado em Administração e Desenvolvimento Organizacional. PPGA CNEC/FACECA. Varginha. Minas Gerais. Brasil.
- Pereira, A.** (2006). “SPSS – Guia Prático de Utilização. Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia”. 6ª Edição. Edições Sílabo. Lisboa.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N.** (2005). “Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS”. 4ª Edição. Edições Sílabo. Lisboa.
- Ramos, F.** (2002). “A Gestão Hospitalar: Uma Oportunidade de Traçar Caminhos”. Revista Portuguesa de Saúde Pública, Volume 20, Nº 2, pp.3-4.
- Recomendação 2003/361/CE.** “Jornal Oficial da União Europeia – PT”. 20 de Maio de 2003. Pp.L124/36-L124/41.
- Reis, E.** (2001). “Estatística Multivariada Aplicada”. 2ª Edição. Edições Sílabo, Lda. Lisboa.
- Saunders, M.; Lewis, P. & Thornhill, A.** (2007). “Research Methods for Business Students”. 4<sup>th</sup> Ed. FT Prentice Hall. Harlow. England.
- Shirom, A. & Harrison, M. I.** (1999). “Organizational Diagnosis and Assessment. Bridging Theory and Practice”. Sage Publications, Inc. California, USA.
- Siegel, S. & Castellan, N. J. Jr.** (2006). “Estatística Não-Paramétrica para Ciências do Comportamento”. 2ª Edição. Artmed Editora. Porto Alegre. Brasil.
- Teixeira, S.** (2005). “Gestão das Organizações”. 2ª Edição. McGraw-Hill Espanha. Madrid.
- Tzu, S.** (1993). “A Arte da Guerra”. 2ª Edição. Publicações Europa-América. Mem Martins. Portugal.
- Vala, J.; Monteiro, M. B.; Lima, L. & Caetano, A.** (1995). “Psicologia Social das Organizações. Estudos em Empresas Portuguesas”. 2ª Edição. Celta Editora. Oeiras.
- Yin, R. K.** (2005). “Estudo de Caso. Planejamento e Métodos”. 3ª Edição. Bookman. Porto Alegre. Brasil.

**Website do Hospital Curry Cabral:** <http://www.hccabral.com/home.asp> (consultado em 28/11/2008).

**Website do Hospital Distrital de Santarém:** <http://www.hds.min-saude.pt/> (consultado em 28/11/2008).

**Website do Portal da Saúde:** <http://www.min-saude.pt/portal> (consultado em 14/11/2008).

**Website da Raosoft:** <http://www.raosoft.com/samplesize.html> (consultado em 25/05/2009).

# ANEXOS<sup>10</sup>

## ANEXO 1 – AMOSTRA

Quadro 1 – Amostra do Hospital Curry Cabral

	População	Amostra	Homens	Mulheres
Estrato	N(h)	n(h)	—	—
Direcção+ Dirigentes	12 (3+9)	2	1	1
Médicos	344 (145+199)	68	29	39
Técnicos Superiores	32 (5+27)	6	1	5
Enfermeiros	460 (76+384)	91	15	76
Téc. de Diag. e Terap.	182 (40+142)	36	8	28
Pess. Téc. Prof. e Admin.	171 (35+136)	34	7	27
Pess. Oper. e Auxiliar	356 (111+245)	71	22	49
Outros	6 (3+3)	1	0	1
<b>Total</b>	<b>N=1563 (418+1145)</b>	<b>n=309</b>	<b>83 (c)</b>	<b>226 (c)</b>

$N(n) = N^{\circ}$  pessoas no estrato (função)  $\varepsilon = z(\alpha/2) * (\sqrt{p(1-p)}) / \sqrt{n} * (\sqrt{N-n}) / \sqrt{N-1}$   
 Margem de erro= 5% ( $\varepsilon=5\%=0,05$ )  $0,05 = 1,96 * (\sqrt{0,5(1-0,5)}) / \sqrt{n} * (\sqrt{1563-n}) / \sqrt{1563-1}$   
 Intervalo de Confiança= 95%  $\Rightarrow z(\alpha/2)=1,96$   $(0,05 * \sqrt{n}) / (1,96 * \sqrt{0,25}) = \sqrt{(1563-n)} / \sqrt{1562}$   
 Dimensão Populacional = 1563 (N)  $2,0164 * \sqrt{n} = \sqrt{(1563-n)} \Leftrightarrow 4,066 * n = 1523 - n$   
 Response distribution=50% ( $p=50\%=0,50$ )  $5,066 * n = 1563 \Leftrightarrow n \approx 309$   
 Dimensão amostral total=309 (a)  
 Dimensão por estrato (h)  $\gggg n(h) = N(h) * n / N$  (b)

Quadro 2 – Amostra do Hospital Distrital de Santarém

	População	Amostra	Homens	Mulheres
Estrato	N(h)	n(h)	—	—
1-Direcção+ Dirigentes	9 (6+3)	2	1	1
2-Médicos	239 (108+131)	50	23	27
3-Técnicos Superiores	36 (6+30)	8	1	7
4-Enfermeiros	486 (76+410)	103	16	87
5-Téc. de Diag. e Terap.	97 (19+78)	21	4	17
6-Pess. Téc. Prof. e Admin.	148 (23+125)	31	5	26
7-Pess. Oper. e Auxiliar	409 (86+323)	87	18	69
8-Outros	6 (4+2)	1	1	0
<b>Total</b>	<b>N=1430 (328+1102)</b>	<b>n=303</b>	<b>69 (c)</b>	<b>234 (c)</b>

$N(n) = N^{\circ}$  pessoas no estrato (função)  $\varepsilon = z(\alpha/2) * (\sqrt{p(1-p)}) / \sqrt{n} * (\sqrt{N-n}) / \sqrt{N-1}$   
 Margem de erro= 5% ( $\varepsilon=5\%=0,05$ )  $0,05 = 1,96 * (\sqrt{0,5(1-0,5)}) / \sqrt{n} * (\sqrt{1430-n}) / \sqrt{1430-1}$   
 Intervalo de Confiança= 95%  $\Rightarrow z(\alpha/2)=1,96$   $(0,05 * \sqrt{n}) / (1,96 * \sqrt{0,25}) = \sqrt{(1430-n)} / \sqrt{1429}$   
 Dimensão Populacional = 1430 (N)  $1,9287 * \sqrt{n} = \sqrt{(1430-n)} \Leftrightarrow 3,7198 * n = 1430 - n$   
 Response distribution=50% ( $p=50\%=0,50$ )  $4,7198 * n = 1430 \Leftrightarrow n \approx 303$   
 Dimensão amostral total=303 (a)  
 Dimensão por estrato (h)  $\gggg n(h) = N(h) * n / N$  (b)

- (a) Calculado do *Website* da Raosoft como sondagem aleatória simples;  
 (b) Fórmula usada para estratificar a amostra (sondagem estratificada proporcional);  
 (c) A divisão amostral em homens e mulheres foi feita percentualmente para cada estrato.

<sup>10</sup> Todos os quadros, gráficos e figuras apresentados em anexo, sem referência bibliográfica, foram elaborados pelo autor deste trabalho.

## ANEXO 2 – APRESENTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO – HCC



Universidade de Évora – Departamento de Gestão

### **Pesquisa aos colaboradores do Hospital Curry Cabral elaborada em 2009**

Esta pesquisa está a ser elaborada para analisar o impacto da estrutura organizacional deste hospital na execução dos seus objectivos, através da vossa percepção. Por favor responda livremente às questões. Não poderá ser identificado pela informação que providenciará e nenhuma informação individual será dada ao hospital.

### **Toda a informação que me dará será tratada de forma absolutamente confidencial**

O questionário deverá tomar-lhe cerca de 10 a 15 minutos para completar. Por favor responda às questões preenchendo o círculo mais adequado. Tente completar as questões numa altura em que não seja perturbada(o) por distrações. Não demore muito tempo em determinada questão. Os seus primeiros pensamentos são, normalmente os melhores! Mesmo que sinta que a questão não se aplica directamente a si ou à função que desempenha por favor não a ignore. As suas respostas são essenciais para a elaboração, de forma precisa, deste trabalho de projecto que visa a obtenção do grau de Mestre em Gestão Especialização em Sector Público Administrativo.

### **Quando completar este questionário deve colocá-lo no envelope anexo e entregar na Secretaria Clínica do seu Serviço no HCC**

Espero que lhe seja gratificante o preenchimento deste questionário, e obrigado por utilizar o seu tempo para me ajudar. Este trabalho será público, após a sua apresentação, e o hospital terá uma cópia do mesmo.

Se tiver alguma dúvida, questão ou necessite de outras informações sobre este projecto, por favor não hesite em contactar-me pelos e-mails: [ruimiguelmadeira@gmail.com](mailto:ruimiguelmadeira@gmail.com) / [rui.madeira@tap.pt](mailto:rui.madeira@tap.pt); ou pelos telefones: 939706721 / 243092158.

**Muito Obrigado pela sua colaboração.**

Rui Miguel Bento Madeira  
Piloto de Linha Aérea da companhia TAP Portugal  
Rua Alexandre Herculano N°195 – 3°C  
2005-181 Santarém

## ANEXO 3 – APRESENTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO – HDS



Universidade de Évora – Departamento de Gestão

### **Pesquisa aos colaboradores do Hospital de Santarém elaborada em 2009**

Esta pesquisa está a ser elaborada para analisar o impacto da estrutura organizacional deste hospital na execução dos seus objectivos, através da vossa percepção. Por favor responda livremente às questões. Não poderá ser identificado pela informação que providenciará e nenhuma informação individual será dada ao hospital.

### **Toda a informação que me dará será tratada de forma absolutamente confidencial**

O questionário deverá tomar-lhe cerca de 10 a 15 minutos para completar. Por favor responda às questões preenchendo o círculo mais adequado. Tente completar as questões numa altura em que não seja perturbada(o) por distrações. Não demore muito tempo em determinada questão. Os seus primeiros pensamentos são, normalmente os melhores! Mesmo que sinta que a questão não se aplica directamente a si ou à função que desempenha por favor não a ignore. As suas respostas são essenciais para a elaboração, de forma precisa, deste trabalho de projecto que visa a obtenção do grau de Mestre em Gestão Especialização em Sector Público Administrativo.

### **Quando completar este questionário deve colocá-lo no envelope anexo e entregar no Gabinete de Desenvolvimento Profissional do HDS**

Espero que lhe seja gratificante o preenchimento deste questionário, e obrigado por utilizar o seu tempo para me ajudar. Este trabalho será público, após a sua apresentação, e o hospital terá uma cópia do mesmo.

Se tiver alguma dúvida, questão ou necessite de outras informações sobre este projecto, por favor não hesite em contactar-me pelos e-mails: [rui.miguelmadeira@gmail.com](mailto:rui.miguelmadeira@gmail.com) / [rui.madeira@tap.pt](mailto:rui.madeira@tap.pt); ou pelos telefones: 939706721 / 243092158.

**Muito Obrigado pela sua colaboração.**

Rui Miguel Bento Madeira  
Piloto de Linha Aérea da companhia TAP Portugal  
Rua Alexandre Herculano N°195 – 3°C  
2005-181 Santarém

# ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO



## Universidade de Évora Análise do Impacto da Estrutura Organizacional deste Hospital na Execução dos seus Objectivos

O questionário seguinte destina-se a ser utilizado numa tese para a obtenção do Grau de Mestre

Todas as respostas serão tratadas de forma **absolutamente confidencial**, pelo que agradecemos que procure responder tendo em conta a realidade da sua organização tal como a entende.

Numa escala de 1 a 7 (1= discordo plenamente; 2= discordo; 3= discordo parcialmente; 4= não discordo nem concordo; 5= concordo parcialmente; 6= concordo; 7= concordo plenamente), **avalie e classifique a sua organização** no que concerne aos seguintes aspectos:

Preencha o círculo da resposta mais correcta

**Discordo** **Concordo**  
plenamente plenamente

### 1ª Parte: Diagnóstico Organizacional

1 Eu compreendo os objectivos desta organização.	1	2	3	4	5	6	7
2 Aqui a forma como o trabalho está organizado facilita a realização dos objectivos.	1	2	3	4	5	6	7
3 Os administradores ouvem sempre as ideias dos colaboradores.	1	2	3	4	5	6	7
4 Sou encorajado/a a desenvolver todo o meu potencial.	1	2	3	4	5	6	7
5 O meu chefe directo tem ideias úteis para mim e para o meu grupo de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
6 O meu chefe directo apoia-me e ajuda-me no desempenho da minha função.	1	2	3	4	5	6	7
7 Esta organização mantém relevantes e actualizadas as suas políticas e os seus procedimentos.	1	2	3	4	5	6	7
8 Nós atingimos regularmente os nossos objectivos.	1	2	3	4	5	6	7
9 Os objectivos (fins) desta organização estão claramente estabelecidos.	1	2	3	4	5	6	7
10 As funções e a cadeia hierárquica desta organização são flexíveis.	1	2	3	4	5	6	7
11 Eu posso sempre falar com um colega se tiver um problema relacionado com o meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
12 O salário que recebo é adequado às funções que desempenho.	1	2	3	4	5	6	7
13 Tenho toda a informação e recursos de que necessito para fazer um bom trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
14 O estilo de gestão adoptado pelo conselho de administração é útil e eficaz.	1	2	3	4	5	6	7
15 Nós revemos e introduzimos melhorias regularmente nos nossos métodos de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
16 Os resultados são atingidos porque as pessoas estão empenhadas nesse sentido.	1	2	3	4	5	6	7
17 É importante dispor de mais autonomia na escolha dos objectivos do meu grupo de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
18 A forma de divisão das tarefas nesta organização é sensata e clara.	1	2	3	4	5	6	7
19 O meu relacionamento com os outros membros do meu grupo de trabalho é bom.	1	2	3	4	5	6	7
20 Existem oportunidades de promoção/progressão e de aumento de responsabilidades.	1	2	3	4	5	6	7
21 Esta organização estabelece planos realistas que favorecem a integração.	1	2	3	4	5	6	7
22 O desempenho é verificado de forma regular pelas chefias.	1	2	3	4	5	6	7
23 Por vezes gostaria de ser livre para fazer alterações na forma como realizo as minhas tarefas.	1	2	3	4	5	6	7
24 As pessoas têm consciência dos custos e procuram dar o melhor uso aos recursos disponíveis.	1	2	3	4	5	6	7
25 As prioridades desta organização são compreendidas pelos seus colaboradores.	1	2	3	4	5	6	7
26 Existe uma constante procura de novas maneiras para melhorar a forma como trabalhamos.	1	2	3	4	5	6	7
27 Nós cooperamos de forma eficaz para que o trabalho seja feito.	1	2	3	4	5	6	7
28 Esta organização encoraja e reconhece todas as funções e tarefas.	1	2	3	4	5	6	7
29 Os departamentos trabalham bem em conjunto, de forma a obterem bons resultados.	1	2	3	4	5	6	7
30 A liderança exercida pela equipa que administra esta organização é eficaz e inspiradora.	1	2	3	4	5	6	7
31 Esta organização tem a capacidade de mudar.	1	2	3	4	5	6	7
32 O trabalho que fazemos é sempre necessário e eficaz.	1	2	3	4	5	6	7
33 A minha equipa tem objectivos bem determinados e tarefas individuais bem identificadas.	1	2	3	4	5	6	7
34 A forma como está organizada a estrutura de trabalho causa satisfação geral.	1	2	3	4	5	6	7
35 As soluções utilizadas para resolver os conflitos de opinião são compreendidas e aceites.	1	2	3	4	5	6	7
36 Sinto-me motivado/a com a função que desempenho.	1	2	3	4	5	6	7
37 Os outros departamentos são úteis para o meu departamento sempre que necessário.	1	2	3	4	5	6	7
38 O estilo de gestão do meu chefe directo ajuda-me na realização do meu próprio trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
39 A criatividade e a iniciativa são encorajadas.	1	2	3	4	5	6	7
40 As pessoas preocupam-se sempre em fazer um bom trabalho.	1	2	3	4	5	6	7

## 2ª Parte: Estratégia, Ambiente e Tecnologia

### Estratégia

Das seis questões seguintes seleccione as duas opções que mais próximas estiverem daquilo que interpreta como sendo a estratégia deste Hospital:

- |   |  |
|---|--|
| 1 A estratégia desta organização assenta na diferenciação em relação às outras organizações do mesmo sector, quer seja através de publicidade, serviços distintos, novas tecnologias ou qualidade superior de serviços.                                 |  |
| 2 A estratégia desta organização assenta nos custos baixos em relação às outras organizações do mesmo sector, quer através de uma maior eficiência, de um controlo rígido dos custos na produção dos serviços ou de uma redução efectiva desses custos. |  |
| 3 A estratégia desta organização não difere das outras do mesmo sector. Nem tem custos inferiores nem diferenciação acrescida, pelo que se limita a fornecer os seus serviços indistintamente.  |  |
| 4 A estratégia desta organização aposta na diferenciação dos seus serviços beneficiando simultaneamente dos custos mais baixos do sector, estando assim em condições de ter mais sucesso neste sector de actividade.                                    |  |
| 5 A estratégia desta organização concentra-se nos doentes da sua área de influência, combinando os seus recursos e requisitos organizacionais com as capacidades da liderança em custos baixos em relação às outras organizações deste sector.          |  |
| 6 A estratégia desta organização concentra-se nos doentes da sua área de influência, combinando os seus recursos e requisitos organizacionais com a diferenciação existente em relação às outras organizações deste sector.                             |  |

Das quatro questões seguintes seleccione a opção que mais próxima estiver daquilo que interpreta como sendo a estratégia deste Hospital:

- |   |  |
|---|--|
| 1 Esta organização tem uma estratégia exploratória de inovação, tomada de riscos, procura de novas oportunidades e de crescimento.                      |  |
| 2 Esta organização tem uma estratégia defensiva, orientada para a estabilidade, sem riscos e inovação, preocupada apenas em manter os clientes actuais. |  |
| 3 Esta organização tem uma estratégia de análise do seu meio envolvente, tentando manter o negócio estável enquanto introduz algumas inovações.         |  |
| 4 Esta organização tem uma estratégia de reacção, respondendo aos desafios consoante eles vão surgindo.   |  |

<i>Ambiente</i>	Discordo plenamente				Concordo plenamente		
10 Estamos a fornecer os nossos serviços a clientes/utentes a quem nunca fornecemos antes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11 A concorrência no nosso sector é muito elevada.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12 Os aspectos legais associados à nossa actividade alteram-se com frequência.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13 Os nossos clientes/utentes são cada vez mais exigentes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14 Neste sector, um grande número de ideias para novos produtos/serviços são possíveis devido ao desenvolvimento tecnológico.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15 Os nossos clientes/utentes actuais são basicamente aqueles que servíamos no passado.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
16 A estrutura desta organização é idêntica às das outras organizações deste sector de actividade.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17 As mudanças que ocorrem neste sector de actividade geralmente são previsíveis.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18 A tecnologia deste sector está a mudar rapidamente.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19 As mudanças políticas frequentes afectam este sector de forma significativa.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

### Tecnologia

20 Os resultados ( <i>outputs</i> ) desta organização são intangíveis e, por vezes, consistem em conhecimento e ideias e não em produtos físicos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
21 Nesta organização o serviço é produzido e consumido simultaneamente.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
22 Na minha organização são necessários vários colaboradores para suprir as necessidades dos utentes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
23 Eu considero a minha organização como sendo de trabalho e conhecimento intensivo.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
24 Nesta organização o nível de interacção entre o utente e o colaborador é geralmente muito elevado.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
25 Na minha organização o elemento humano (colaborador) é dispensável.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
26 Nesta organização a qualidade do serviço é percebida, no entanto é difícil de medir.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
27 Na minha organização é normalmente necessário um tempo de resposta rápido.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
28 A localização geográfica da minha organização é extremamente importante para melhor servir os utentes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦



3ª Parte: Desenho Organizacional	Discordo				Concordo		
	plenamente					plenamente	
1 O número de departamentos nesta organização é muito elevado.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2 A comunicação entre os diferentes departamentos é encaminhada pelos canais formais.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3 Quase tudo o que se faz requer a aprovação de uma chefia.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4 O número de níveis hierárquicos nesta organização é muito elevado.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5 Existem muitas oportunidades para encontros/conversas informais entre indivíduos de diferentes departamentos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6 Qualquer indivíduo nesta organização tem liberdade para tomar decisões sem consultar qualquer outra pessoa.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7 Os departamentos falam livremente e de forma agradável entre si ajudando-se mutuamente.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8 A organização dá muita importância às regras e regulamentos para o seu funcionamento.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9 As pessoas são desencorajadas de tomarem as suas próprias decisões.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10 Os gestores/directores facilitam a comunicação, negociação e contratação, em vez de exercerem um controlo do tipo <i>Top-Down</i> (de cima para baixo).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11 As pessoas nesta organização estão dispostas a partilhar o seu poder: existe uma atmosfera de trabalho de grupo/equipa.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12 As tarefas que desempenho são especializadas e rotineiras.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13 A autoridade/tomada de decisão restringe-se aos gestores de nível superior com a consequente redução do grau de delegação.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14 O trabalho em equipa nesta organização é frequente e regular.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15 Os gestores/directores acreditam que o restante pessoal é capaz de exercer o autocontrolo e de decidir nas suas áreas técnicas.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

**Dados do respondente:** (informação confidencial)

Sexo:  Feminino  Masculino      Idade:  < 25  25-39 anos  40-54 anos  ≥ 55 anos

Estado Civil:  Casado / União de facto  Outro

**Nível de escolaridade:**

Curso Superior

Secundário (10º-12º ano)

Básico 2º/3º ciclo (5º - 9º ano)

Básico 1º ciclo (1º - 4º ano)

**Função desempenhada na organização:**

Administração     Pessoal Dirigente     Médicos     Técnicos Superiores     Enfermeiros

Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica     Pessoal Técnico-profissional e Administrativo

Pessoal Operário e Auxiliar     Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**Muito Obrigado pela sua colaboração!**

## ANEXO 5 – VARIÁVEIS E FACTORES

### 1ª Parte – Diagnóstico organizacional (Carnall, 2007)

#### **Objectivos**

1 - Eu compreendo os objectivos desta organização.
9 - Os objectivos (fins) desta organização estão claramente estabelecidos.
17 - É importante dispor de mais autonomia na escolha dos objectivos do meu grupo de trabalho. <b>(inverter)</b>
25 - As prioridades desta organização são compreendidas pelos seus colaboradores.
33 - A minha equipa tem objectivos bem determinados e tarefas individuais bem identificadas.

#### **Estrutura e Organização do Trabalho**

2 - Aqui a forma como o trabalho está organizado facilita a realização dos objectivos.
10 - As funções e a cadeia hierárquica desta organização são flexíveis.
18 - A forma de divisão das tarefas nesta organização é sensata e clara.
26 - Existe uma constante procura de novas maneiras para melhorar a forma como trabalhamos.
34 - A forma como está organizada a estrutura de trabalho causa satisfação geral.

#### **Situação Relacional**

3 - Os administradores ouvem sempre as ideias dos colaboradores.
11 - Eu posso sempre falar com um colega se tiver um problema relacionado com o meu trabalho.
19 - O meu relacionamento com os outros membros do meu grupo de trabalho é bom.
27 - Nós cooperamos de forma eficaz para que o trabalho seja feito.
35 - As soluções utilizadas para resolver os conflitos de opinião são compreendidas e aceites.

#### **Motivação e Desenvolvimento**

4 - Sou encorajado/a a desenvolver todo o meu potencial.
12 - O salário que recebo é adequado às funções que desempenho.
20 - Existem oportunidades de promoção/progressão e de aumento de responsabilidades.
28 - Esta organização encoraja e reconhece todas as funções e tarefas.
36 - Sinto-me motivado/a com a função que desempenho.

#### **Entreajuda e Integração**

5 - O meu chefe directo tem ideias úteis para mim e para o meu grupo de trabalho.
13 - Tenho toda a informação e recursos de que necessito para fazer um bom trabalho.
21 - Esta organização estabelece planos realistas que favorecem a integração.
29 - Os departamentos trabalham bem em conjunto, de forma a obterem bons resultados.
37 - Os outros departamentos são úteis para o meu departamento sempre que necessário.

#### **Liderança e Autoridade**

6 - O meu chefe directo apoia-me e ajuda-me no desempenho da minha função.
14 - O estilo de gestão adoptado pelo conselho de administração é útil e eficaz.
22 - O desempenho é verificado de forma regular pelas chefias.
30 - A liderança exercida pela equipa que administra esta organização é eficaz e inspiradora.
38 - O estilo de gestão do meu chefe directo ajuda-me na realização do meu próprio trabalho.

#### **Atitudes para com a Mudança**

7 - Esta organização mantém relevantes e actualizadas as suas políticas e os seus procedimentos.
15 - Nós revemos e introduzimos melhorias regularmente nos nossos métodos de trabalho.
23 - Por vezes gostaria de ser livre para fazer alterações na forma como realizo as minhas tarefas.
31 - Esta organização tem a capacidade de mudar.
39 - A criatividade e a iniciativa são encorajadas.

## **Desempenho**

8 - Nós atingimos regularmente os nossos objectivos.

16 - Os resultados são atingidos porque as pessoas estão empenhadas nesse sentido.

24 - As pessoas têm consciência dos custos e procuram dar o melhor uso aos recursos disponíveis.

32 - O trabalho que fazemos é sempre necessário e eficaz.

40 - As pessoas preocupam-se sempre em fazer um bom trabalho.

## **2ª Parte – Estratégia (Daft, 2007; Freire, 1997; Miles & Snow, 2003)**

### **Estratégia de Pura Diferenciação**

1 - A estratégia desta organização assenta na diferenciação em relação às outras organizações do mesmo sector, quer seja através de publicidade, serviços distintos, novas tecnologias ou qualidade superior de serviços.

### **Estratégia de Pura Liderança de Custos**

2 - A estratégia desta organização assenta nos custos baixos em relação às outras organizações do mesmo sector, quer através de uma maior eficiência, de um controlo rígido dos custos na produção dos serviços ou de uma redução efectiva desses custos.

### **Estratégia de Indistinção**

3 - A estratégia desta organização não difere das outras do mesmo sector. Nem tem custos inferiores nem diferenciação acrescida, pelo que se limita a fornecer os seus serviços indistintamente.

### **Estratégia de Diferenciação com Liderança de Custos**

4 - A estratégia desta organização aposta na diferenciação dos seus serviços beneficiando simultaneamente dos custos mais baixos do sector, estando assim em condições de ter mais sucesso neste sector de actividade.

### **Estratégia de Foco com Custos baixos**

5 - A estratégia desta organização concentra-se nos doentes da sua área de influência, combinando os seus recursos e requisitos organizacionais com as capacidades da liderança em custos baixos em relação às outras organizações deste sector.

### **Estratégia de Foco com Diferenciação**

6 - A estratégia desta organização concentra-se nos doentes da sua área de influência, combinando os seus recursos e requisitos organizacionais com a diferenciação existente em relação às outras organizações deste sector.

### ***Prospectors***

1 - Esta organização tem uma estratégia exploratória de inovação, tomada de riscos, procura de novas oportunidades e de crescimento.

### ***Defenders***

2 - Esta organização tem uma estratégia defensiva, orientada para a estabilidade, sem riscos e inovação, preocupada apenas em manter os clientes actuais.

### ***Analyzers***

3 - Esta organização tem uma estratégia de análise do seu meio envolvente, tentando manter o negócio estável enquanto introduz algumas inovações.

### ***Reactors***

4 - Esta organização tem uma estratégia de reacção, respondendo aos desafios consoante eles vão surgindo.

## 2ª Parte - Ambiente

### **Ambiente Heterogéneo**

10 - Estamos a fornecer os nossos serviços a clientes/utentes a quem nunca fornecemos antes.
11 - A concorrência no nosso sector é muito elevada.
12 - Os aspectos legais associados à nossa actividade alteram-se com frequência.
13 - Os nossos clientes/utentes são cada vez mais exigentes.
14 - Neste sector, um grande número de ideias para novos produtos/serviços são possíveis devido ao desenvolvimento tecnológico.

### **Ambiente Estável / Instável**

15 - Os nossos clientes/utentes actuais são basicamente aqueles que servíamos no passado. <b>(estável)</b>
16 - A estrutura desta organização é idêntica às das outras organizações deste sector de actividade. <b>(estável)</b>
17 - As mudanças que ocorrem neste sector de actividade geralmente são previsíveis. <b>(estável)</b>
18 - A tecnologia deste sector está a mudar rapidamente. <b>(instável – inverter)</b>
19 - As mudanças políticas frequentes afectam este sector de forma significativa. <b>(instável – inverter)</b>

## 2ª Parte – Tecnologia (Daft, 2007)

### **Tecnologia de Serviços**

20 - Os resultados ( <i>outputs</i> ) desta organização são intangíveis e, por vezes, consistem em conhecimento e ideias e não em produtos físicos.
21 - Nesta organização o serviço é produzido e consumido simultaneamente.
22 - Na minha organização são necessários vários colaboradores para suprir as necessidades dos utentes.
23 - Eu considero a minha organização como sendo de trabalho e conhecimento intensivo.
24 - Nesta organização o nível de interacção entre o utente e o colaborador é geralmente muito elevado.
25 - Na minha organização o elemento humano (colaborador) é dispensável. <b>(inverter)</b>
26 - Nesta organização a qualidade do serviço é percebida, no entanto é difícil de medir.
27 - Na minha organização é normalmente necessário um tempo de resposta rápido.
28 - A localização geográfica da minha organização é extremamente importante para melhor servir os utentes.

## 3ª Parte – Desenho Organizacional

### **Diferenciação / Integração / Desenho**

1 - O número de departamentos nesta organização é muito elevado.
4 - O número de níveis hierárquicos nesta organização é muito elevado.
7 - Os departamentos falam livremente e de forma agradável entre si ajudando-se mutuamente.
10 - Os gestores/directores facilitam a comunicação, negociação e contratação, em vez de exercerem um controlo do tipo <i>Top-Down</i> (de cima para baixo).
12 - As tarefas que desempenho são especializadas e rotineiras.
14 - O trabalho em equipa nesta organização é frequente e regular.

### **Formalização**

2 - A comunicação entre os diferentes departamentos é encaminhada pelos canais formais.
5 - Existem muitas oportunidades para encontros/conversas informais entre indivíduos de diferentes departamentos. <b>(inverter)</b>
8 - A organização dá muita importância às regras e regulamentos para o seu funcionamento.
15 - Os gestores/directores acreditam que o restante pessoal é capaz de exercer o autocontrolo e de decidir nas suas áreas técnicas. <b>(inverter)</b>

### **Centralização / Descentralização**

3 - Quase tudo o que se faz requer a aprovação de uma chefia.

6 - Qualquer indivíduo nesta organização tem liberdade para tomar decisões sem consultar qualquer outra pessoa. **(inverter)**

9 - As pessoas são desencorajadas de tomarem as suas próprias decisões.

11 - As pessoas nesta organização estão dispostas a partilhar o seu poder: existe uma atmosfera de trabalho de grupo/equipa. **(inverter)**

13 - A autoridade/tomada de decisão restringe-se aos gestores de nível superior com a consequente redução do grau de delegação.

## ANEXO 6 – VALIDAÇÃO DE ESCALAS PARA O HDS

Vamos neste anexo fazer a validação das escalas apresentadas no Anexo 5 através do *SPSS* e do *Excel*, sendo que, para a interpretação de resultados, nos vamos basear em Barata (2003), Dionísio (2007), Pereira (2006), Pestana e Gageiro (2005) e Reis (2001).

Para todos os factores o número mínimo de respostas válidas (N) para cada variável (K) é superior a 50 se  $K \leq 5$  (Hill, 2000, citado por Pestana & Gageiro, 2005).

### 1ª Parte – Diagnóstico Organizacional

#### Factor Objectivos

Como se pode verificar  $KMO > 0.70$ , logo existe uma correlação média entre as variáveis e a análise de componentes

principais pode ser efectuada. Para além disso, o teste de esfericidade de Bartlett tem um nível de significância de  $0.000 < 0.05$  pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, a hipótese da matriz das correlações na população ser a identidade, para qualquer p, mostrando portanto que existe correlação entre algumas variáveis.

Quanto à análise de consistência interna verificamos um Alpha de Cronbach de 0.613 (uma vez que as variáveis do factor têm variâncias semelhantes, os Alpha's estandardizado e não estandardizado dão valores semelhantes. Porém, caso assim não fosse, preferir-se-ia o Alpha estandardizado) que indica uma fraca consistência interna. Verificamos também que se eliminássemos a variável 17 esta consistência interna passaria a ser razoável com um Alpha de 0.751, no entanto como a matriz anti-imagem contém na sua diagonal principal medidas de adequação amostral (MSA) elevadas e medidas baixas fora da diagonal, esta sugere a não exclusão de qualquer variável da análise factorial (Quadros 5 e 6 da página seguinte).

Quadro 3 – KMO e Teste de Bartlett do Factor Objectivos

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,735
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	125,423
	df	10
	Sig.	,000

Quadro 4 – Alpha de Cronbach do Factor Objectivos

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,613	,597	5

Quadro 5 – Alpha de Cronbach se Variável Eliminada para Factor Objectivos

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1-Eu compreendo os objectivos desta organização.	15,68	12,851	,546	,399	,457
9-Os objectivos (fins) desta organização estão claramente estabelecidos.	16,31	12,605	,571	,415	,442
17-É importante dispor de mais autonomia na escolha dos objectivos do meu grupo de trabalho.	17,54	20,370	-,095	,013	,751
25-As prioridades desta organização são compreendidas pelos seus colaboradores.	16,56	13,932	,458	,276	,511
33-A minha equipa tem objectivos bem determinados e tarefas individuais bem identificadas.	15,55	14,039	,428	,224	,525

Quadro 6 – Matriz Anti-Imagem (Correlação) do Factor Objectivos

Anti-image Correlation	1	9	17	25	33	
1-Eu compreendo os objectivos desta organização.		,699 <sup>a</sup>	-,472	,001	-,241	-,063
9-Os objectivos (fins) desta organização estão claramente estabelecidos.	-,472		,699 <sup>a</sup>	,012	-,148	-,235
17-É importante dispor de mais autonomia na escolha dos objectivos do meu grupo de trabalho.	,001	,012		,744 <sup>a</sup>	,088	,008
25-As prioridades desta organização são compreendidas pelos seus colaboradores.	-,241	-,148	,088		,790 <sup>a</sup>	-,225
33-A minha equipa tem objectivos bem determinados e tarefas individuais bem identificadas.	-,063	-,235	,008	-,225		,795 <sup>a</sup>

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

### Factor Estrutura e Organização do Trabalho

Para este factor o  $KMO > 0.70 = 0.784$  (correlação média) e o teste de esfericidade de Bartlett tem um nível de significância de  $0.000 < 0.05$ . Quanto à análise de consistência interna verificamos que o Alpha de Cronbach é 0.733 (consistência interna razoável) e a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável.

Desta forma, as conclusões a retirar para este factor são idênticas às conclusões retiradas para o factor anterior.

### Factor Situação Relacional

Neste factor temos um  $KMO = 0.653$  (correlação razoável) e um nível de significância de  $0.000 < 0.05$  obtido através do teste de esfericidade de Bartlett. O Alpha de Cronbach é de 0.623 (Alpha estandardizado) o que nos leva a considerar a consistência interna fraca mas,

mais uma vez, a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável desta análise. Consideramos então que a análise de componentes principais pode ser feita para este factor com todas as variáveis.

### **Factor Motivação e Desenvolvimento**

Aqui o  $KMO > 0.70=0.778$  e o teste de esfericidade de Bartlett dá-nos um nível de significância de  $0.000 < 0.05$ . A consistência interna é razoável (Alpha de Cronbach = 0.776) e a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável da análise factorial.

### **Factor Entreeajuda e Integração**

O teste de esfericidade de Bartlett dá-nos um nível de significância de  $0.000 < 0.05$  e o KMO dá-nos uma correlação média e superior a 0.70 (KMO = 0.79). Quanto ao nível de consistência é médio (Alpha standardizado = 0.751) e a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial.

### **Factor Liderança e Autoridade**

O  $KMO = 0.691$  diz-nos que a correlação é razoável e o teste de esfericidade de Bartlett dá-nos um nível de significância de  $0.000 < 0.05$ . Quanto à matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial e o Alpha de Cronbach é de 0.80, o que nos diz que o nível de consistência é bom.

### **Factor Atitudes para com a Mudança**

Neste factor a correlação é média ( $KMO = 0.727$ ) e o teste de esfericidade de Bartlett leva-nos a rejeitar a hipótese nula (nível de significância é de  $0.000 < 0.05$ ). Por sua vez o nível de consistência interna é inadmissível (Alpha = 0.535), mas se eliminássemos a variável 23, a consistência interna passaria a ser razoável (Alpha = 0.70). Mais uma vez a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial, logo não excluimos a variável 23.



## **Factor Desempenho**

Neste factor, o último da 1ª parte do questionário, o KMO = 0.763 diz-nos que a correlação é média, sendo que o teste de esfericidade de Bartlett nos mostra que existe correlação entre algumas das variáveis devido ao nível de significância ser de  $0.000 < 0.05$ . O Alpha de Cronbach = 0.734 diz que a consistência interna é razoável e a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis desta análise.

## **2ª Parte – Ambiente**

### **Factor Ambiente Heterogéneo**

Neste factor o KMO = 0.654 logo a correlação é razoável e o teste de esfericidade de Bartlett mostra-nos que existe correlação entre algumas das variáveis (nível de significância é de  $0.000 < 0.05$ ). O Alpha de Cronbach apresenta um valor de 0.586, considerado inadmissível, mas a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial.

### **Factor Ambiente Estável / Instável**

Neste factor, que foi por nós elaborado, e portanto nunca antes testado em escala (tal como o anterior), o KMO = 0.59 diz-nos que a correlação é má mas o teste de esfericidade de Bartlett mostra que existe correlação entre algumas variáveis (nível de significância é de  $0.000 < 0.05$ ). O Alpha de Cronbach é o mais baixo que encontramos até agora, sendo de 0.238 (Alpha standardizado), podendo subir até 0.365 caso eliminássemos a variável 18, sendo de qualquer das formas considerado inadmissível. No entanto, a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial, apesar do valor na diagonal para a variável 18 (0.505) se aproximar de um dos valores fora dela (0.35). Nas comunalidades, onde as variáveis mais importantes são aquelas que têm valores mais elevados, estas têm valores superiores a 50%, sendo que a variável 18 têm 62,7% (Quadro 7).

Quadro 7 – Comunalidades do Factor Ambiente Estável / Instável

	Initial	Extraction
15-Os nossos clientes/utentes actuais são basicamente aqueles que servíamos no passado.	1,000	,568
16-A estrutura desta organização é idêntica às das outras organizações deste sector de actividade.	1,000	,674
17-As mudanças que ocorrem neste sector de actividade geralmente são previsíveis.	1,000	,584
18-A tecnologia deste sector está a mudar rapidamente.	1,000	,627
19-As mudanças políticas frequentes afectam este sector de forma significativa.	1,000	,586

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Verificamos ainda que, pela matriz de correlações, que mede a associação linear entre variáveis através do coeficiente de correlação linear  $R$  de Pearson, a variável 18 não se encontra correlacionada significativamente com as variáveis 15 e 17, e a variável 19 não se encontra correlacionada significativamente com as variáveis 15, 16 e 17 (Quadro 8). Apesar destes resultados não serem animadores decidimos não excluir nenhuma das variáveis deste factor, uma vez que a sua análise passa por ser feita, também, de forma individual.

Quadro 8 – Matriz das Correlações do Factor Ambiente Estável / Instável

	15	16	17	18	19
Sig. (1-tailed) 15-Os nossos clientes/utentes actuais são basicamente aqueles que servíamos no passado.		,000	,000	,306	,083
16-A estrutura desta organização é idêntica às das outras organizações deste sector de actividade.	,000		,000	,000	,095
17-As mudanças que ocorrem neste sector de actividade geralmente são previsíveis.	,000	,000		,100	,494
18-A tecnologia deste sector está a mudar rapidamente.	,306	,000	,100		,004
19-As mudanças políticas frequentes afectam este sector de forma significativa.	,083	,095	,494	,004	

## **2ª Parte – Tecnologia**

### **Factor Tecnologia de Serviços**

Para este factor o  $KMO > 0.70 = 0.722$  logo a correlação entre as variáveis é média e a análise de componentes principais pode ser efectuada. O teste de esfericidade de Bartlett apresenta um nível de significância de  $0.000 < 0.05$ , mostrando que existe correlação entre algumas das variáveis.

O Alpha de Cronbach apresenta um valor estandardizado de 0.674 que significa uma consistência interna fraca. Verificamos ainda que caso eliminássemos a variável 20 este valor subiria para 0.704, passando a consistência interna a ser razoável, no entanto, a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável da análise factorial.

### **3ª Parte – Desenho Organizacional**

#### **Diferenciação / Integração / Desenho**

Nestas variáveis não foi feita análise factorial uma vez que elas não são correlacionáveis. Analisam diferentes aspectos do desenho organizacional das organizações envolvidas neste estudo. A variável 1 analisa a diferenciação horizontal enquanto a variável 4 analisa a diferenciação vertical. As variáveis 7 e 10 analisam a integração, a variável 12 analisa se o desenho é mecanicista e a variável 14 analisa a integração e se o desenho é orgânico.

#### **Factor Formalização**

Os próximos dois factores nunca foram testados tendo sido criados por nós para este estudo, logo, por esse motivo, não esperamos resultados óptimos nesta análise, esperamos sim resultados que nos digam que será possível melhorá-los em futuros estudos do género.

O KMO para esta variável diz-nos que a correlação entre as variáveis é má (KMO = 0.517). Quanto ao teste de esfericidade de Bartlett dá-nos um nível de significância de  $0.012 < 0.05$  mostrando que, mesmo assim, existe correlação entre algumas das variáveis. O Alpha de Cronbach apresenta um valor de 0.053 podendo subir para 0.208 caso fosse eliminada a variável 8, sendo que em ambos os casos seria considerado inadmissível.

A matriz anti-imagem, no entanto, sugere a não exclusão de qualquer variável da análise factorial. Nas comunalidades, as variáveis têm todas valores superiores a 60%, sendo a variável 8 a única com um valor inferior, sendo este, no entanto superior a 50%. Analisando ainda a matriz das correlações verificamos que as variáveis apresentam correlações pouco aceitáveis entre si, salvo algumas excepções.

Apesar destes resultados não serem óptimos podemos concluir que será possível melhorar este factor noutros estudos futuros e decidimos não excluir nenhuma das variáveis, uma vez que a sua análise passa por ser feita, também, de forma individual.

### **Factor Centralização / Descentralização**

Neste factor verificamos uma melhoria em todos os valores, relativamente ao factor anterior. Assim o KMO = 0.522 sendo, mesmo assim, a correlação entre as variáveis má. O teste de esfericidade de Bartlett apresenta um nível de significância de  $0.000 < 0.05$ . Quanto ao Alpha de Cronbach estandardizado têm um valor de 0.398, podendo aumentar para 0.453 se excluirmos a variável 9, no entanto, mais uma vez, a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável da análise factorial.

Nas comunalidades, os valores são todos próximos e superiores a 50%, com excepção da variável 3 com um valor de 47,8 % e da variável 6 com 70,9%. Por fim, a análise à matriz das correlações leva-nos à mesma conclusão retirada para o factor anterior, ou seja, salvo algumas excepções a correlação entre as variáveis é pouco aceitável.

Mais uma vez os resultados não são os melhores mas são superiores aos do factor anterior, logo, decidimos não excluir qualquer das variáveis deste estudo, tendo, no entanto, em mente que para estudos futuros estes factores terão de ser melhorados.

## **ANEXO 7 – VALIDAÇÃO DE ESCALAS PARA O HCC**

Vamos neste anexo fazer a validação das escalas apresentadas no Anexo 5 da mesma forma que foi efectuada a validação das escalas no anexo anterior, sendo que nos basearemos nos mesmos documentos e esta validação será mais resumida uma vez que é, na sua maioria, muito próxima da anterior.

### **1ª Parte – Diagnóstico Organizacional**

#### **Factor Objectivos**

Como se pode verificar  $KMO > 0.70=0.755$ , logo existe uma correlação média entre as variáveis e a análise de componentes principais pode ser efectuada. Para além disso, o teste de esfericidade de Bartlett tem um nível de significância de  $0.000 < 0.05$  pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, a hipótese da matriz das correlações na população ser a identidade, para qualquer  $p$ , mostrando portanto que existe correlação entre algumas variáveis.

Quanto à análise de consistência interna verificamos um Alpha de Cronbach de 0.718 que indica uma razoável consistência interna. Verificamos também que se eliminássemos a variável 17 (tal como para o HDS) o Alpha de Cronbach aumentaria para 0.771, e, mais uma vez, como a matriz anti-imagem contém na sua diagonal principal medidas de adequação amostral (MSA) elevadas e medidas baixas fora da diagonal, esta sugere a não exclusão de qualquer variável da análise factorial.

#### **Factor Estrutura e Organização do Trabalho**

Para este factor o  $KMO > 0.70=0.786$  (correlação média) e o teste de esfericidade de Bartlett tem um nível de significância de  $0.000 < 0.05$ . Quanto à análise de consistência interna verificamos que o Alpha de Cronbach é 0.753 (consistência interna razoável) e a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável.

#### **Factor Situação Relacional**

Neste factor temos um  $KMO = 0.698$  (correlação razoável) e um nível de significância de  $0.000 < 0.05$  obtido através do teste de esfericidade de Bartlett. O Alpha de Cronbach é de 0.686 (Alpha estandardizado) o que nos leva a considerar a consistência interna fraca mas,

mais uma vez, a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável desta análise. Consideramos então que a análise de componentes principais pode ser feita para este factor com todas as variáveis.

### **Factor Motivação e Desenvolvimento**

Aqui o  $KMO > 0.70=0.791$  e o teste de esfericidade de Bartlett dá-nos um nível de significância de  $0.000 < 0.05$ . A consistência interna é razoável (Alpha de Cronbach = 0.772) e a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável da análise factorial. No entanto, caso eliminássemos a variável 12, o Alpha de Cronbach poderia subir para 0.807, e a consistência interna passaria a ser boa.

### **Factor Entreeajuda e Integração**

O teste de esfericidade de Bartlett dá-nos um nível de significância de  $0.000 < 0.05$  e o KMO dá-nos uma correlação boa e superior a 0.70 ( $KMO = 0.803$ ). Quanto ao nível de consistência é médio (Alpha standardizado = 0.776) e a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial.

### **Factor Liderança e Autoridade**

O  $KMO = 0.697$  diz-nos que a correlação é razoável e o teste de esfericidade de Bartlett dá-nos um nível de significância de  $0.000 < 0.05$ . Quanto à matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial e o Alpha de Cronbach é de 0.793, o que nos diz que o nível de consistência é razoável. Caso eliminássemos a variável 14 a consistência interna passaria a ser boa (Alpha=0.802).

### **Factor Atitudes para com a Mudança**

Neste factor a correlação é média ( $KMO = 0.753$ ) e o teste de esfericidade de Bartlett leva-nos a rejeitar a hipótese nula (nível de significância é de  $0.000 < 0.05$ ). Por sua vez, o nível de consistência interna é fraco (Alpha = 0.635), mas se eliminássemos a variável 23 (tal como para o HDS), a consistência interna passaria a ser razoável (Alpha = 0.74). Mais uma vez a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial, logo não excluimos a variável 23.

## **Factor Desempenho**

Neste factor, o último da 1ª parte do questionário, o KMO = 0.718 diz-nos que a correlação é média, sendo que o teste de esfericidade de Bartlett nos mostra que existe correlação entre algumas das variáveis devido ao nível de significância ser de  $0.000 < 0.05$ . O Alpha de Cronbach = 0.732 diz que a consistência interna é razoável e a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis desta análise.

## **2ª Parte – Ambiente**

### **Factor Ambiente Heterogéneo**

Neste factor o KMO = 0.656 logo a correlação é razoável e o teste de esfericidade de Bartlett mostra-nos que existe correlação entre algumas das variáveis (nível de significância é de  $0.000 < 0.05$ ). O Alpha de Cronbach apresenta um valor de 0.619, considerado fraco, e a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial.

### **Factor Ambiente Estável / Instável**

Neste factor, que foi por nós elaborado, e portanto nunca antes testado em escala (tal como o anterior), o KMO = 0.561 diz-nos que a correlação é má mas o teste de esfericidade de Bartlett mostra que existe correlação entre algumas variáveis (nível de significância é de  $0.000 < 0.05$ ). O Alpha de Cronbach é o mais baixo que encontramos até agora, para o HCC, sendo de 0.285 (Alpha standardizado), com a possibilidade de subir até 0.343 caso eliminássemos a variável 16, de qualquer das formas seria considerado inadmissível. No entanto, a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial, apesar do valor na diagonal para a variável 16 (0.565) se aproximar de um dos valores fora dela (0.219). Nas comunalidades, onde as variáveis mais importantes são aquelas que têm valores mais elevados, a variável 16 têm 68,9%, sendo que a variável com um valor mais baixo é a 15, com 37,2%.

Verificamos ainda pela matriz de correlações, através da qual se mede a associação linear entre variáveis através do coeficiente de correlação linear  $R$  de Pearson, a variável 15 não se encontra correlacionada significativamente com as variáveis 17, 18 e 19, e a variável 17 não se encontra correlacionada significativamente com as variáveis 15, 18 e 19. Apesar

destes resultados não serem animadores, decidimos não excluir nenhuma das variáveis deste factor, tal como o fizemos para o HDS, uma vez que a sua análise passa por ser feita, também, de forma individual.

## **2ª Parte – Tecnologia**

### **Factor Tecnologia de Serviços**

Para este factor o KMO = 0.671, logo a correlação entre as variáveis é razoável e a análise de componentes principais pode ser efectuada. O teste de esfericidade de Bartlett apresenta um nível de significância de  $0.000 < 0.05$ , mostrando que existe correlação entre algumas das variáveis.

O Alpha de Cronbach apresenta um valor estandardizado de 0.665 que significa uma consistência interna fraca, no entanto, a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável da análise factorial.

## **3ª Parte – Desenho Organizacional**

### **Diferenciação / Integração / Desenho**

Nestas variáveis, tal como para o HDS, não foi feita análise factorial uma vez que elas não são correlacionáveis, já que analisam diferentes aspectos do desenho organizacional das organizações envolvidas neste estudo. A variável 1 analisa a diferenciação horizontal enquanto a variável 4 analisa a diferenciação vertical. As variáveis 7 e 10 analisam a integração, a variável 12 analisa se o desenho é mecanicista e a variável 14 analisa a integração e se o desenho é orgânico.

### **Factor Formalização**

Os próximos dois factores nunca foram testados, como foi referido na validação de escalas feita para o HDS, tendo sido criados por nós para este estudo, logo, por esse motivo, não esperamos resultados óptimos nesta análise, esperamos sim resultados que nos digam que será possível melhorá-los em futuros estudos do género.

O KMO para esta variável diz-nos que a correlação entre as variáveis é inaceitável (KMO = 0.481). Quanto ao teste de esfericidade de Bartlett dá-nos um nível de significância de



0.011 < 0.05 mostrando que, mesmo assim, existe correlação entre algumas das variáveis. O Alpha de Cronbach apresenta um valor de 0.155 podendo subir para 0.265 caso fosse eliminada a variável 8, sendo que em ambos os casos seria considerado inadmissível.

A matriz anti-imagem, no entanto, sugere a não exclusão de qualquer variável da análise factorial. Nas comunalidades, as variáveis têm todos valores superiores a 60%, sendo a variável 8 a única com um valor inferior, sendo este de 40,6%. Analisando ainda a matriz das correlações verificamos que as variáveis apresentam correlações pouco aceitáveis entre si, salvo algumas excepções.

Apesar destes resultados não serem óptimos podemos concluir que será possível melhorar este factor noutros estudos futuros e decidimos não excluir nenhuma das variáveis, uma vez que a sua análise passa por ser feita, também, de forma individual, tal como já referimos para o Factor Ambiente Estável / Instável.

### **Factor Centralização / Descentralização**

Neste factor verificamos uma melhoria em todos os valores, relativamente ao factor anterior. Assim o KMO = 0.501 sendo, mesmo assim, a correlação entre as variáveis má. O teste de esfericidade de Bartlett apresenta um nível de significância de 0.000 < 0.05. Quanto ao Alpha de Cronbach estandardizado tem um valor de 0.463. Nas comunalidades, os valores são todos próximos e superiores a 70%. Por fim, a análise à matriz das correlações diz-nos que a variável 3 não se encontra correlacionada significativamente com as variáveis 9, 11 e 13, a variável 6 com a variável 9 e a variável 9 com a variável 13.

Mais uma vez os resultados não são os melhores mas são superiores aos do factor anterior, logo, decidimos não excluir nenhuma das variáveis deste estudo, tendo, no entanto, em mente que para estudos futuros estes factores terão de ser melhorados.

Para concluirmos a validação de escalas para o HCC temos apenas a acrescentar que, de uma forma geral, os resultados foram superiores aos do HDS, parecendo-nos que o principal motivo para isso, poderá ser uma maior eliminação de questionários que considerámos inválidos, ou seja, preenchidos de forma aleatória, sem a devida atenção, para este hospital em relação ao HDS.

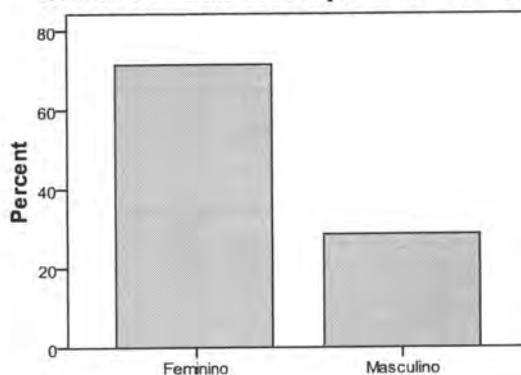
## ANEXO 8 – ANÁLISE DOS RESPONDENTES DO QUESTIONÁRIO

O nosso questionário foi feito a 303 colaboradores do HDS e a 309 do HCC, ou seja, a 21.19% de todos os colaboradores do HDS e a 19.77% do HCC. Destes obtivemos 138 questionários válidos para o HDS e 122 para o HCC, o que corresponde a uma percentagem do total de colaboradores de 9.65% para o HDS e 7.81% para o HCC.

Gráfico 11 – Sexo dos Respondentes do HDS



Gráfico 12 – Sexo dos Respondentes do HCC



Como se pode verificar em cima a maioria dos respondentes em ambos os hospitais são do sexo feminino, sendo 80.1% no HDS e 71.4% no HCC. Estes valores enquadram-se nos valores globais da amostra pois temos que, para o HDS, a percentagem do sexo feminino é de 77.1% e, no HCC, é de 73.3%.

Gráfico 13 – Idade dos Respondentes no HDS

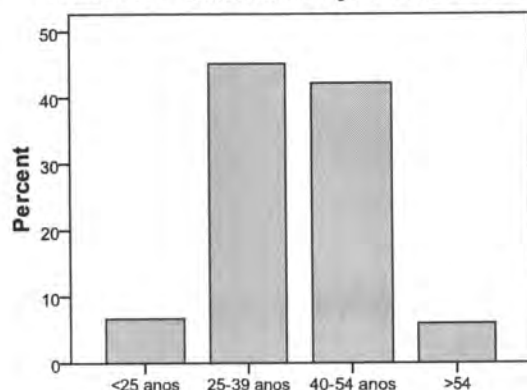
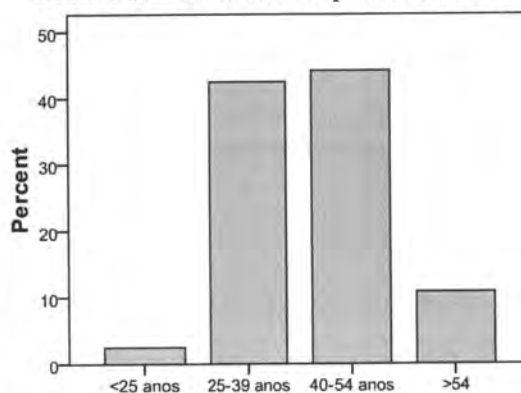


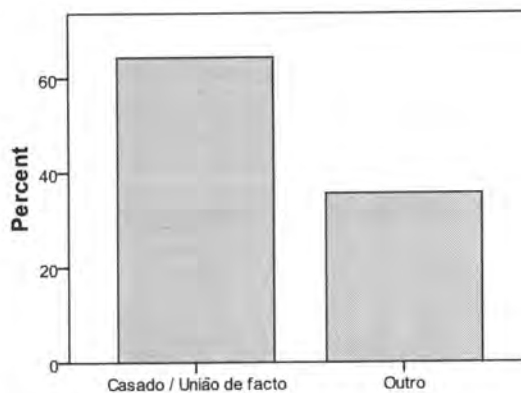
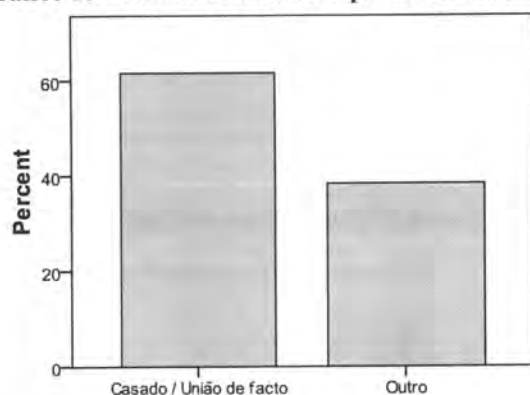
Gráfico 14 – Idade dos Respondentes no HCC



Dos gráficos 13 e 14 verificamos que as faixas etárias que mais responderam ao nosso questionário, em ambos os hospitais, foram as faixas dos 25 aos 39 anos e dos 40 aos 54 anos, sendo que no HDS temos, respectivamente, 45.2% e 42.2% do total de respondentes nestas faixas etárias e no HCC 42.5% e 44.2%.

Nos gráficos seguintes apresentamos o estado civil dos respondentes e verificamos que a maioria, para ambos os hospitais, são casados ou vivem em união de facto. Temos assim para o HDS 61.7% nesta situação e para o HCC 64.4%.

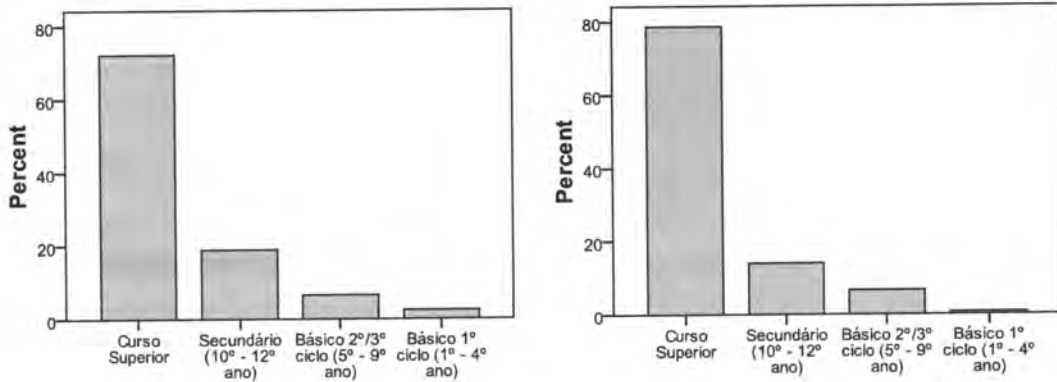
**Gráfico 15 – Estado Civil dos Respondentes do HDS**



**Gráfico 16 – Estado Civil dos Respondentes do HCC**

Temos agora os gráficos que representam o nível de escolaridade dos respondentes de ambos os hospitais e verificamos que a sua maioria tem um curso superior. No HDS 78.7% dos respondentes estão nesta situação enquanto que no HCC são 72.1%.

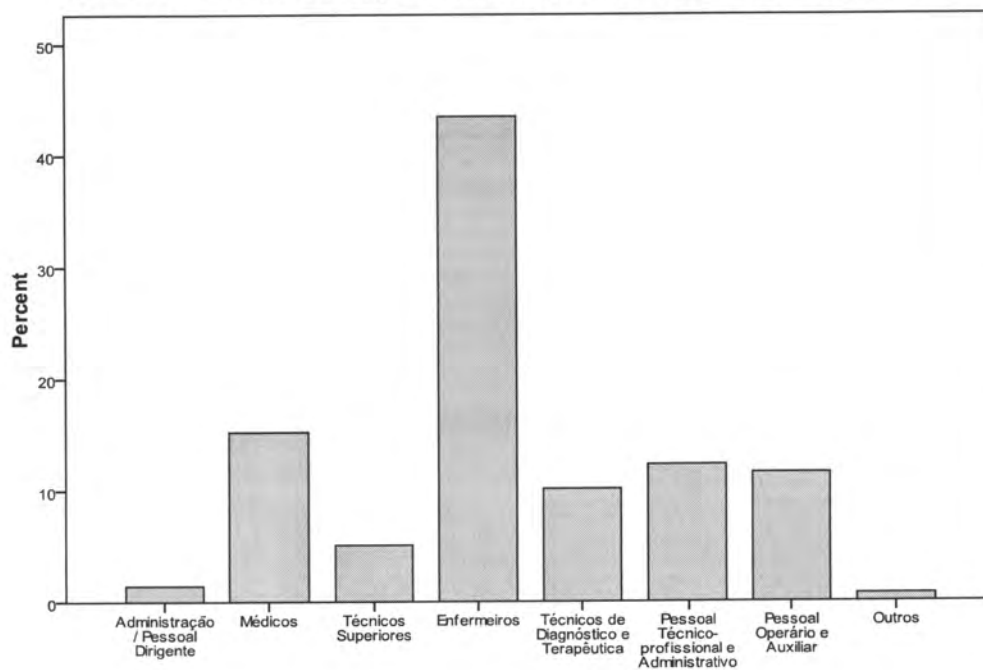
**Gráfico 17 – Nível de Escolaridade dos Respondentes do HDS**



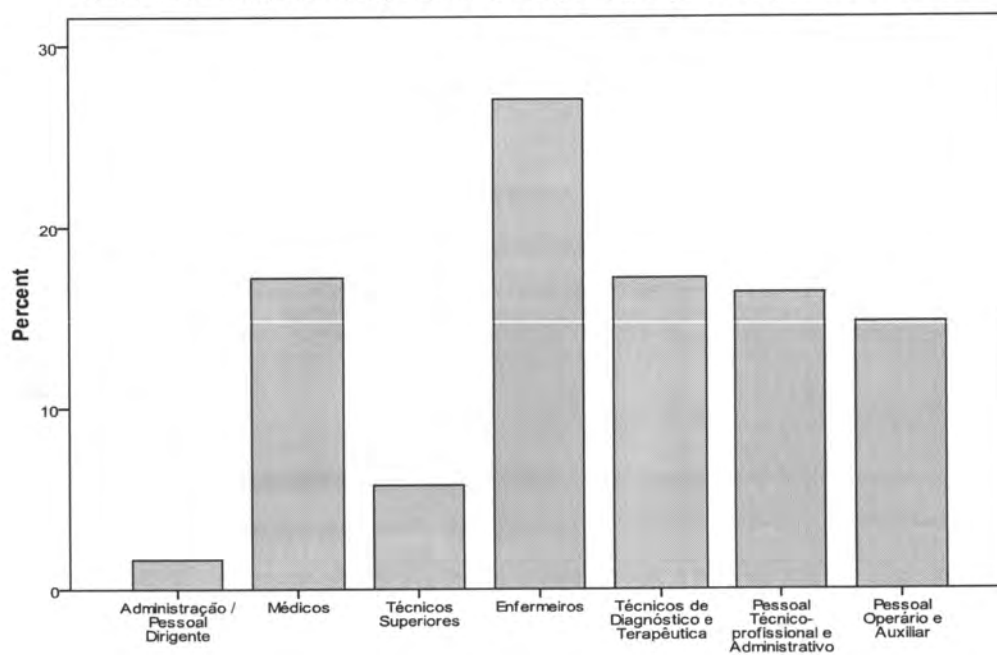
**Gráfico 18 – Nível de Escolaridade dos Respondentes do HCC**

Por fim, passando à função desempenhada na organização pelos respondentes de ambos os hospitais, verificamos que a maioria está na classe dos enfermeiros, sendo isso mais evidente para o HDS onde temos 43.5% de respondentes, enquanto que no HCC temos 27% de respondentes nesta classe. A segunda classe onde temos mais respondentes é a dos médicos para ambos os hospitais e, assim, no HDS são 15,2% e no HCC são 17.2% (o mesmo resultado apresenta neste hospital a classe dos técnicos de diagnóstico e terapêutica). Em relação ao número global de colaboradores destes hospitais temos que os resultados não se dispersam muito pois temos no HDS 33.9% de enfermeiros e 16.71% de médicos e no HCC temos 29.4% de enfermeiros, 22% de médicos e 11.64% de técnicos de diagnóstico e terapêutica.

**Gráfico 19 – Função Desempenhada na Organização pelos Respondentes do HDS**



**Gráfico 20 – Função Desempenhada na Organização pelos Respondentes do HCC**



## ANEXO 9 – QUADROS DE RESULTADOS NÃO INSERIDOS NO TEXTO

Quadro 9 – Estudo de Porter opções 1 a 4 para o HDS

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean
1-A estratégia desta organização assenta na diferenciação em relação às outras organizações do mesmo sector, quer seja através de publicidade, serviços distintos, novas tecnologias ou qualidade superior de serviços.	138	1	0	1	10	,07
2-A estratégia desta organização assenta nos custos baixos em relação às outras organizações do mesmo sector, quer através de uma maior eficiência, de um controlo rígido dos custos na produção dos serviços ou de uma redução efectiva desses custos.	138	1	0	1	54	,39
3-A estratégia desta organização não difere das outras do mesmo sector. Nem tem custos inferiores nem diferenciação acrescida, pelo que se limita a fornecer os seus serviços indistintamente.	138	1	0	1	55	,40
4-A estratégia desta organização aposta na diferenciação dos seus serviços beneficiando simultaneamente dos custos mais baixos do sector, estando assim em condições de ter mais sucesso neste sector de actividade.	138	1	0	1	15	,11
Valid N (listwise)	138					

Quadro 10 – Estudo de Porter opções 5 e 6 para o HDS

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean
5-A estratégia desta organização concentra-se nos doentes da sua área de influência, combinando os seus recursos e requisitos organizacionais com as capacidades da liderança em custos baixos em relação às outras organizações deste sector.	138	1	0	1	59	,43
6-A estratégia desta organização concentra-se nos doentes da sua área de influência, combinando os seus recursos e requisitos organizacionais com a diferenciação existente em relação às outras organizações deste sector.	138	1	0	1	53	,38
Valid N (listwise)	138					

Quadro 11 – Estudo de Miles e Snow para o HDS

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean
1-Esta organização tem uma estratégia exploratória de inovação, tomada de riscos, procura de novas oportunidades e de crescimento.	138	1	0	1	10	,07
2-Esta organização tem uma estratégia defensiva, orientada para a estabilidade, sem riscos e inovação, preocupada apenas em manter os clientes actuais.	138	1	0	1	38	,28
3-Esta organização tem uma estratégia de análise do seu meio envolvente, tentando manter o negócio estável enquanto introduz algumas inovações.	138	1	0	1	38	,28
4-Esta organização tem uma estratégia de reacção, respondendo aos desafios consoante eles vão surgindo.	138	1	0	1	48	,35
Valid N (listwise)	138					

Quadro 12 – Teste de Proporções Michael Porter 2 e 3 (HDS)

prop 1 (54)	0,39	n1	138
prop 2 (55)	0,4	n2	138
Erro padrão		0,058848	
Erro	1,645	0,096804	$\lambda=0,9$
IC+	0,086804	(Não há diferença significativa)	
IC-	-0,1068		

Quadro 13 – Teste de Proporções Michael Porter 5 e 6 (HDS)

prop 1 (59)	0,43	n1	138
prop 2 (53)	0,38	n2	138
Erro padrão		0,05902	
Erro	1,645	0,097088	$\lambda=0,9$
IC+	0,147088	(Não há diferença significativa)	
IC-	-0,04709		

Quadro 14 – Teste de Proporções Miles e Snow (HDS)

prop 2 e 3	0,28	n1	138
prop 4	0,35	n2	138
Erro padrão		0,055762	
Erro	1,645	0,091729	$\lambda=0,9$
IC+	0,021729	(Não há diferença significativa)	
IC-	-0,16173		

Quadro 15 – Estudo de Porter opções 1 a 4 para o HCC

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean
1-A estratégia desta organização assenta na diferenciação em relação às outras organizações do mesmo sector, quer seja através de publicidade, serviços distintos, novas tecnologias ou qualidade superior de serviços.	122	1	0	1	28	,23
2-A estratégia desta organização assenta nos custos baixos em relação às outras organizações do mesmo sector, quer através de uma maior eficiência, de um controlo rígido dos custos na produção dos serviços ou de uma redução efectiva desses custos.	122	1	0	1	40	,33
3-A estratégia desta organização não difere das outras do mesmo sector. Nem tem custos inferiores nem diferenciação acrescida, pelo que se limita a fornecer os seus serviços indistintamente.	122	1	0	1	34	,28
4-A estratégia desta organização aposta na diferenciação dos seus serviços beneficiando simultaneamente dos custos mais baixos do sector, estando assim em condições de ter mais sucesso neste sector de actividade.	122	1	0	1	25	,20
Valid N (listwise)	122					

Quadro 16 – Estudo de Porter opções 5 e 6 para o HCC

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean
5-A estratégia desta organização concentra-se nos doentes da sua área de influência, combinando os seus recursos e requisitos organizacionais com as capacidades da liderança em custos baixos em relação às outras organizações deste sector.	122	1	0	1	40	,33
6-A estratégia desta organização concentra-se nos doentes da sua área de influência, combinando os seus recursos e requisitos organizacionais com a diferenciação existente em relação às outras organizações deste sector.	122	1	0	1	48	,39
Valid N (listwise)	122					



Quadro 17 – Estudo de Miles e Snow para o HCC

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean
1-Esta organização tem uma estratégia exploratória de inovação, tomada de riscos, procura de novas oportunidades e de crescimento.	122	1	0	1	13	,11
2-Esta organização tem uma estratégia defensiva, orientada para a estabilidade, sem riscos e inovação, preocupada apenas em manter os clientes actuais.	122	1	0	1	32	,26
3-Esta organização tem uma estratégia de análise do seu meio envolvente, tentando manter o negócio estável enquanto introduz algumas inovações.	122	1	0	1	38	,31
4-Esta organização tem uma estratégia de reacção, respondendo aos desafios consoante eles vão surgindo.	122	1	0	1	38	,31
Valid N (listwise)	122					

Quadro 18 – Teste de Proporções Michael Porter 2 e 3 (HCC)

prop 2	0,33	n1	122
prop 3	0,28	n2	122
Erro padrão	0,058862		
Erro	1,645	0,096828	$\lambda=0,9$
IC+	0,146828 (Não há diferença significativa)		
IC-	-0,04683		

Quadro 19 – Teste de Proporções Michael Porter 5 e 6 (HCC)

prop 5	0,33	n1	122
prop 6	0,39	n2	122
Erro padrão	0,061338		
Erro	1,645	0,1009	$\lambda=0,9$
IC+	0,0409 (Não há diferença significativa)		
IC-	-0,1609		

Quadro 20 – Teste de Proporções Miles e Snow (HCC)

prop 2	0,26	n1	122
prop 3 e 4	0,31	n2	122
Erro padrão	0,057709		
Erro	1,645	0,094931	$\lambda=0,9$
IC+	0,044931 (Não há diferença significativa)		
IC-	-0,14493		

HDS		HCC	
20	3,74	20	3,82
21	4,8	21	4,55
22	5,96	22	5,77
23	5,57	23	5,52
24	5,57	24	5,18
25(Invertido)	6,26	25(Invertido)	6,12
26	4,72	26	4,77
27	5,73	27	5,71
28	5,49	28	5,69
<b>Total</b>	<b>47,84</b>	<b>Total</b>	<b>47,13</b>
<b>Média</b>	<b>5,32</b>	<b>Média</b>	<b>5,24</b>

Quadro 21 – Tecnologia de Serviços

HDS		HCC	
10	3,57	10	3,4
11	3,43	11	4,15
12	4,04	12	4,01
13	5,86	13	5,81
14	4,92	14	5,06
<b>Total</b>	<b>21,82</b>	<b>Total</b>	<b>22,43</b>
<b>Média</b>	<b>4,36</b>	<b>Média</b>	<b>4,49</b>

Quadro 22 – Ambiente Heterogêneo

HDS		HCC	
15	3,86	15	4,03
16	4,84	16	4,64
17	4,46	17	4,24
18(Invertido)	3,12	18(Invertido)	2,92
19(Invertido)	2,79	19(Invertido)	2,8
<b>Total</b>	<b>19,07</b>	<b>Total</b>	<b>18,63</b>
<b>Média</b>	<b>3,81</b>	<b>Média</b>	<b>3,73</b>

Quadro 23 – Ambiente Estável

HDS		HCC	
3	5,39	3	5,32
6(Inv.)	5,8	6(Inv.)	5,8
9	3,97	9	4,29
11(Inv.)	4,82	11(Inv.)	5,02
13	4,65	13	4,69
<b>Total</b>	<b>24,63</b>	<b>Total</b>	<b>25,12</b>
<b>Média</b>	<b>4,93</b>	<b>Média</b>	<b>5,02</b>

Quadro 24 – Centralização / Descentralização

HDS		HCC	
2	4,65	2	4,6
5(Inv.)	4,44	5(Inv.)	4,72
8	5,01	8	4,55
15(Inv.)	3,96	15(Inv.)	4,29
<b>Total</b>	<b>18,06</b>	<b>Total</b>	<b>18,16</b>
<b>Média</b>	<b>4,52</b>	<b>Média</b>	<b>4,54</b>

Quadro 25 – Formalização

HDS		HCC	
1	4,7	1	4,27
9	4,12	9	3,87
17(Inv.)	2,9	17(Inv.)	2,77
25	3,85	25	3,61
33	4,87	33	4,56
<b>Total</b>	<b>20,44</b>	<b>Total</b>	<b>19,08</b>
<b>Média</b>	<b>4,09</b>	<b>Média</b>	<b>3,82</b>

Quadro 26 – Objectivos

HDS		HCC	
2	4,03	2	3,36
10	3,72	10	3,55
18	4,08	18	3,64
26	4,03	26	3,81
34	3,9	34	3,41
<b>Total</b>	<b>19,76</b>	<b>Total</b>	<b>17,77</b>
<b>Média</b>	<b>3,95</b>	<b>Média</b>	<b>3,55</b>

Quadro 27 – Estrutura e Organização do Trabalho

HDS		HCC	
3	3,42	3	3,05
11	5,53	11	5,57
19	5,86	19	5,84
27	5,51	27	5,23
35	3,85	35	3,72
<b>Total</b>	<b>24,17</b>	<b>Total</b>	<b>23,41</b>
<b>Média</b>	<b>4,83</b>	<b>Média</b>	<b>4,68</b>

Quadro 28 – Situação Relacional

HDS		HCC	
4	3,64	4	3,45
12	2,49	12	2,25
20	3,01	20	2,45
28	3,36	28	3,02
36	4,65	36	3,97
<b>Total</b>	<b>17,15</b>	<b>Total</b>	<b>15,14</b>
<b>Média</b>	<b>3,43</b>	<b>Média</b>	<b>3,03</b>

Quadro 29 – Motivação e Desenvolvimento

HDS		HCC	
5	4,4	5	4,38
13	3,8	13	3,08
21	3,75	21	3,35
29	3,53	29	3,8
37	4,49	37	4,52
<b>Total</b>	<b>19,97</b>	<b>Total</b>	<b>19,13</b>
<b>Média</b>	<b>3,99</b>	<b>Média</b>	<b>3,83</b>

Quadro 30 – Entrejuda e Integração

HDS		HCC	
6	4,52	6	4,66
14	3,73	14	3,3
22	3,73	22	3,52
30	3,48	30	3,14
38	4,4	38	4,26
<b>Total</b>	<b>19,86</b>	<b>Total</b>	<b>18,88</b>
<b>Média</b>	<b>3,97</b>	<b>Média</b>	<b>3,78</b>

Quadro 31 – Liderança e Autoridade

HDS		HCC	
7	3,93	7	3,65
15	4,51	15	4,22
23	4,8	23	5,3
31	4,35	31	4,07
39	4,15	39	3,99
<b>Total</b>	<b>21,74</b>	<b>Total</b>	<b>21,23</b>
<b>Média</b>	<b>4,35</b>	<b>Média</b>	<b>4,25</b>

Quadro 32 – Atitudes para com a Mudança

HDS		HCC	
8	4,59	8	4,31
16	4,96	16	4,63
24	4,16	24	3,97
32	5,46	32	5,25
40	4,87	40	4,84
<b>Total</b>	<b>24,04</b>	<b>Total</b>	<b>23</b>
<b>Média</b>	<b>4,81</b>	<b>Média</b>	<b>4,60</b>

Quadro 33 – Desempenho

## ANEXO 10 – GRÁFICOS DE RESULTADOS NÃO INSERIDOS NO TEXTO

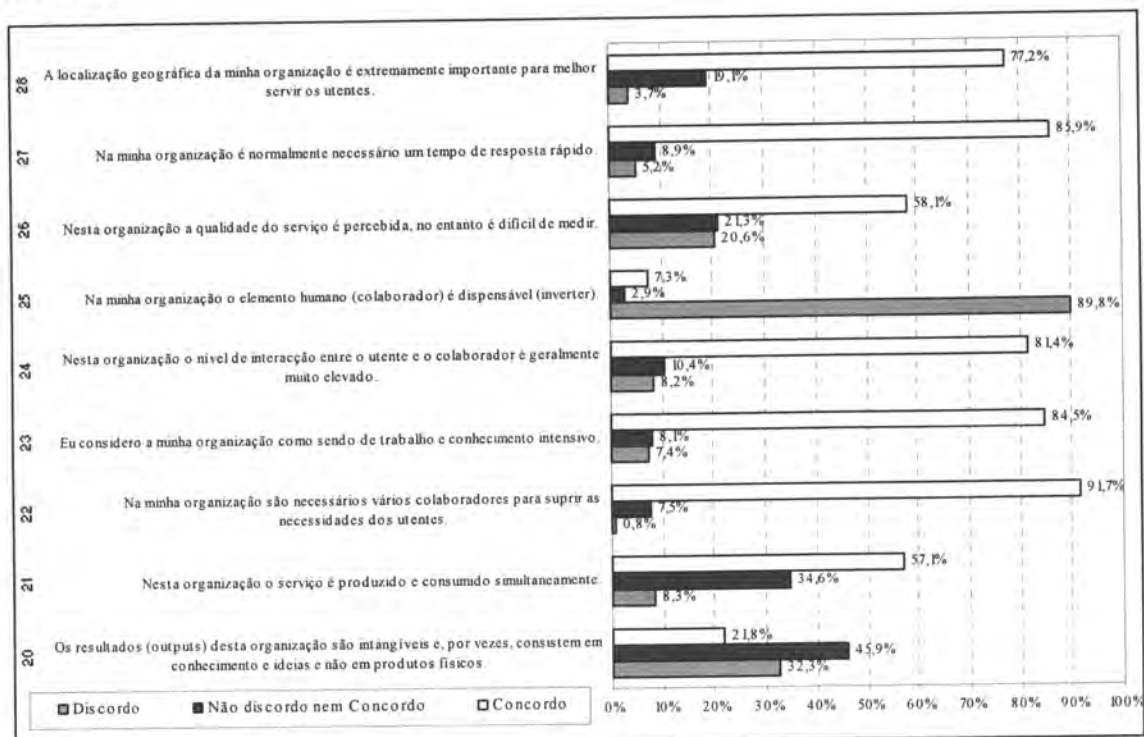


Gráfico 21 – Tecnologia de Serviços do HDS

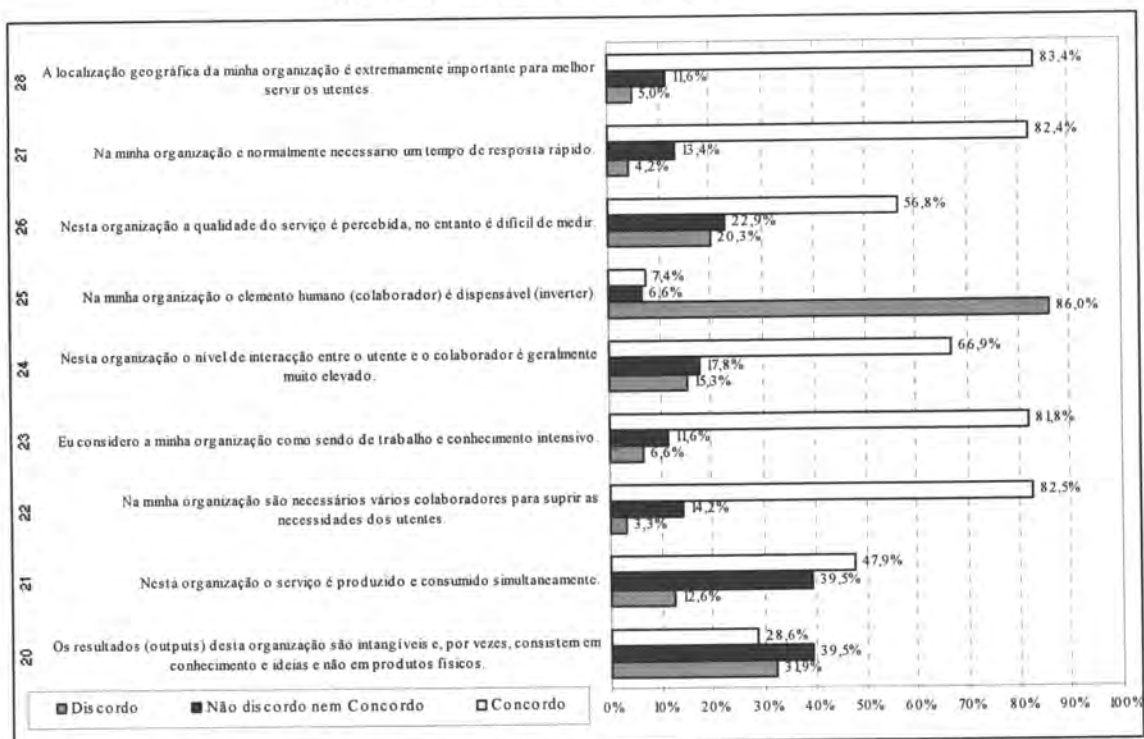


Gráfico 22 – Tecnologia de Serviços do HCC

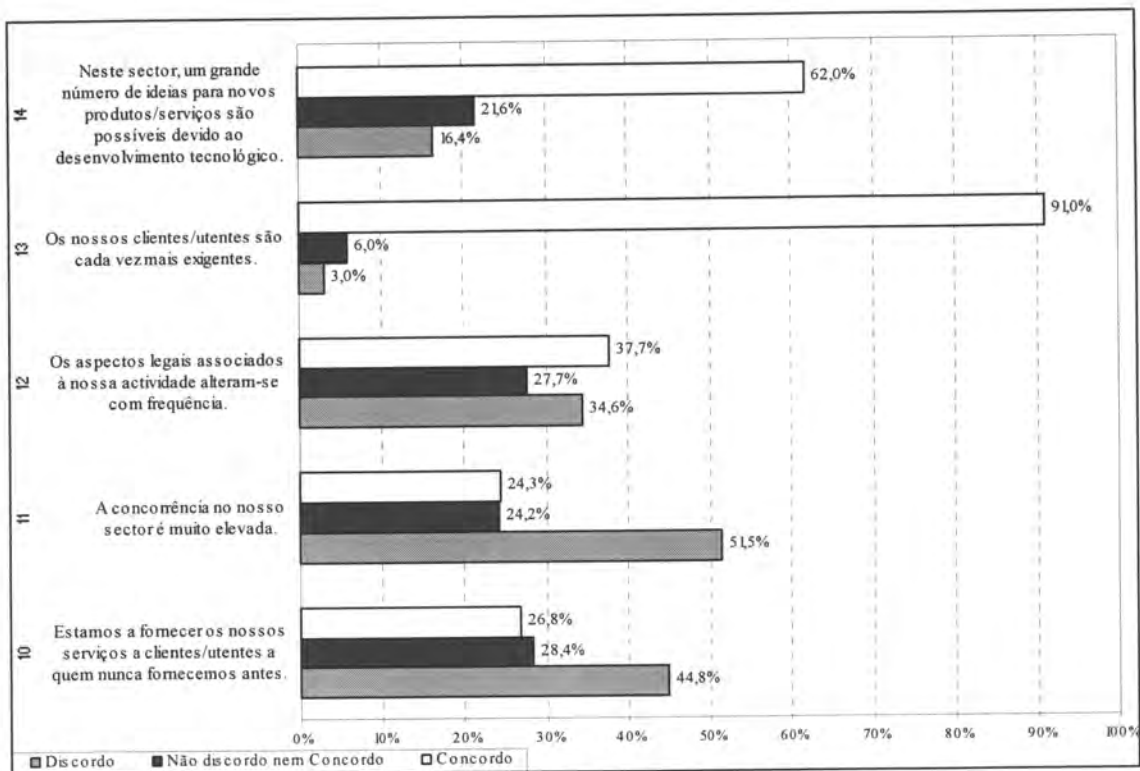


Gráfico 23 – Ambiente Heterogêneo para o HDS

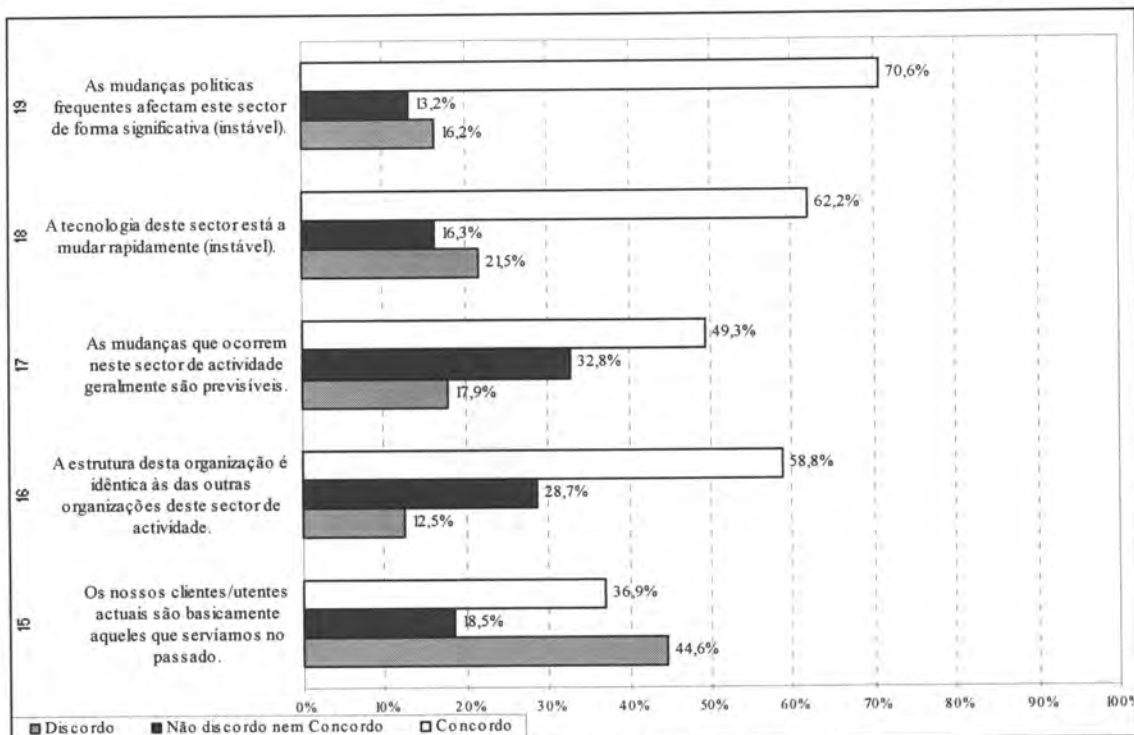


Gráfico 24 – Ambiente Estável / Instável para o HDS

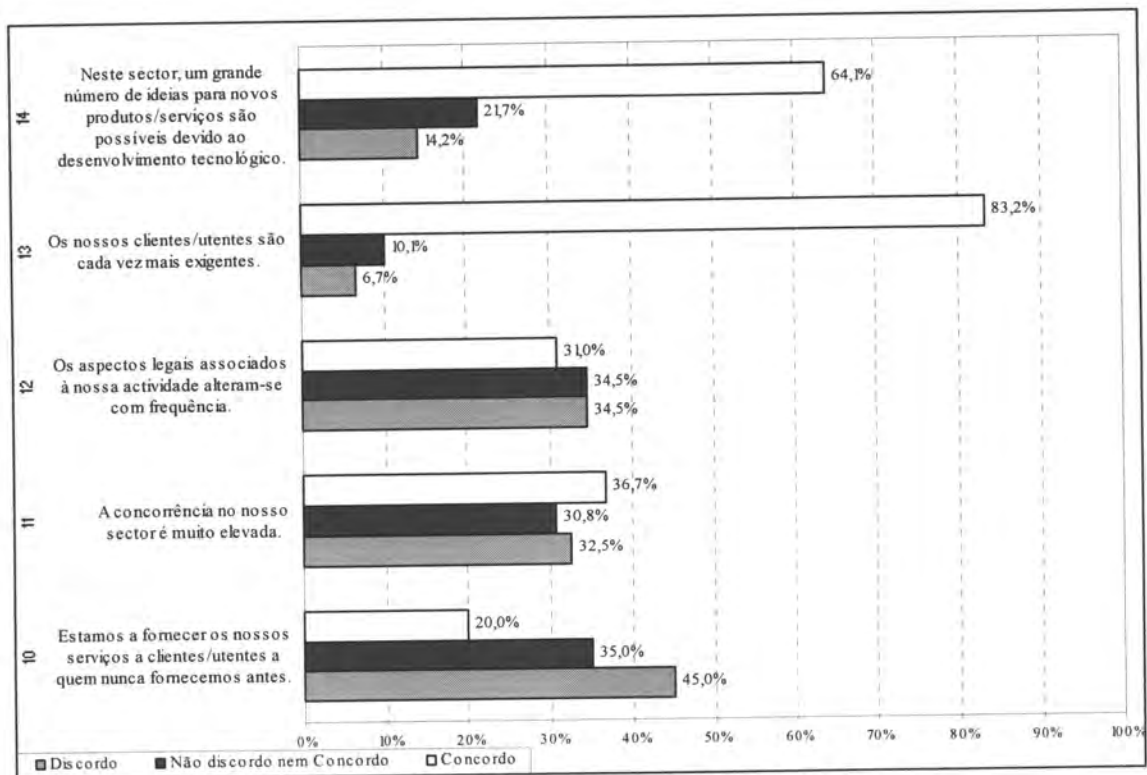


Gráfico 25 – Ambiente Heterogéneo para o HCC

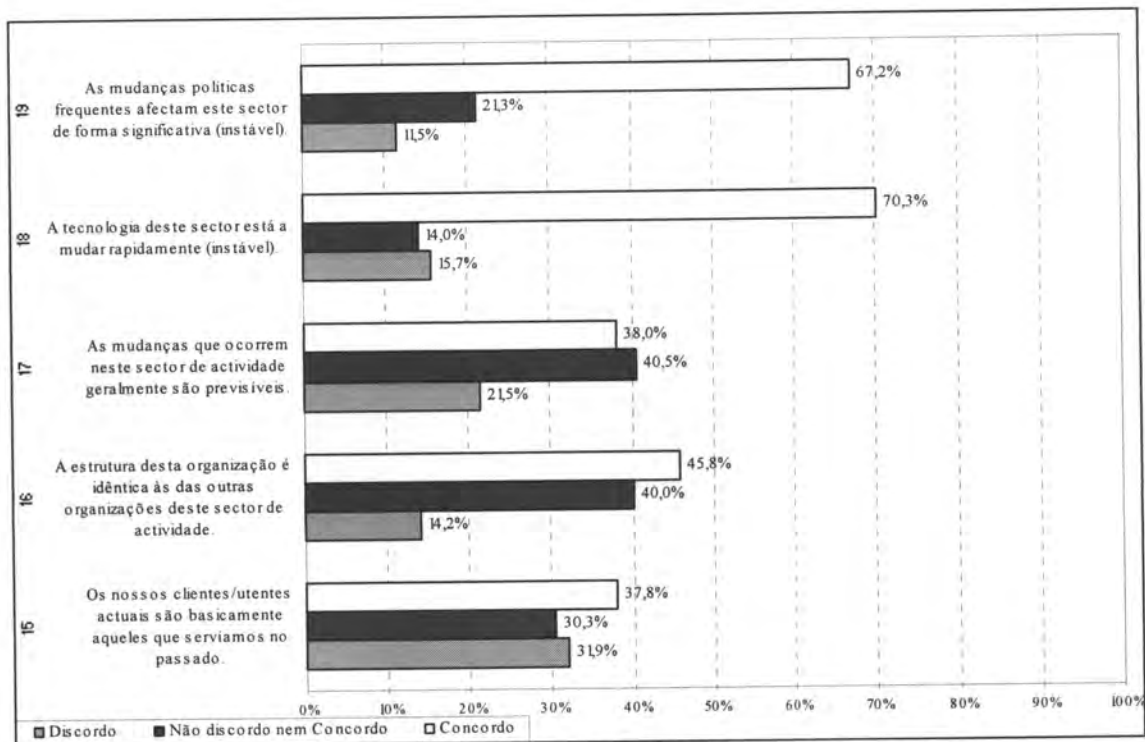


Gráfico 26 – Ambiente Estável / Instável para o HCC

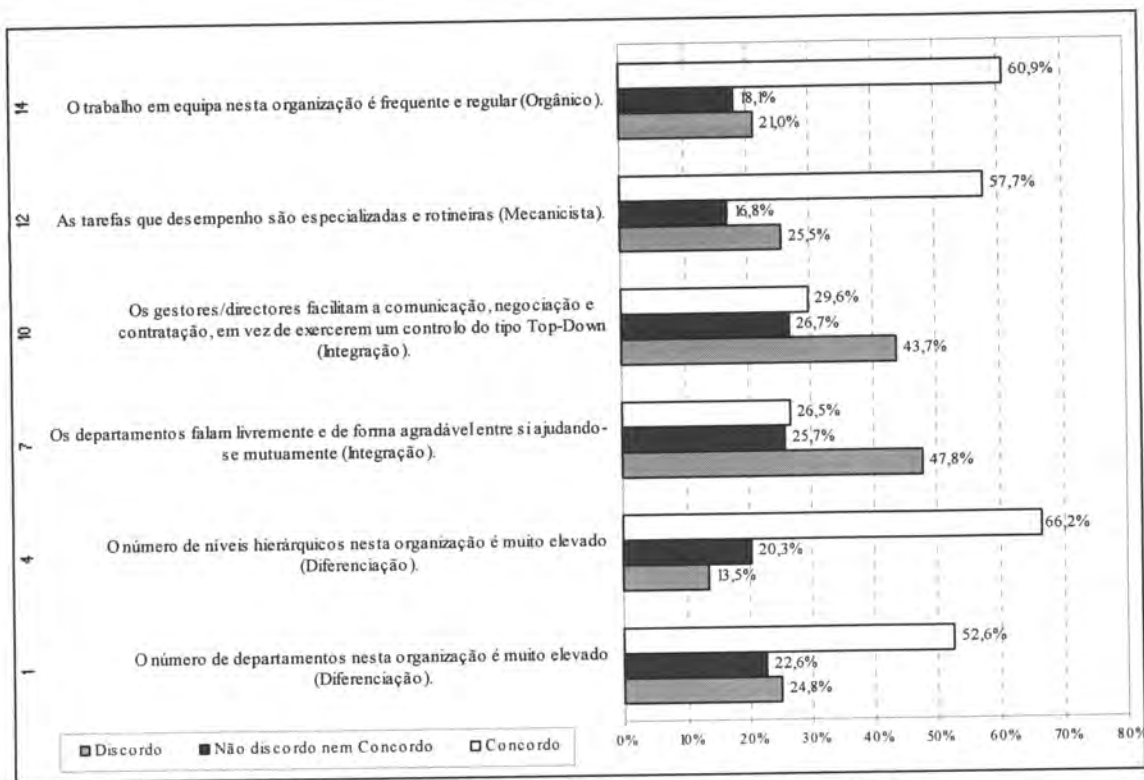


Gráfico 27 – Diferenciação, Integração e Desenho no HDS

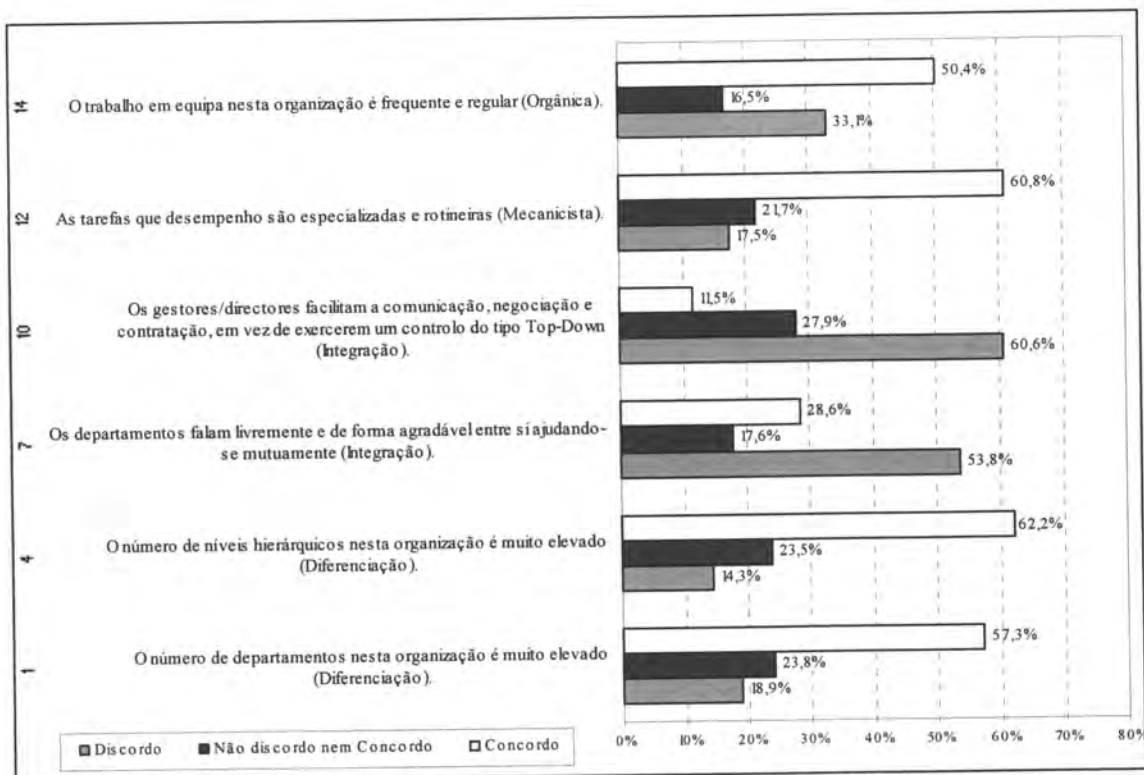


Gráfico 28 – Diferenciação, Integração e Desenho no HCC

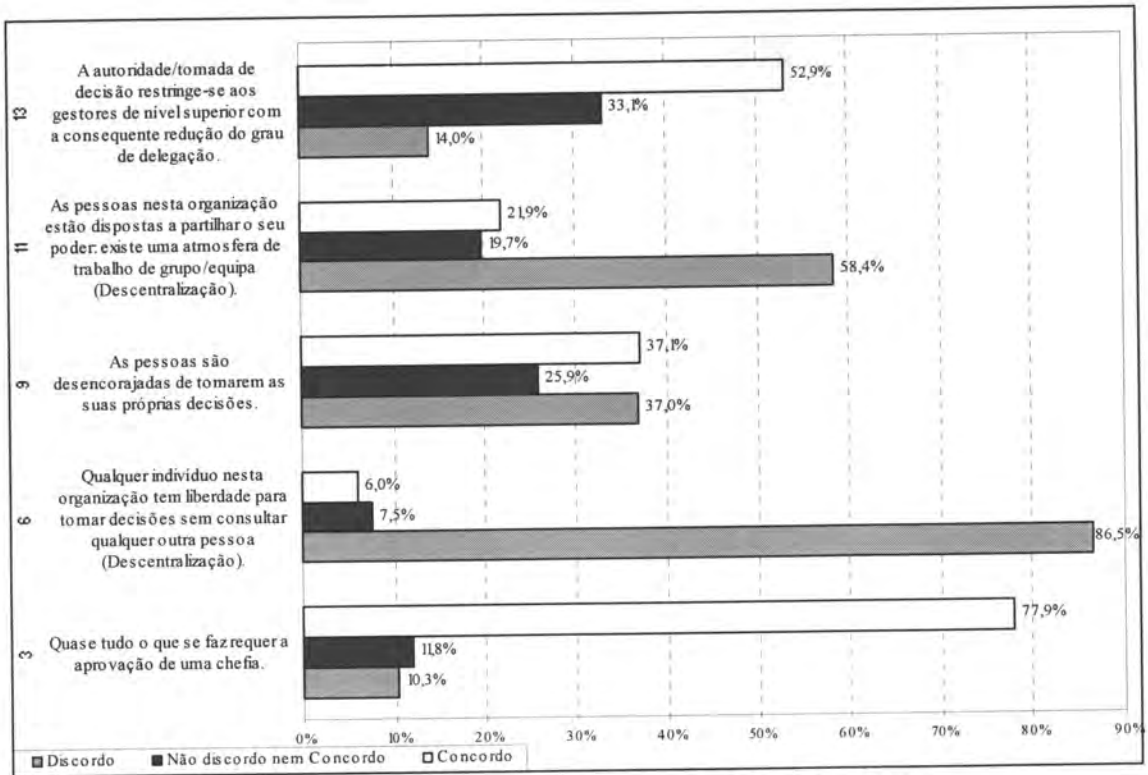


Gráfico 29 – Centralização versus Descentralização no HDS

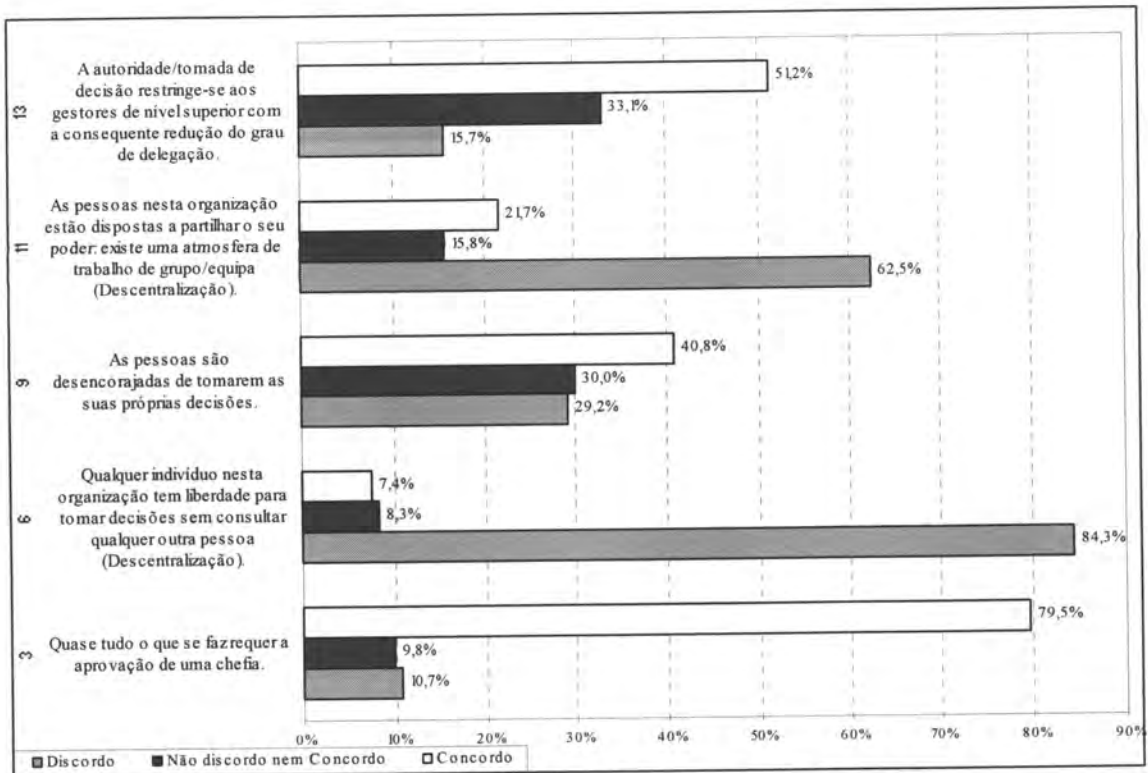


Gráfico 30 – Centralização versus Descentralização no HCC



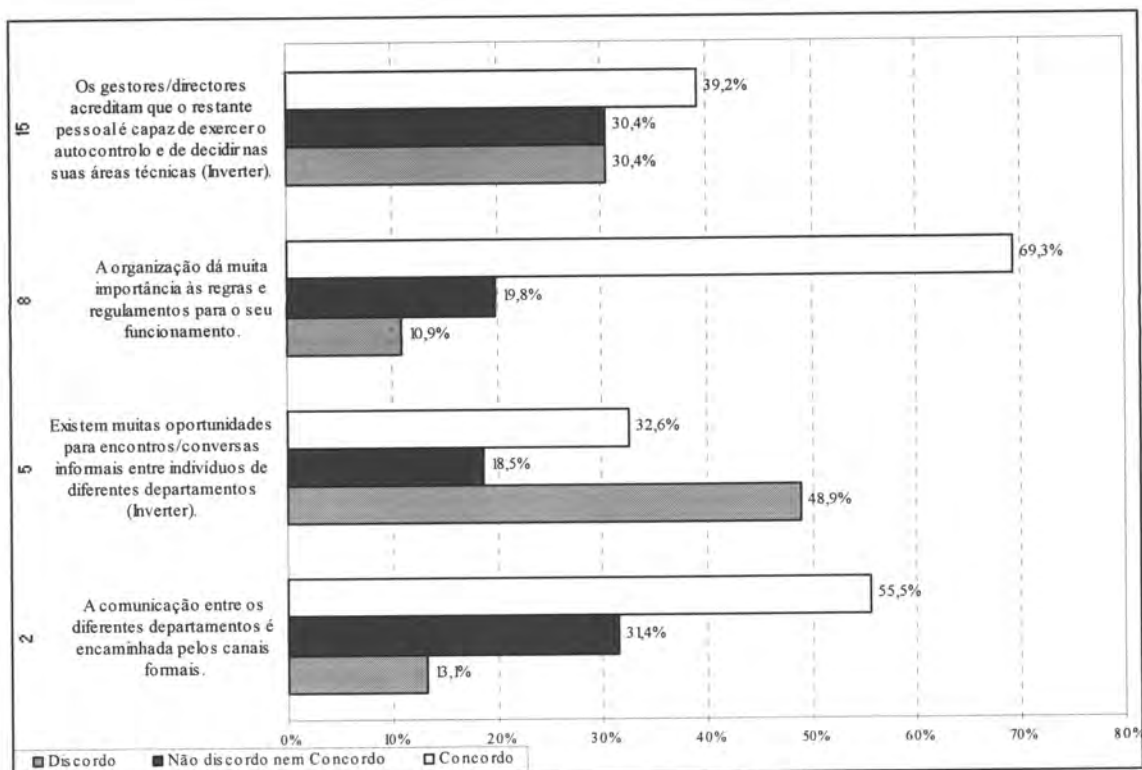


Gráfico 31 – Formalização no HDS

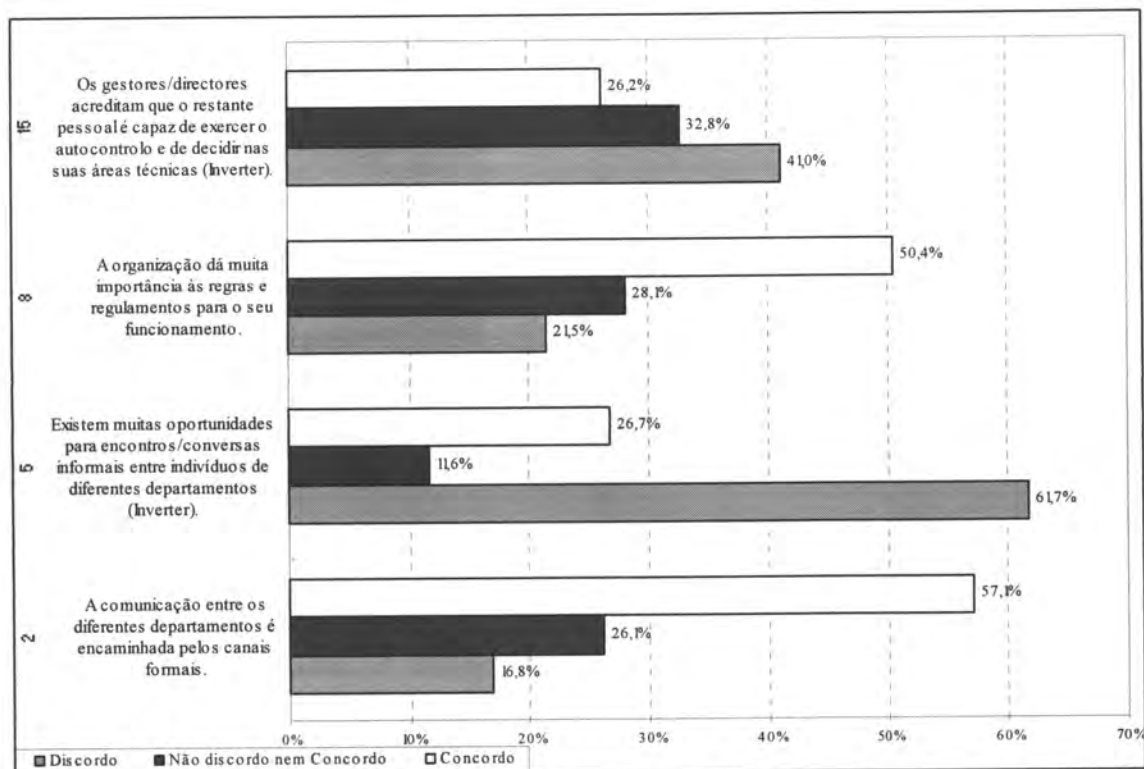


Gráfico 32 – Formalização no HCC

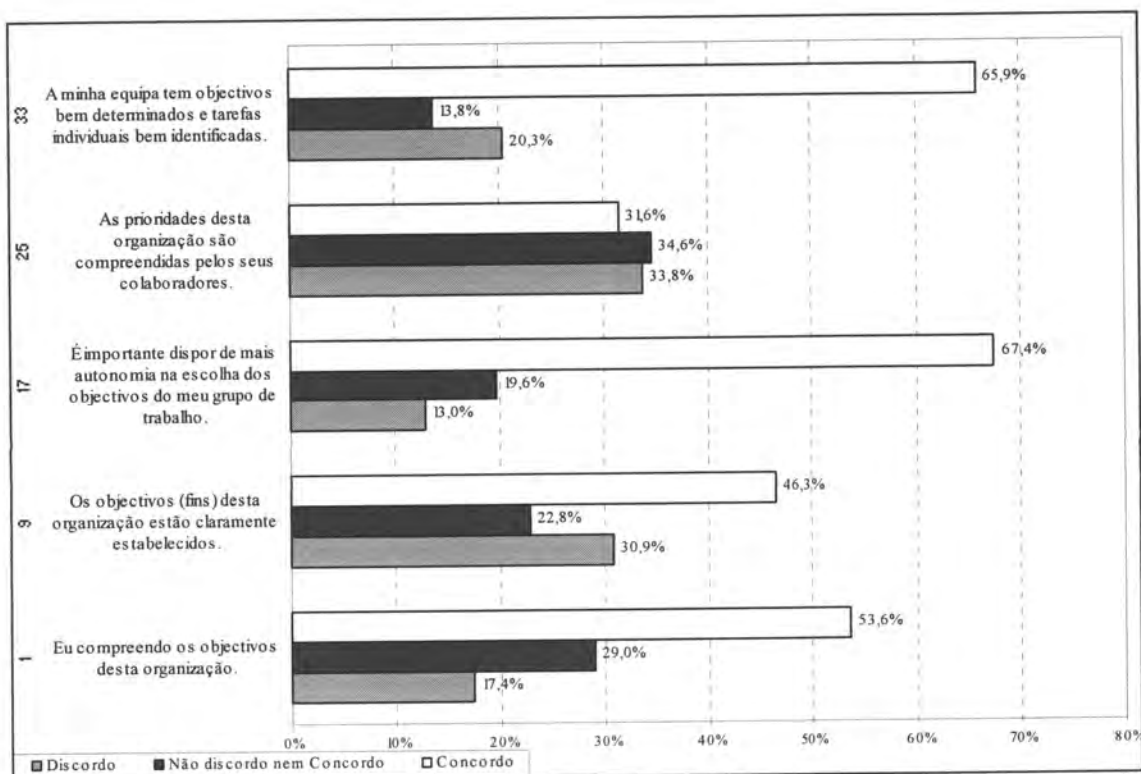


Gráfico 33 – Factor Objectivos no HDS

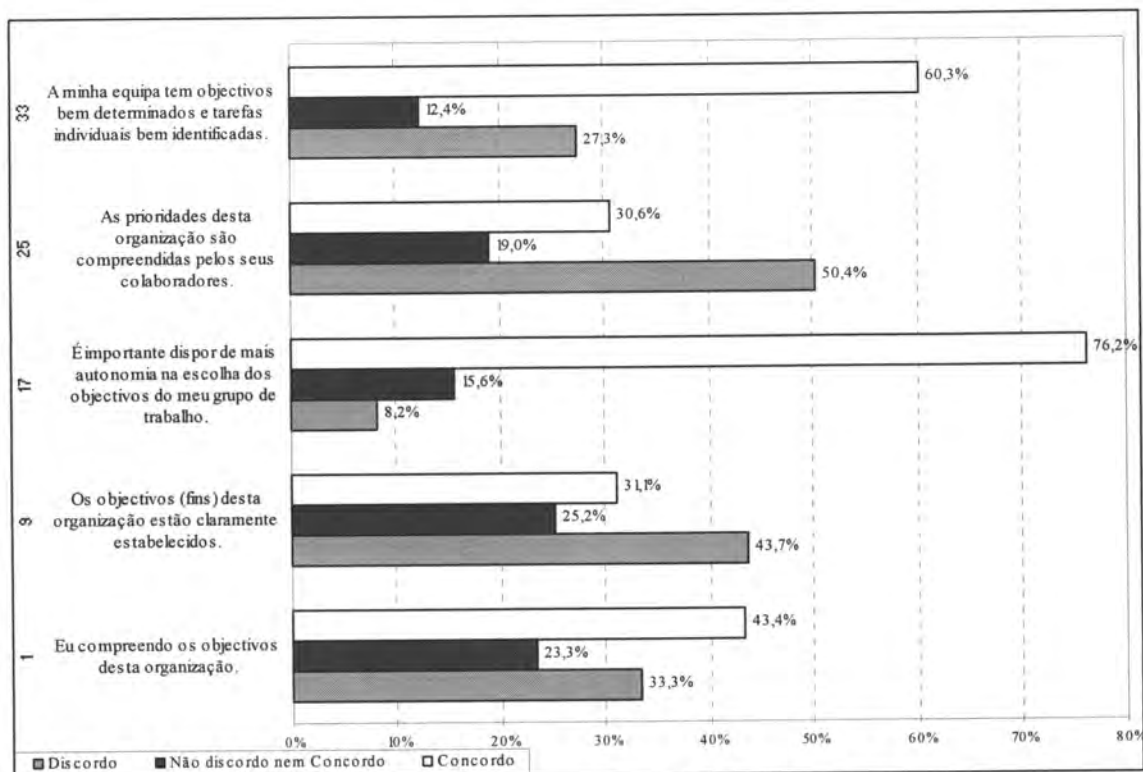


Gráfico 34 – Factor Objectivos no HCC

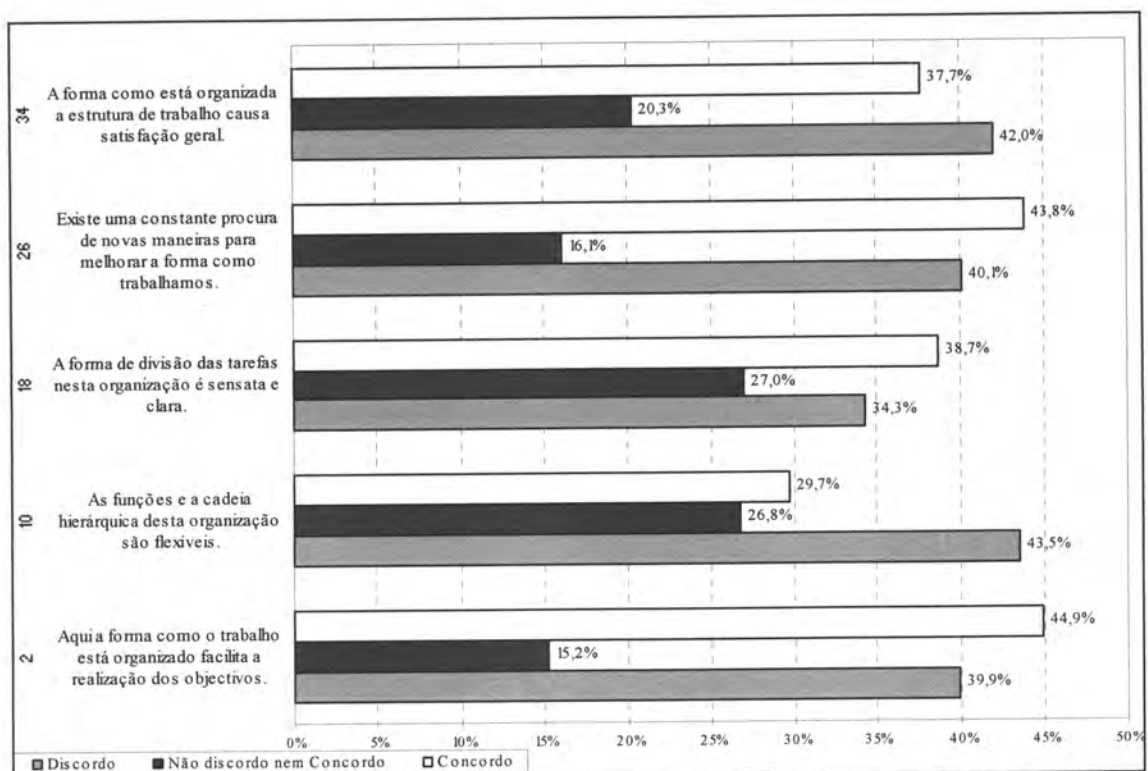


Gráfico 35 – Factor Estrutura e Organização do Trabalho no HDS

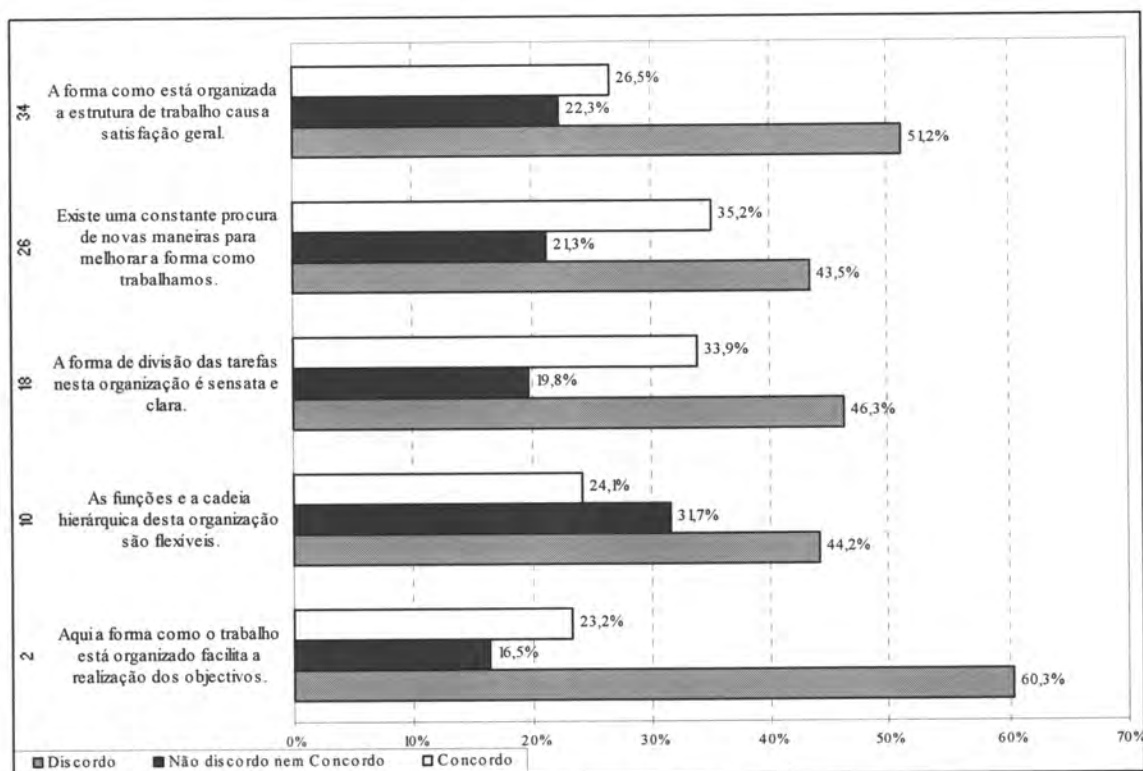


Gráfico 36 – Factor Estrutura e Organização do Trabalho no HCC

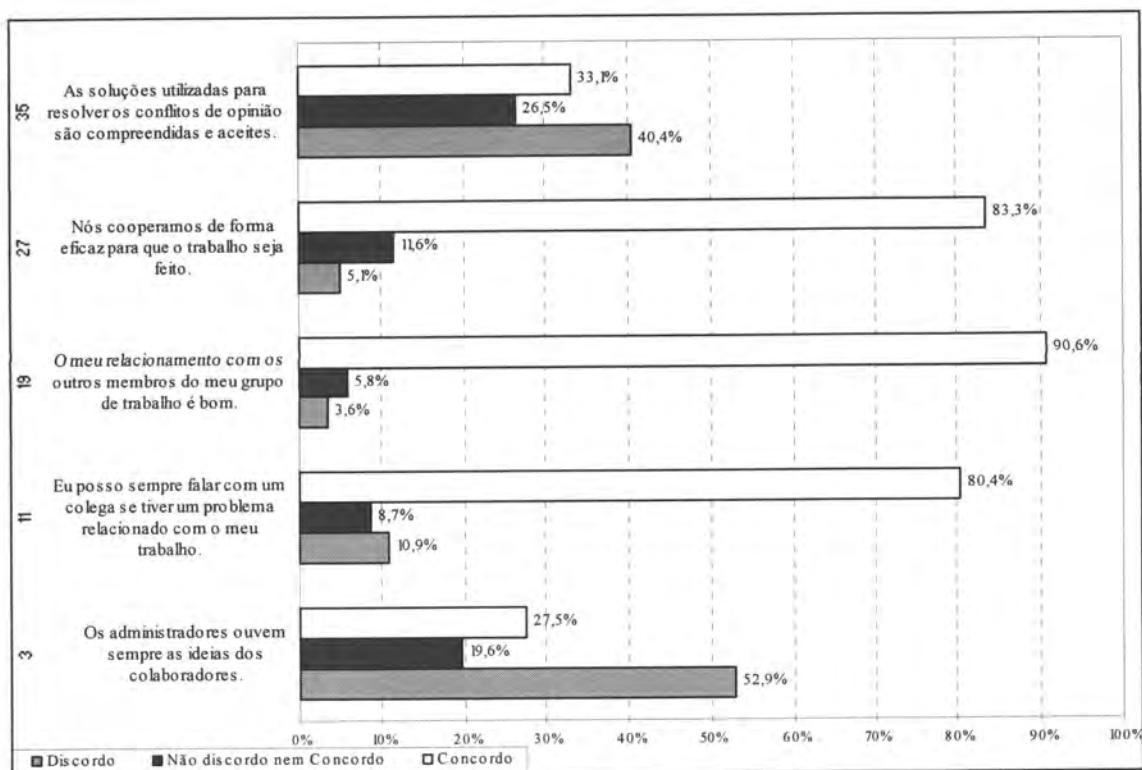


Gráfico 37 – Factor Situação Relacional no HDS

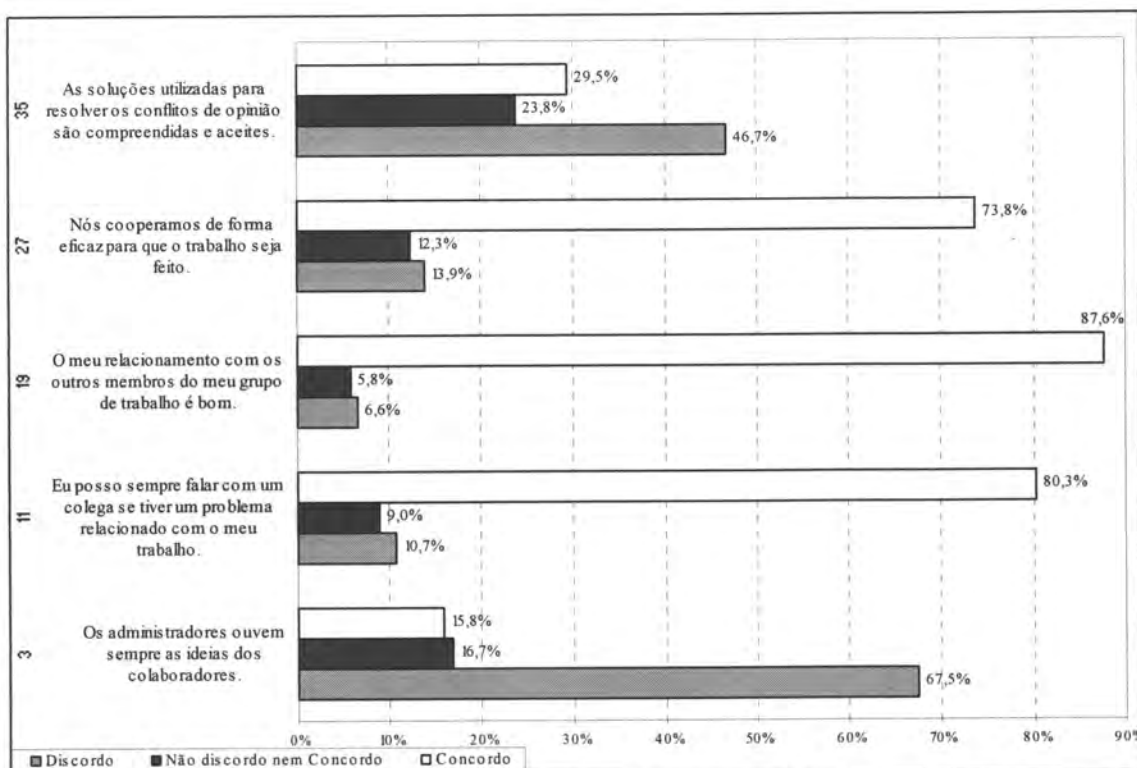


Gráfico 38 – Factor Situação Relacional no HCC

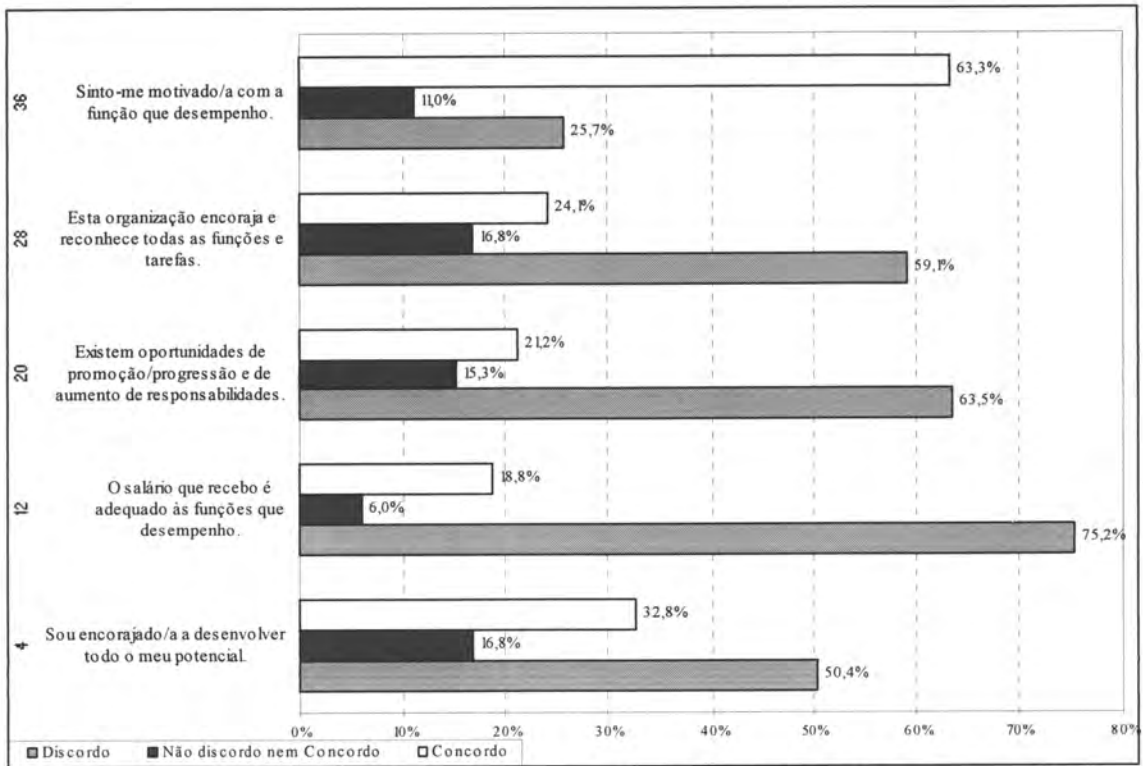


Gráfico 39 – Factor Motivação e Desenvolvimento no HDS

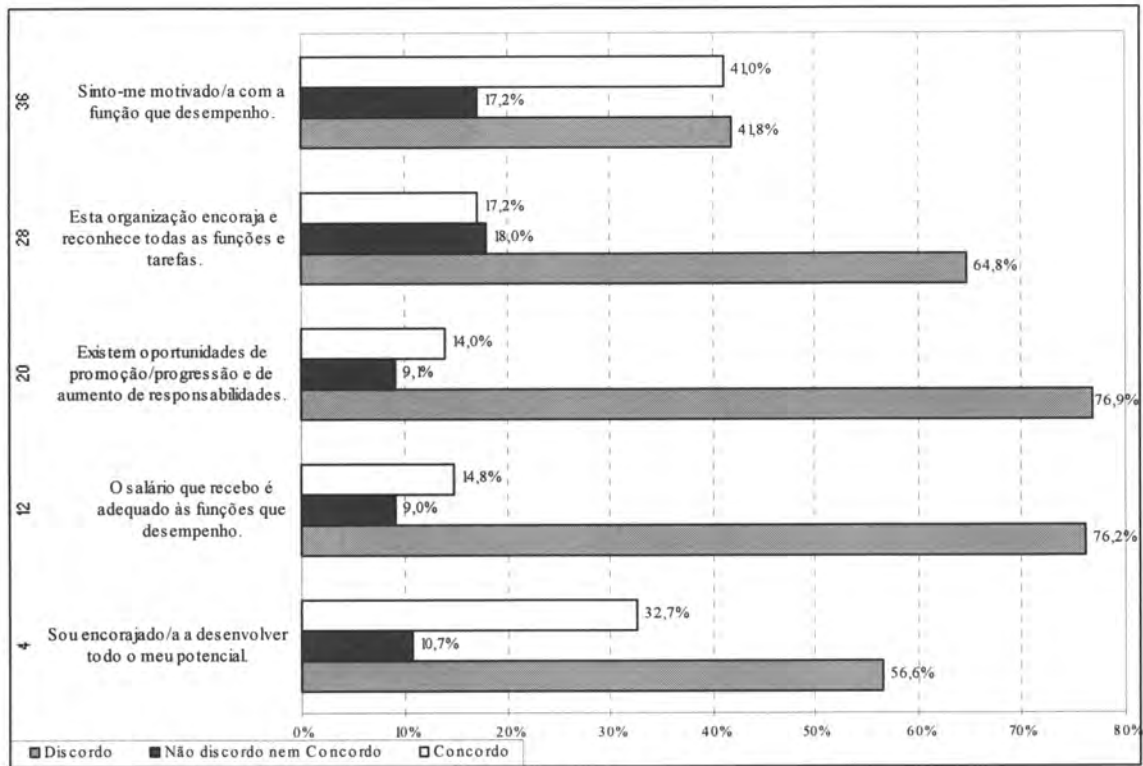


Gráfico 40 – Factor Motivação e Desenvolvimento no HCC

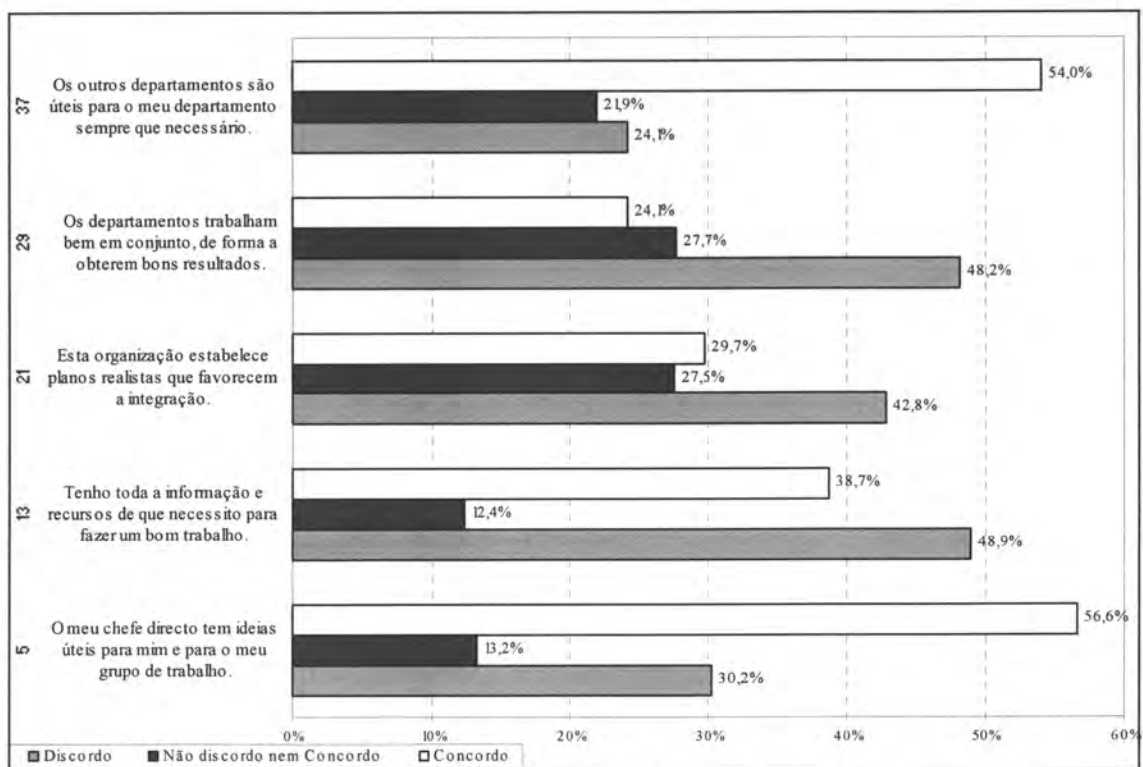


Gráfico 41 – Factor Entreeajuda e Integração no HDS

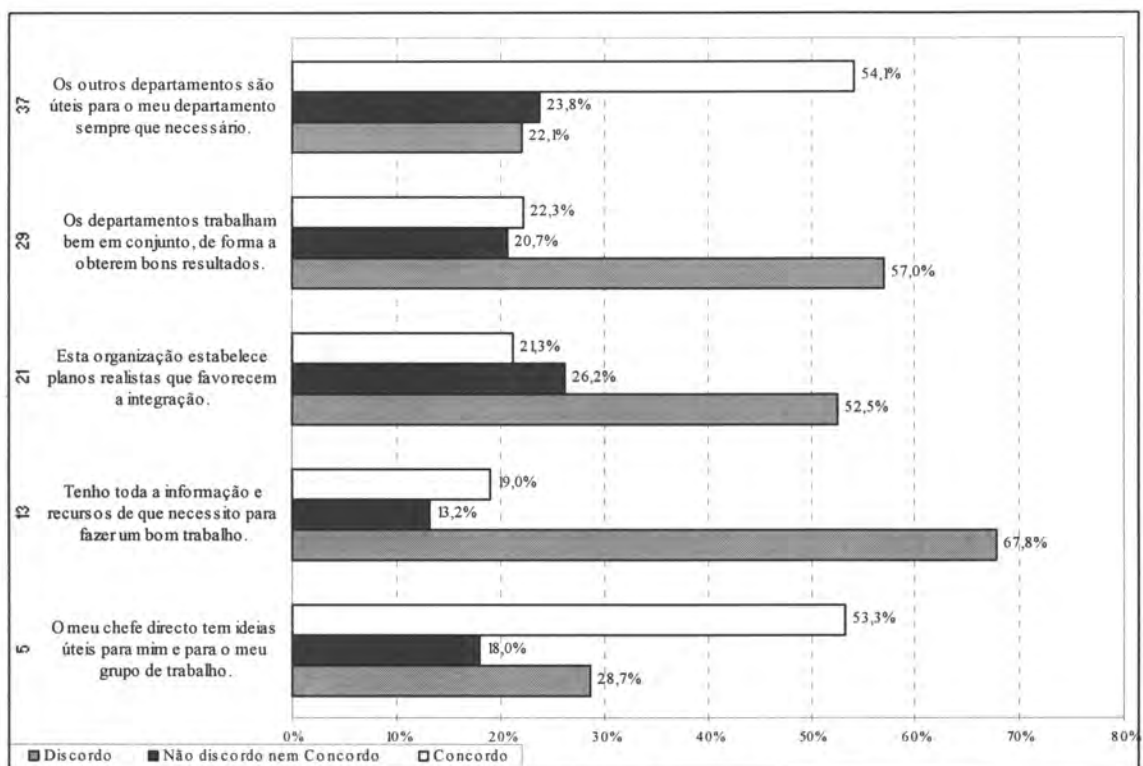


Gráfico 42 – Factor Entreeajuda e Integração no HCC

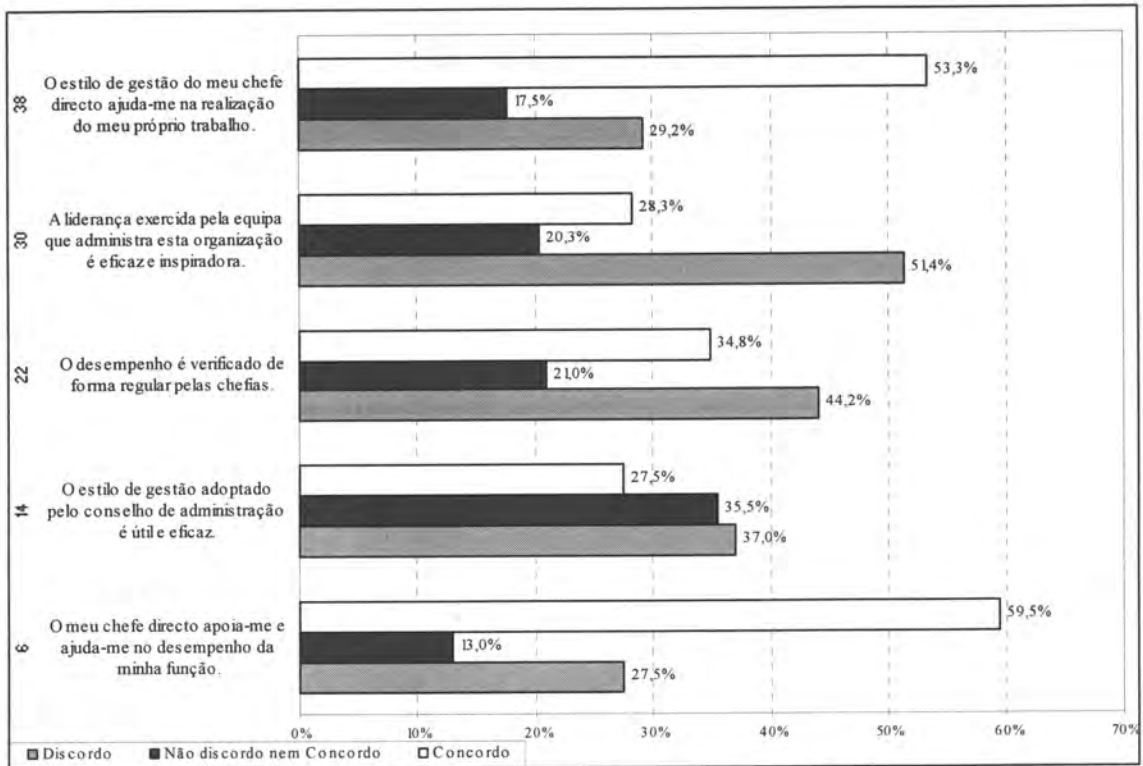


Gráfico 43 – Factor Liderança e Autoridade no HDS

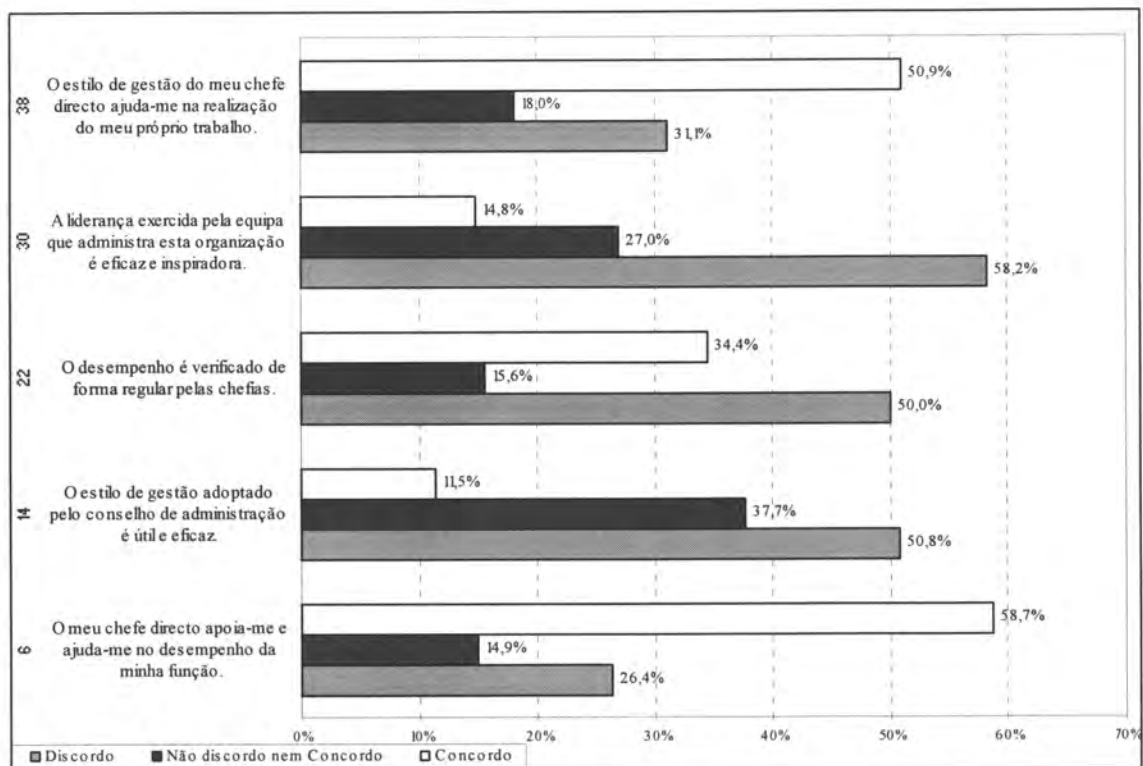


Gráfico 44 – Factor Liderança e Autoridade no HCC

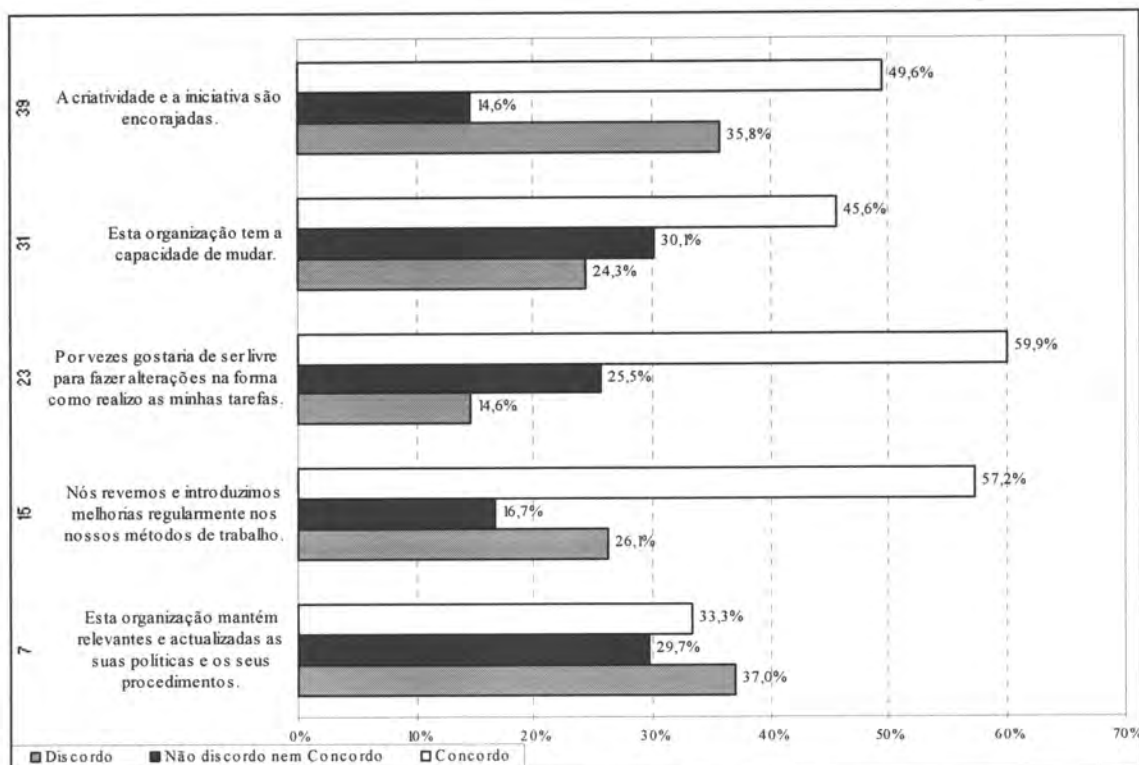


Gráfico 45 – Factor Atitudes para com a Mudança no HDS

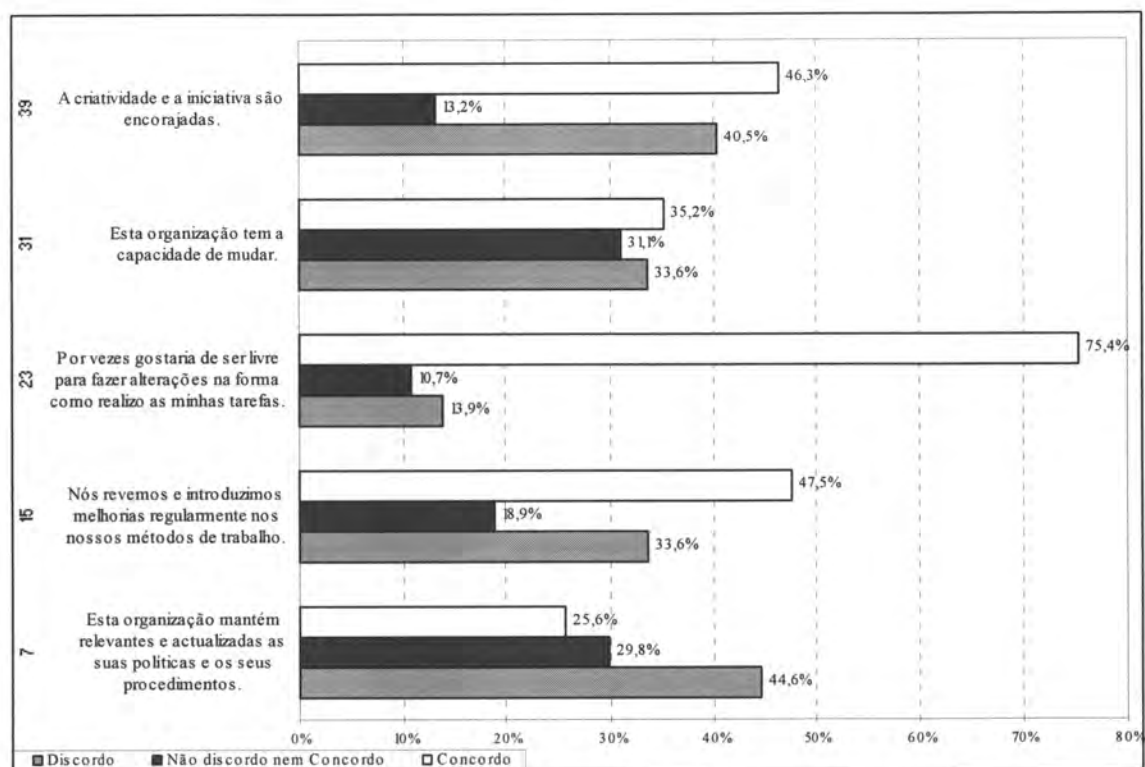


Gráfico 46 – Factor Atitudes para com a Mudança no HCC



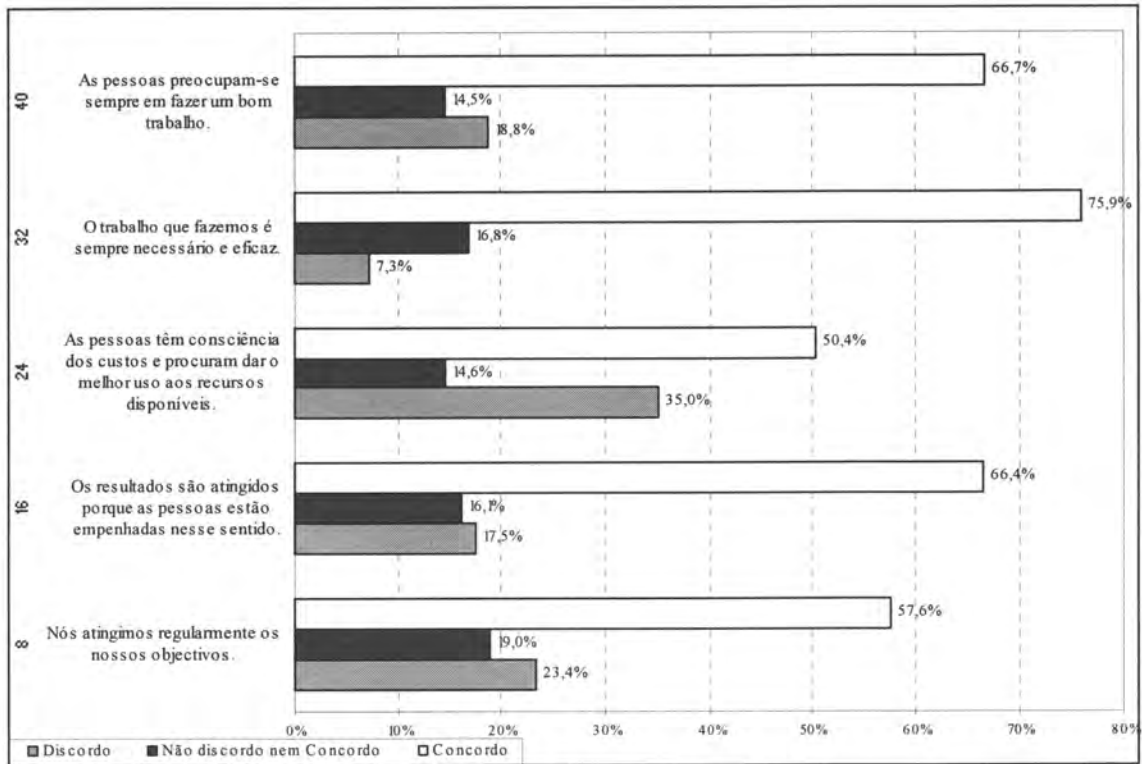


Gráfico 47 – Factor Desempenho no HDS

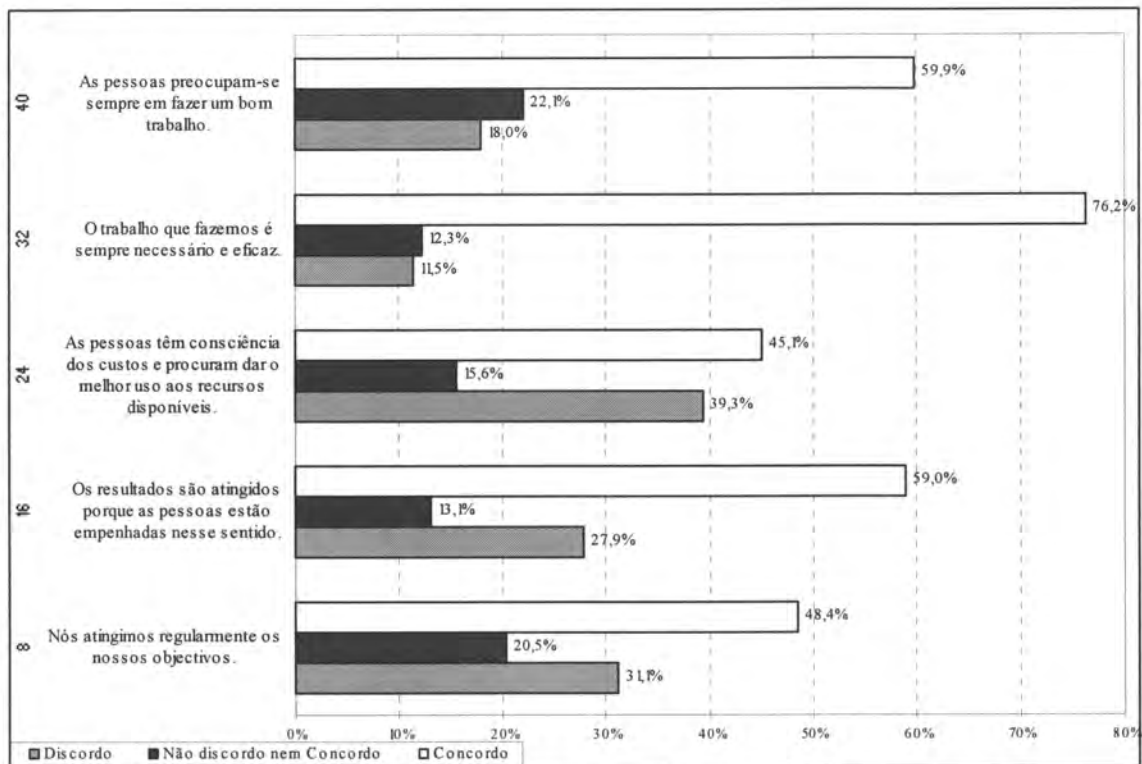
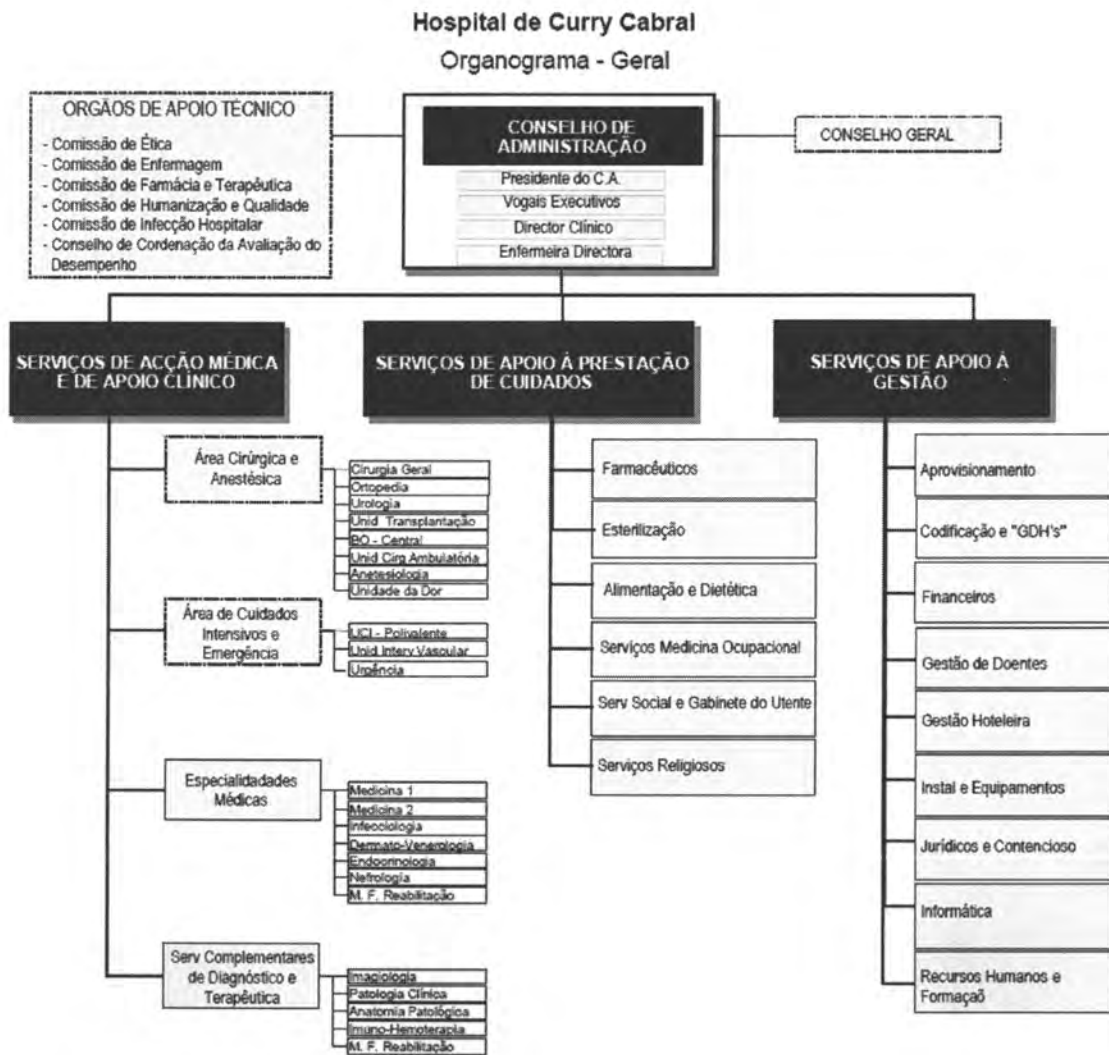


Gráfico 48 – Factor Desempenho no HCC

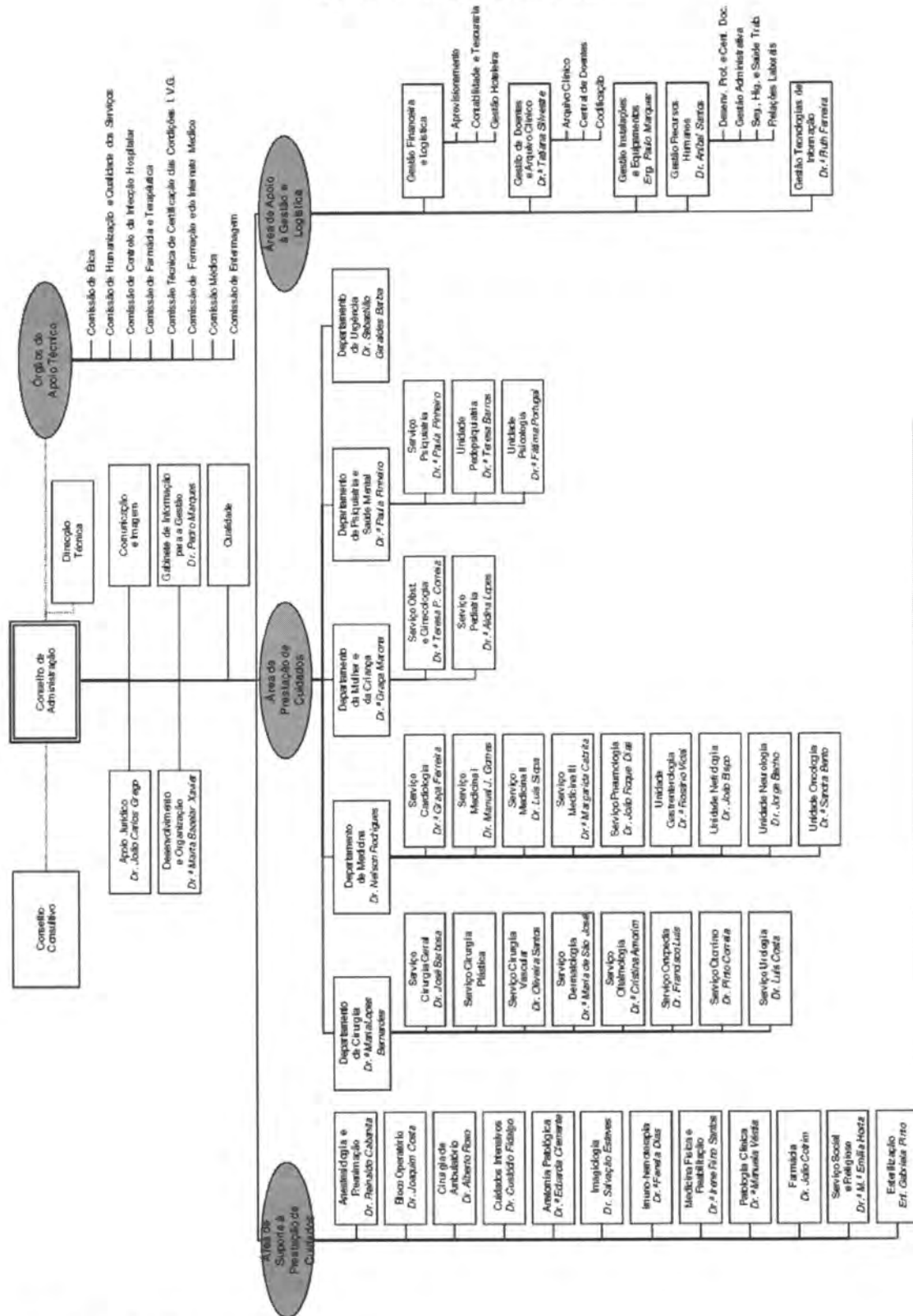
# ANEXO 11 – ORGANOGRAMA DO HCC E DO HDS

Figura 31 – Organograma do HCC



Fonte: Hospital Curry Cabral (2009).

Figura 32 – Organograma do HDS



Fonte: Hospital de Santarém (2009).