



Diogo Brito Moreira Gomes

Ligação entre a Liderança e a Performance através da Gestão
Estratégica: Uma análise ao nível das unidades de saúde
“Linking Leadership to Performance through Strategic Management”

Lisboa
2015



INSTITUTO SUPERIOR DE GESTÃO
Departamento de Mestrados

Ligação entre a Liderança e a Performance através da Gestão
Estratégica: Uma análise ao nível das unidades de saúde
“Linking Leadership to Performance through Strategic Management”

Diogo Brito Moreira Gomes

Dissertação apresentada no Instituto Superior de Gestão
para obtenção do grau de Mestre em Gestão.

Orientador: Prof. Doutor Miguel Varela

Lisboa
2015

RESUMO

Esta dissertação pretende descobrir de que forma a Liderança pode influenciar o desenvolvimento da Estratégia de uma organização ou empresa, através de uma análise do seu desempenho. Abordando as temáticas então enunciadas, o objectivo deste estudo reside na avaliação da importância e contributo da Liderança ao nível da Gestão Estratégica implementada ao nível de uma unidade de saúde.

A estrutura deste estudo envolve um enquadramento teórico da Liderança e da Estratégia, culminando na relação entre os dois conceitos. Seguidamente, evidencia uma abordagem à metodologia aplicada, culminando num estudo empírico às unidades de saúde analisadas. Pretende-se com isto que os conceitos estudados sejam adaptados a dois centros hospitalares pertencentes ao Distrito de Setúbal (o Centro Hospitalar de Setúbal - E.P.E., em conjunto com o Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo - E.P.E.).

Assim sendo, comparando diversos indicadores de actividades, dos recursos humanos e resultados financeiros de cada unidade hospitalar, com os resultados de entrevistas que avaliam na prática os conceitos da liderança e estratégia, as conclusões que se recolhem determinam que qualquer uma das temáticas abordadas é certamente uma parte essencial da gestão e que desta forma se mostram inevitavelmente ligadas e intrínsecas enquanto dotadas de uma correlação e dependência irrefutáveis.

O resultado deste estudo, apresenta então um grande desafio para gestor, que reside em saber em que situações seguir ou alterar as suas estratégias permitindo assim gerar mais flexibilidade na conduta da sua actividade, em conjunto com a forma ou estilo mais correcto de liderar os seus seguidores, de forma a tornar os seus recursos humanos numa unidade sólida, harmonizada e orientado para a obtenção de um objectivo comum.

Palavras-Chave: *Estratégia, Gestão Estratégica, Liderança, Unidades de Saúde.*

ABSTRACT

This dissertation intends to discover how a Leadership position can influence the development of the Strategy of an organization or company, through an analysis of its performance levels. Approaching the topics previously declared, the objective of this study resides in the evaluation of the importance and contribution of the Leadership on behalf of the implemented Strategical Management of a Healthcare Center unit.

The structure of this study involves a theoretical framing of Leadership and Strategy, culminating in the relation between the two concepts. Subsequently as follows, the study alludes the approach to the applied research method, through a case of empiricist study of the examined healthcare units. It is intended that the studied concepts may possibly be adjusted to two Healthcare Center units of the District of Setúbal (the Hospital Center of Setúbal - E.P.E., in set with the Hospital Center of Barreiro and Montijo - E.P.E.).

Thus, comparing various indicators of activities, human resources and financial results of each Healthcare unit, with the results of interviews that evaluate the concepts of the leadership and strategy in a practical way, the conclusions collected determine that any one of the studied concepts is certainly an essential part of the management model and that in such means they reveal to be inevitably intrinsic and linked/connected while endowed with an irrefutable correlation and dependency.

The result of this study, therefore grants a great challenge to any management, that resides in knowing which situations to follow or modify its strategies allowing it to generate more flexibility in the performance of its activity, together with the style or manner most suited to lead its followers, in order to convert its human resources in a solid and coordinated unit, guided for the achievement of a common goal.

Key Words: *Strategy, Strategic Management, Leadership, Healthcare Centers.*

AGRADECIMENTOS

O espaço que aqui dedico aos agradecimentos, seguramente não me permite agradecer, como devia e gostaria, a todas as pessoas que, ao longo do meu percurso académico me ajudaram, directa ou indirectamente, a cumprir os meus objectivos e a realizar mais esta etapa da minha vida. Desta forma, deixo apenas algumas palavras, mas um sentido e profundo sentimento de reconhecido agradecimento por tudo o que fizeram por mim.

Ao Professor Doutor Miguel Varela, orientador da dissertação, agradeço a sua incontestável disponibilidade, proximidade e apoio, a partilha do saber e as valiosas contribuições para o trabalho. Não poderia sequer imaginar melhor pessoa para me acompanhar/orientar nesta jornada.

Às Unidades de Saúde e respectivos Conselhos de Administração, docentes e colaboradores, que se disponibilizaram e contribuíram para a participação neste estudo. Por toda a disponibilidade, pela ajuda solicitada, pela atenção despendida e simpatia, os meus sinceros reconhecimentos e gratidão.

A todos os amigos a quem pude confidenciar e partilhar as alegrias e momentos menos bons. Juntamente com a família, vocês foram a minha fonte de inspiração, ajuda e motivação!

Um agradecimento muito especial à minha cara-metade, a quem as palavras não chegam para retratar ou retribuir todo o contributo e ajuda, amor, carinho, motivação, compreensão, paciência e companhia que sempre soube prestar. Mas em especial, àquele sorriso que mesmo nos momentos mais negros, me iluminava e trazia alento – Obrigado!

Por último, tendo a consciência que nada na vida se obtém verdadeiramente sozinho, dirijo um agradecimento especial à minha família, os modelos de vida que guiaram os meus trajectos e me souberam ensinar as virtudes e os valores que fazem inevitavelmente de mim, a pessoa que sou hoje. Por todo o apoio, ânimo e por vezes também paciência, que me ajudaram a superar os obstáculos que foram surgindo ao longo desta caminhada.

A todos eles dedico este trabalho!

“A saúde não tem preço, mas terá seguramente custos!”

- Desconhecido

“Believe only half of what you see and nothing that you hear.”

- Edgar Allan Poe

ÍNDICE

RESUMO	i
ABSTRACT	ii
AGRADECIMENTOS	iii
ÍNDICE	v
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – Enquadramento Teórico	2
1.1 Liderança – Revisão Bibliográfica	3
1.2 Estratégia – Revisão Bibliográfica	9
1.3 Relação entre Liderança-Estratégia.....	18
CAPÍTULO II - Metodologia	20
2.1 Método e Ciência	20
2.2 Problemática e Estudo de Caso	21
2.2.1 Caracterização do Distrito de Setúbal	22
2.2.2 Centro Hospitalar de Setúbal-E.P.E.	25
2.2.3 Centro Hospitalar do Barrerio e Montijo-E.P.E.	26
CAPÍTULO III – Estudo Empírico	28
3.1 Estudo Exploratório: avaliação e discussão de indicadores	28
3.2 Análise de Conteúdo das Entrevistas	31
CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	41

Índice de Figuras

Figura 1 – Representação Geográfica do Distrito de Setúbal	22
Figura 2 – Evolução da População no Distrito de Setúbal	23
Figura 3 – Evolução dos Grupos Etários no Distrito de Setúbal	24

Índice de Quadros

Quadro 1 – Definições de Estratégia na literatura de Gestão Empresarial	13
Quadro 2 - Mapa dos Indicadores de Actividades do C.H.B.M. – E.P.E.	28
Quadro 3 - Mapa dos Indicadores de Actividades do C.H.S. – E.P.E.	30

Anexos

Anexo 1 – Organograma do C.H.S.	
Anexo 2 – Organograma do C.H.B.M.	
Anexo 3 – Roteiro de Entrevista	

INTRODUÇÃO

Este trabalho de investigação destina-se a uma tese de mestrado na área de gestão, com o propósito de avaliar a importância e contributo da Liderança ao nível da Gestão Estratégica, procurando-se descobrir de que forma a Liderança influencia o desenvolvimento da Estratégia, numa análise através do desempenho/performance de uma organização ou empresa resultando, se possível, em melhores processos, produtos e/ou serviços.

A estrutura deste trabalho encontra-se dividida em três capítulos, começando por um enquadramento teórico, dividido em três sub-capítulos com revisão da literatura para as temáticas da Liderança e Estratégia, culminando na relação entre os dois conceitos; de seguida um segundo capítulo orientado para a metodologia, enquadrando-se o método do estudo de caso a ser adaptado a duas unidades de saúde (o Centro Hospitalar de Setúbal - E.P.E., em conjunto com o Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo - E.P.E.) e respectiva caracterização do Distrito de Setúbal ao qual ambas pertencem; e por fim um último capítulo que termina com o estudo empírico, juntamente com as respectivas conclusões retiradas com elaboração desta pesquisa e bibliografia da literatura consultada.

Pretende-se assim, que o estudo das problemáticas teóricas em questão sejam analisadas na prática, ao nível de um conjunto de resultados da performance aplicados às duas unidades hospitalares em estudo, através da Gestão Estratégica executada pelas mesmas, segundo a análise aos níveis de envolvimento produzidos nos colaboradores, através de um estudo de caso em que se utilizaram questionários às respectivas Administrações, a fim de se fundamentar a veracidade dos factos investigados.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para possibilitar a realização deste mesmo estudo, tornou-se imprescindível obter noções fundamentais sobre a Liderança e a Gestão Estratégica, auxiliando assim o enquadramento pretendido no contexto analisado.

Após uma extensa pesquisa bibliográfica às definições e conceitos existentes na literatura, contrapondo diferentes autores e abordando áreas relacionadas com as temáticas da Liderança e Gestão Estratégica, pode-se aferir que existem várias definições sobre as mesmas. Vários autores fazem abordagens, por vezes distintas, outras vezes complementares entre si, sendo desta forma possível verificar os pontos de interesse e relacionamentos entre estas temáticas, numa perspectiva do campo organizacional.

A Liderança e Gestão Estratégica são duas áreas distintas dentro do âmbito da Gestão, no entanto, certamente dotadas de uma co-relação inevitável. Deste modo, a fim de se conseguir contemplar as metas predeterminadas por uma organização, orientadas para um crescimento com sustentabilidade, uma posição de liderança revela-se imprescindível para que os colaboradores da mesma se encontrem correctamente direccionados e envolvidos nas suas tarefas, de forma a se conseguir alcançar o sucesso desejado.

Procura-se assim, através deste estudo, compreender de que forma uma posição de liderança dentro de uma organização, mediante os seus diversos estilos, pode influenciar o envolvimento dos seus colaboradores, avaliando também os resultados no desempenho e produtividade dos mesmos sobre o ambiente organizacional, ao nível das metas e objectivos formulados pela estratégia empresarial então implementada e seus resultados.

Com o conjunto de definições existente e revisões da literatura nas temáticas abordadas, pretende-se aqui demonstrar a relevância de uma forte posição de Liderança ao nível da Gestão Estratégica, bem como o contributo e influência que ambas exercem entre si. Ao mesmo tempo que se enunciam os diferentes conceitos elucidativos de cada uma das áreas abordadas, procura-se também esclarecer as situações ideais das mesmas, assim como a relação entres elas.

1.1 Liderança – Revisão Bibliográfica

O que é ao certo uma organização? Edgar Schein (2010) define organização como sendo “a coordenação racional de actividades de um certo número de pessoas, tendo em vista a realização de um objectivo ou intenção explícita e comum, através de uma divisão do trabalho e funções, de uma hierarquia de autoridade e de responsabilidade”.

Podemos então reconhecer que uma organização existe como forma de alcançar objectivos que individualmente seriam impossíveis. Para tal, a fim de se conseguir contemplar as metas predeterminadas pela organização, uma posição de liderança revela-se imprescindível para que os seus colaboradores se encontrem correctamente direccionados nas suas tarefas.

Uma organização orientada num modelo de gestão positiva visa promover a satisfação e bem-estar dos seus colaboradores. Nesta perspectiva os colaboradores deixam de ser vistos como meros instrumentos de trabalho para passarem a ser vistos como um activo precioso dentro das organizações. Para tal, é necessário fornecer aos colaboradores um ambiente favorável de satisfação a fim de maximizar a produtividade dos mesmos.

Uma boa liderança tem um profundo impacto sobre as organizações, governos, sociedades, e as actividades do dia-a-dia, porque é a liderança que permite às organizações atingir os seus objectivos. É expectado dos excelentes gestores terem um nível razoavelmente alto de habilidades de liderança, cujas características se revelam necessárias para empresas bem sucedidas (Bennis & Nanus, 1985). Pela análise de estudos anteriores, sabemos que diferentes estilos de liderança produzem diferentes resultados na satisfação por parte dos funcionários no ambiente de trabalho, em diversos contextos, desde a saúde, educação e organizações empresariais (Cook, Wall, Hepworth & Warr, 1989; Bass, 1990).

Em continuação pretende-se demonstrar de que forma uma posição de liderança dentro de uma organização, mediante os seus diversos estilos, pode influenciar o bem-estar e produtividade dos seus colaboradores, avaliando também o efeito dos mesmos sobre o ambiente organizacional.

É fundamental explorar a natureza da liderança para a compreensão das complexas relações que existem nas organizações. As mudanças a nível da economia global fazem com que as empresas estejam a enfrentar, mais do que nunca, um ambiente de grande rivalidade caracterizado por novos desafios, uma concorrência muito forte e mudanças constantes, obrigando as empresas a reagir, de forma a manterem-se competitivas. Desta forma, a sobrevivência e sucesso das empresas encontra-se, cada vez mais, intrinsecamente marcados pela capacidade dos gestores, através de uma estratégia bem definida, conseguirem ser inovadores ao ponto de melhorar as suas características organizacionais, de modo a se tornarem também eles mais competitivos e se conseguirem destacar. No ambiente organizacional, uma liderança eficaz é essencial para atingir sucesso, uma vez que a existência de um nexo de causalidade tem sido demonstrado entre a liderança e colaboradores para um bom desempenho organizacional (Morrison, 1992).

O termo “liderança” tem significados diferentes para diferentes pessoas, isto porque não há uma definição precisa sobre o tema (Yukl, 2002). Almeida (2013) confirma este facto, referindo que não existe nenhuma definição precisa sobre o tema, muito devido à sua complexidade que nunca foi consensual entre os investigadores, pois o assunto é vasto, complexo e está interligado com todas as áreas de uma organização e, portanto, também ele é um tema delicado de se abordar. Apesar disso, a maioria das definições de liderança reflectem alguns elementos básicos, incluindo “influência”, “o grupo”, e “metas/objectivos” (Bryman, 1991). Numa perspectiva organizacional, Schermerhorn (1999) acredita que liderar é um processo usado para motivar e influenciar outros para aumentar a produtividade a fim de satisfazer os objectivos da organização, já Hersey *et al.* (2001) defende que a liderança influencia o comportamento individual em função de objectivos pessoais e organizacionais.

Porque muitas das questões ligadas à liderança envolvem resultados de outros, o poder de um líder e a influência que este tem sobre os comportamentos de outros são determinantes para a sua posição. Na verdade, o poder e influência de um líder são tão importantes que alguns autores os consideram como os principais e mais importantes factores da liderança (Yukl, 2002).

Podemos também definir liderança como uma função de desenvolvimento de uma visão estratégica, juntamente com as características capazes de produzir as mudanças necessárias para alcançar essa visão (Long & Thean, 2011).

Em algumas situações, muitos dos colaboradores que sobem a níveis de liderança mais elevados, tendo começado pelos níveis inferiores, são susceptíveis de ser identificados como líderes de qualidades superiores de uma comunicação eficaz, visão estratégica e confiabilidade, qualidades essas que tinham demonstrado anteriormente como subordinados/seguidores. Estas procedências advêm muitas vezes de competências demonstradas no grupo principal de trabalho, na fidelidade às normas do grupo, através de comportamentos adequados e que atribuem ao líder uma posição privilegiada na ligação aos seus seguidores (Hantula & Hollander, 2006).

O estilo de liderança é definido pelo padrão de comportamentos que os líderes demonstram com e através dos outros (Hersey & Blanchard, 1977). Miller (2005) considera o estilo de liderança como o modelo de interacção entre líderes e subordinados.

A liderança pode ser dividida em diferentes estilos, consoante o comportamento que o líder decidir utilizar e na forma de expressar o seu poder de liderança, sendo que um destes estilos é certamente dominante face aos outros. Considerando-se então os líderes autocráticos, aqueles que centralizam em si o poder e a tomada de decisões, os líderes consultivos (liderança intermédia), os que recomendam as contribuições dos colaboradores antes de tomarem qualquer decisão, e ainda, os líderes participativos (liderança participativa), que apoiam a descentralização da autoridade e age com o seu grupo de subordinados como uma única unidade social. Estes últimos são aqueles que se destacam por procurar apoiar as estruturas organizacionais permitindo aos funcionários alcançar os objectivos da empresa, criando um ambiente mais positivo para todos (Brandão, 2014).

A maior parte do desenvolvimento temático e pesquisa sobre a liderança tem efeito nos países ocidentais (Anderson, 1992). Nestes países, o sistema praticado tem evoluído durante vários anos para um modelo de líderes participativos, significando que os colaboradores, ou seguidores, já esperam fazer parte do processo de tomada de decisão, especialmente nos aspectos que lhes afectam directamente (Senge, 1996).

Contudo, resultados de estudos anteriores indicam que diferentes estilos de liderança podem ter diferentes resultados na satisfação no trabalho (Stogdill, 1970). Neste contexto, em diferentes partes do mundo, as organizações podem exigir ou precisar de diferentes estilos de liderança com diferentes abordagens e características, justificadas pelos valores culturais individuais ou do colectivo (Hofstede, 1993; Triandis, 1993). Por exemplo, no extremo oriente as organizações tendem a ter um estilo de liderança consultivo, considerando ainda que no médio oriente as organizações tendem adoptar um estilo mais autoritário/autocrático e em culturas ocidentais as organizações tendem a exigir um estilo de liderança mais participativa (Hofstede, 1984).

Aos líderes de qualquer organização é esperado que consigam efectuar tarefas, com recursos limitados, ao máximo nível, a fim de manter a vantagem competitiva e sustentar a rentabilidade da organização (Raiz & Haider, 2010).

Muitas vezes o papel da liderança passa por fornecer orientação, visão e direcção estratégica aos grupos que orienta e, em muitos casos, a toda a organização. Membros dos grupos de trabalho estão muitas vezes demasiado ocupados, com a conclusão de tarefas rotineiras e concretização de prazos, para parar e pensar na visão estratégica das organizações, em muitos casos, estas decisões de planeamento são compartilhadas entre todos os membros do grupo, mas cabe normalmente ao líder desse grupo executá-las. Nestes casos, cabe aos líderes o papel de conduzir as organizações nos caminhos benéficos para a promoção da produtividade e de forma a satisfazer os seus objectivos estratégicos (Jex, 2002).

Um outro papel importante para um líder encontra-se ao nível motivacional e de “*coaching*”, junto dos colaboradores da organização. Este deve possuir as qualidades necessárias para ocasionalmente encorajar e ajudar os seus subordinados na resolução de problemas, quer a nível profissional, quer pessoal (Jex, 2002).

A liderança não depende apenas do líder. No estudo desta temática é necessário analisar o modo como os seguidores percebem e respondem ao líder, num relacionamento de influência bilateral. Dentro de um determinado contexto, esse processo dinâmico pode ser chamado de “liderança inclusiva/liderança participativa”, através da percepção da legitimidade do líder “eleito/nomeado” por parte dos seus seguidores. Este processo não depende apenas das qualidades do líder, mas envolve também as qualidades daqueles que o seguem (Hantula, 2006).

Para compreender a relação líder-seguidores, é preciso conceber um conjunto de critérios referente ao modo como os seguidores compreendem o seu líder, este ponto de vista afasta-se da percepção centrada apenas no poder do líder e suas capacidades individuais (Hollander, 1958, 1964, 2004). Esta percepção encontra-se maioritariamente centralizada em duas grandes qualidades percebidas pelos seguidores: a competência do líder no seu envolvimento com o grupo de trabalho, mas também na lealdade/fidelidade do mesmo às expectativas das normas e objectivos do grupo – nomeadamente ao nível da facilidade de relacionamento (Hollander, 2006).

Qualidades inter-pessoais de sensibilidade e apoio aos seguidores foram concebidas como promotoras de lealdade e confiança. Estas duas qualidades foram consideradas como diferenciadoras para distinguir uma boa de uma má liderança. Por sua vez, a fidelidade e a confiança foram também elas consideradas responsáveis pela permanência de colaboradores, em detrimento de absentismo e abandono da organização, e pela criação de relações de ambiente positivo na mesma. Em última análise, estes elementos relacionais foram considerados motivo para manter os colaboradores envolvidos em actividades produtivas e com satisfação, resultando num aumento da eficiência nos objectivos mútuos e na rendibilidade dos grupos (Hantula & Hollander, 2006).

Podemos considerar a liderança, através de uma definição mais abrangente e conclusiva, como o processo através do qual uma pessoa, em determinado contexto, exerce influência sobre outra(s), no sentido de assegurar que esta(s) assumam(m) determinados comportamentos, em ordem à consecução de determinados objectivos (Robalo Santos, 2008).

Apesar de todas as definições encontradas na literatura encontra-se consenso acerca da influência que é exercida por um líder sobre os seus colaboradores, a capacidade que estes tem de motivar e habilitar os outros a contribuírem para o sucesso organizacional (Pina e Cunha, *et al.*, 2003: 267-325).

Concluimos então que a liderança é certamente uma parte essencial da gestão, mas não é só o líder que faz a organização. Pode ser considerada como um processo de influência de um indivíduo sobre um grupo, ou ainda, como uma relação de poder e persuasão sobre outros, muitas vezes também usada para induzir obediência. Um bom líder terá no entanto por obrigação conquistar o apoio incondicional dos seus

subordinados, para desta forma poder implementar a sua autoridade hierárquica e também uma relação de respeito entre líder e subordinados. Isto porque a liderança a nível organizacional só é possível se os seguidores, de livre vontade e nunca por imposição, escolherem adoptar os seus líderes e objectivos da organização.

De significativa importância para as organizações na sua busca para cumprir os seus objectivos estratégicos, está a relação entre líderes e seus seguidores, mas também a forma como os líderes podem moderar o seu estilo de liderança a fim de maximizar a eficácia da organização (Hersey, Blanchard & Johnson, 2001).

A percepção da eficácia do líder e da liderança é necessária a fim de saber como motivar os funcionários e assim alcançar os objectivos e metas da organização (Silverthorne, 2005). Podemos desta forma assegurar maior eficiência nas funções dos colaboradores, se garantirmos que estes se encontram direccionados, no papel que desempenham e na sua posição e envolvimento dentro da organização.

Em suma, não existem definições consensuais e claras sobre o conceito de liderança. Não se pode concluir a eficácia nos líderes através de vias únicas de compreensão dos traços, comportamentos e competências, uma vez que existem apenas linhas orientadoras que nos ajudam a definir os líderes. Efectivamente existem pessoas com uma maior probabilidade de serem líderes e de exercerem essas funções eficazmente através da análise de alguns traços e comportamentos, sendo que não o garantem completamente, apenas estimam uma maior probabilidade de sucesso.

Uma coisa é certa, os líderes detêm uma grande capacidade de influência sobre a vida organizacional e não existem líderes eficazes sem colaboradores eficazes, por isso é fundamental a interacção que existe entre estes dois pólos e a capacidade que os líderes têm de influenciar e motivar os seus colaboradores, contribuindo assim para um elevado grau de satisfação no trabalho, é muito importante os colaboradores se sentirem envolvidos com a organização e saberem que existe alguém que se preocupa com eles e com o seu bem-estar, os sabe ouvir e pratica uma liderança partilhada com os membros da sua equipa, para assim, juntos consigam trabalhar para o mesmo objectivo e ser mais fácil a vida no trabalho, juntando esforços e sinergias.

Revela-se então de extrema importância, a relação directa no relacionamento dos colaboradores com os seus líderes. O seu papel mostra-se fundamental para a criação de

um ambiente favorável aos trabalhadores e por sua vez, propício para melhorar o desempenho dos mesmos e a sua satisfação e envolvimento para com o trabalho que desempenham e a própria organização. Por outro lado, sabemos também que em ambientes favoráveis para os trabalhadores de uma organização, estes tendem a demonstrar maior produtividade nos seus desempenhos.

1.2 Estratégia – Revisão Bibliográfica

Estratégia é nos dias de hoje uma palavra largamente utilizada quer no contexto empresarial, quer nos aspectos mais mundanos do nosso quotidiano, em parte devido ao seu largo espectro de envolvimento, permitindo assim, ser utilizada de formas diversas e em diversas áreas. No entanto, esta vulgarização do termo não espelhará certamente uma identidade trivial do seu conceito mas, contrariamente, deverá sim retratar a sua enorme capacidade e competência para se adaptar a inúmeras áreas. Desde a sua formação e implementação, até à própria operacionalização da mesma, a estratégia revela-se claramente como um método imprescindível para o sucesso das organizações.

De acordo com Freire (1997) e Robalo Santos (2008), a palavra estratégia deriva do termo grego “*strategos*”, que combina “*stratos*” (exército) com “*-ag*” (liderar). Assim, “*strategos*” significa literalmente «a função do general do exército». Em virtude das suas raízes militares, a estratégia é geralmente definida como a disposição das tropas com vista a alcançar a vitória sobre o inimigo. A estratégia concebida pelo general traduz-se depois num plano de campanha que determina as acções ofensivas e defensivas a levar a cabo.

De igual modo, no meio empresarial, a estratégia é frequentemente conotada com a formulação de um plano que reúne, de forma integrada, os objectivos, políticas e acções da organização com vista a alcançar o sucesso. Porém, enquanto no contexto militar, a finalidade última da estratégia é vencer o inimigo, no meio empresarial, a sua principal razão visa criar uma vantagem competitiva sustentável. Neste sentido, as organizações tendem a actuar de acordo com um padrão de decisões e acções que visam reforçar a adequação entre as suas diversas actividades ao longo do tempo (Robalo dos Santos, 2008).

Segundo Leão Martinho (2015), “a definição de uma estratégia empresarial pressupõe o conhecimento profundo da situação dessa empresa, dos pontos fortes e fracos. Para esse fim, há que lançar mão de todos os métodos para uma correcta análise da empresa”.

Existem inúmeras definições sobre o conceito de estratégia, cada uma variando quanto os autores que as abordam. Tal como afirma Hambrick (1983), a estratégia é um conceito multidimensional e situacional e isso dificulta uma definição de consenso.

Considerando a complexidade intrínseca ao conceito de estratégia, Mintzberg (1987) e Mintzberg *et al.* (2005) defendem o reconhecimento explícito das múltiplas definições que a mesma compreende, sem a necessidade de uma “definição única/definição correcta”.

É neste sentido que Mintzberg (1987) propõe cinco dimensões de definições formais de estratégia, que por si, se centram nas ideias de plano, estratagema, padrão, posição e perspectiva (os cinco P’s da estratégia: *plan, play, pattern, position & perspective*).

A estratégia assumida como um plano traduzir-se-á numa actuação conscientemente pretendida, numa ou múltiplas linhas de orientação para encarar uma dada situação. De acordo com essa definição, as estratégias deverão reunir duas características essenciais: são formuladas antes das acções a que se aplicam e são desenvolvidas consciente e deliberadamente. Nesta acepção se poderá enquadrar o conceito de estratégia de Peter Drucker (2001) como acção finalizada ou ainda o de Glueck & Jauch (1980) como plano global, unificado e integrado capaz de assegurar a consecução dos objectivos da empresa. Essencialmente, a óptica que prevalece é sempre a da concepção precedendo a acção.

Enquanto planos, as estratégias podem ser gerais ou específicas. Em sentido específico, uma estratégia pode ser um estratagema que tem em vista iludir um opositor ou concorrente.

Porém, definir estratégia como um plano orientado para a acção é insuficiente. Com efeito, é necessário compreender as estratégias que as organizações realmente conseguem implementar e não apenas as que se pretendiam. Nesta óptica, estratégias equivalem a uma consistência no comportamento, quer tenham sido ou não pretendidas como tal. Trata-se de um padrão num fluxo de acções de acordo com Mintzberg (1987).

Por conseguinte, as definições de estratégia como um plano ou como padrão podem ser distintas e independentes entre elas. Na realidade, os planos podem não chegar a materializar-se enquanto os padrões podem surgir sem qualquer plano pré-concebido.

Se designarmos a primeira definição por estratégia pretendida e a segunda por estratégia realizada, poderemos então distinguir estratégias deliberadas – nas quais as intenções existiam e se materializaram – de estratégias emergentes, em que os padrões se desenvolveram na ausência de intenções ou em casos em que estas ainda não se materializaram.

A estratégia poderá ainda ser assumida como uma posição, ou seja, um meio para identificar onde a organização se localiza. A estratégia torna-se assim na força mediadora, ou na “articulação”, segundo Hofer & Schendel (1978), entre a organização e o seu meio envolvente, isto é, entre o seu contexto interno e externo.

Poderá também ser ainda entendido estratégia como uma perspectiva, na medida em que o seu conteúdo não consiste apenas num posicionamento escolhido, mas numa maneira enraizada de apreender o meio envolvente, explorando mercados, políticas, influências e eficiências económicas ou produtivas.

Cada uma das definições anteriormente referidas introduz importantes elementos para a clarificação do conceito de estratégia ao nível empresarial. Com efeito, a ideia de plano introduz a noção de intenção e salienta o papel da liderança conscientemente assumida; a ideia de padrão põe em foco a acção, recordando que a estratégia será uma ideia vazia se não tomarmos em conta o comportamento e induz também a noção de que as estratégias podem emergir; a ideia de posição introduz o contexto, enquadrando a estratégia no meio envolvente e encorajando-nos a considerar a concorrência e a cooperação; por último, a ideia de perspectiva focaliza-se numa “intuição colectiva” partilhada pelos membros de uma organização através das suas intenções e/ou linhas de actuação.

De uma forma mais ampla, podemos definir o conceito de estratégia como um padrão de propósitos, metas, políticas e planos para atingir os objectivos estabelecidos de maneira a definir o negócio em que uma empresa actua, ou ainda, de forma mais restrita, como as linhas orientadoras que nos permitem atingir os objectivos traçados.

No entanto, através do estudo de diversas definições presentes na literatura existente, verifica-se alguma unanimidade quanto a aspectos comuns que se encontram na essência do conceito, diversificando muitas vezes na forma como os autores concebem a sua formação e função. De igual modo, revelam-se também alguns pontos divergentes na sua forma de conceber o conceito.

Em resumo, as convergências assentam principalmente no aspecto de que uma organização está directamente ligada ao seu meio envolvente, sendo consensual a noção de impossibilidade de separar uma da outra, quer pelas oportunidades fornecidas ou pelas condicionantes à actividade. Inclui-se também neste âmbito, não só a importância das decisões estratégicas desde a sua concepção até à elaboração, podendo condicionar fortemente o futuro de uma organização, mas ainda o facto de diversas estratégias poderem ser elaboradas para diversos níveis de acção dentro da mesma organização, quer ao nível da gestão de topo, quer ao nível de actividades ou divisões específicas.

Por outro lado, ao nível das divergências, podemos encontrar algumas diferenças que se acentuam essencialmente quanto ao campo de acção do próprio conceito. Através de uma ligação frequente ao contexto militar, onde o seu maior propósito está ligado ao nível dos planos e tácticas necessárias a fim de atingir o sucesso, no meio empresarial também se encontra esta proximidade às origens bélicas da definição, nomeadamente na co-relação entre a definição dos objectivos e a formulação da estratégia. A estratégia pode assim ser definida como “a principal ligação entre fins e objectivos e políticas funcionais de vários sectores da empresa e planos operacionais que guiam as actividades diárias” (Hofer & Schendel, 1978: 13), isto é, compreende a escolha dos meios e articulações de recursos para atingir os objectivos (Hofer & Schendel, 1978; Thietart, 1984), que pode tomar a forma de um “plano unificado, compreensivo e integrado relacionando as vantagens estratégicas com os desafios do meio envolvente” (Jauch e Glueck, 1980:12).

Já outros autores, como Chandler (1962); Learned, Christensen, Andrews & Guth (1965); Ansoff (1965); Katz (1970); Andrews (1971); Steiner e Miner (1977), Hax & Majluf (1988); Quinn (1980), partilham outro ponto de vista, considerando que a estratégia é a determinação dos objectivos, políticas e acções adequadas para atingir os mesmos, com a correspondente afectação de recursos, isto é, a estratégia compreende a

definição dos objectivos e dos meios, tornando os objectivos inseparáveis da definição das políticas e acções organizadas que têm como vista atingi-los.

Alguns autores consideram ainda, a presença de aspectos particularmente importantes, aumentando assim as divergências nas definições. Ansoff (1965) dá especialmente ênfase ao processo de tomada de decisão, já a afectação dos recursos constitui a maior problemática para Ramanantsoa (1984), enquanto a indústria, área principal em que a concorrência ocorre, é fundamental para Porter (1985). Thiétart (1984) e Martinet (1984) dão relevo aos actores envolvidos, ou seja, *quem* define a estratégia, já Mintzberg (1987,1988,1990) foca-se no conjunto de decisões que se vão desenvolvendo e a forma como estas se relacionam com o meio envolvente.

Numa compilação de alguns dos diversos conceitos compostos até à data (quadro 1), é possível perceber algumas das definições anteriormente referidas.

Quadro 1 – Algumas definições de estratégia na literatura de gestão empresarial

Autores	Definição de estratégia	Componentes	Responsabilidade da decisão
Chandler (1962)	Estratégia é a determinação dos objectivos básicos de longo prazo de uma empresa e a adopção das acções adequadas e afectação de recursos para atingir esses objectivos	- Objectivos - Meios - Afectação de recursos	Ao mais alto nível da gestão
Learned, Christensen, Andrews, Guth (1965) Andrews (1971)	Estratégia é o padrão de objectivos, fins ou metas e principais políticas e planos para atingir esses objectivos, estabelecidos de forma a definir qual o negócio em que a empresa está e o tipo de empresa que é ou vai ser.	- Objectivos - Meios	A estratégia emerge da liderança formal da empresa
Ansoff (1965)	Estratégia é um conjunto de regras de tomada de decisão em condições de desconhecimento parcial. As decisões estratégicas dizem respeito à relação entre a empresa e o seu ecossistema.	- Meios - Produtos/ mercado - Vector crescimento - Vantagem competitiva - Sinergia	Conselho de administração

Katz (1970)	Estratégia refere-se à relação entre a empresa e o seu meio envolvente: relação actual (situação estratégica) e relação futura (plano estratégico, que é um conjunto de objectivos e acções a tomar para atingir esses objectivos).	- Definição do negócio - Características da “performance” - Afectação de recursos - Sinergia	Administração
Steiner & Miner (1977)	Estratégia é o forjar de missões da empresa, estabelecimento de objectivos à luz das forças internas e externas, formulação de políticas específicas e estratégias para atingir objectivos e assegurar a adequada implantação para que os fins e objectivos sejam atingidos.	- Objectivos - Meios	Ponto de vista do dirigente máximo
Hofer & Schendel (1978)	Estratégia é o estabelecimento dos meios fundamentais para atingir os objectivos, sujeito a um conjunto de restrições do meio envolvente. Supõe: a descrição dos padrões mais importantes da afectação de recursos e a descrição das interacções mais importantes com o meio envolvente.	- Meios	Administração
Porter (1980)	Estratégia competitiva são acções ofensivas ou defensivas para criar uma posição defensável numa indústria, para enfrentar com sucesso as forças competitivas e assim obter um retorno maior sobre o investimento.		Administração
Jauch & Glueck (1980)	Estratégia é um plano unificado, englobante e integrado relacionando as vantagens estratégicas com os desafios do meio envolvente. É elaborado para assegurar que os objectivos básicos da empresa são atingidos.		Administração
Quinn (1980)	Estratégia é um modelo ou plano que integra os objectivos, as políticas e a sequência de acções num todo corrente.	- Objectivos - Meios	
Thietart (1984)	Estratégia é o conjunto de decisões e acções relativas à escolha dos meios e à articulação de recursos com vista a atingir um objectivo.	- Meios - Afectação de recursos	

Martinet (1984)	Estratégia designa o conjunto de critérios de decisão escolhidos pelo núcleo estratégico para orientar de forma determinante e durável as actividades e a configuração da empresa.		Núcleo estratégico ligado ao poder pela responsabilidade da gestão ou pela propriedade
Ramanantsoa (1984)	Estratégia é o problema da afectação de recursos envolvendo de forma durável o futuro da empresa.	- Afectação de recursos	
Mintzberg (1988)	Estratégia é uma força mediadora entre a organização e o seu meio envolvente: um padrão no processo de tomada de decisões organizacionais para fazer face ao meio envolvente.		
Hax & Majluf (1988)	Estratégia é o conjunto de decisões coerentes, unificadoras e integradoras que determina e revela a vontade da organização em termos de objectivos de longo prazo, programa de acções e prioridade na afectação de recursos.	- Objectivos - Meios - Afectação de recursos	
Giovanella (1991) Richardson (1992)	Estratégia é um meio para alcançar um fim ... É a própria organização como um meio para alcançar dois objectivos estratégicos básicos: sustentar a própria existência e melhorar a vida daqueles que com ela se relacionam.		
Nutt, Backoff (1992)	Estratégia é utilizada por uma organização para realçar esforços e criar consistência na consecução dos seus ideais.		
Freire (1997)	Estratégia de uma empresa assenta na gestão criteriosa dos seus recursos distintivos para criar produtos e serviços que alcancem uma aceitação no mercado.		
Kaplan & Norton (1997)	Estratégia é o conjunto de hipóteses sobre causas e efeitos. O sistema de medição deve tornar explícitas as relações (hipóteses) entre os objectivos (e as medidas) nas várias perspectivas, para que elas possam ser gerenciadas e validadas.		

Couto (2002)	Estratégia é a ciência/arte de, à luz dos fins de uma organização, estabelecer e hierarquizar objectivos e gerar, estruturas e recursos, a fim de se atingirem aqueles objectivos.		
Neves (2003)	Estratégia é a linha de actuação de uma organização/serviço face a metas ou alvos a atingir de acordo com a leitura da sua missão (objectivos estratégicos), de acordo com a avaliação sistemática das oportunidades e ameaças (gestão estratégica) e uma visão de futuro decorrente da uma análise prospectiva do seu campo de acção e ambiente externo (pensamento estratégico).		

Fonte: Nicolau, I. (2001); Gomes dos Santos, M. O. (2011)

De uma forma geral, abrangendo as diferentes abordagens ao tema, podemos modestamente concluir, como uma definição generalista para o contexto empresarial, que é possível definir estratégia como um processo que engloba o trabalho de empreender, com renovação, com crescimento organizacional e particularmente com desenvolvimento das linhas orientadoras que vão guiar as operações da empresa, utilizando de forma eficiente os recursos disponíveis.

Como referido anteriormente, podemos concluir que não há nenhuma definição universalmente aceite para caracterizar a estratégia. Diferentes autores utilizam o termo de diversas maneiras, adoptando também, perspectivas de análise bem diferenciadas.

De igual modo, podemos expectar diferentes formas de criar estratégias. Assim como não há uma única forma de criar uma estratégia, também não temos um conjunto de estratégias estabelecidas à partida para a criação de sucesso. Uma estratégia de sucesso num determinado contexto pode mostrar-se completamente desajustada para outro por muito que pareça similar, originando diferentes resultados.

É também crucial distinguir os processos de formulação e implementação da estratégia. Estes dois processos, se bem que distintos, estão intimamente associados como processos interactivos complexos nos quais a política, os valores, a cultura organizacional e os estilos de gestão determinam ou condicionam as decisões estratégicas, podendo também variar consoante a conjugação de factores internos e externos.

Podemos considerar que o processo de formulação da estratégia consiste em desenhar, em torno da visão da organização, fazendo com que ela se traduza em objectivos concretos e correlacionados que servirão de base ao desenvolvimento do sistema de medição e respectiva monitorização estratégica. Por outro lado, o processo de planeamento e implementação estabelece metas que, ao longo das diversas perspectivas e temas estratégicos permitem atingir a visão da empresa, garantindo que os recursos sejam disponíveis em função do contributo destes para o cumprimento dos objectivos estratégicos da empresa.

Ainda assim, é possível considerar três linhas básicas na abordagem à formação de estratégia: a formação de estratégia como um processo racional e formal, como um processo negociado, ou ainda, como um processo global ou de construção permanente.

Segundo Robalo Santos (2008), a função de estratégia nasce da arte bélica e suas tácticas, de forma a um grupo se conseguir ganhar vantagem sobre outros. No mundo empresarial essas vantagens podem se traduzir na competitividade e sucesso das empresas de forma a alcançar níveis de maior eficácia e eficiência em detrimento da sua concorrência.

Como foi desde já referido, o próprio conceito de “estratégia” não se encontra clarificado, ou com uma definição universal, sendo que diferentes autores utilizam o termo de diversas maneiras, adoptando perspectivas de análise diferenciadas. Contudo, alguns defendem que a única definição clara reside na raiz etimológica da palavra (Robalo Santos, 2008), no entanto outros conceitos mais abrangentes sugerem que a “gestão estratégica” pode se referir ao processo que engloba o trabalho de empreender, com renovação, com crescimento organizacional e particularmente com o desenvolvimento da estratégia que vai guiar as operações da empresa (Magalhães, 2014).

Constituem tarefas básicas de gestão (Varela & Dias *apud* Allen, 1959), planejar, organizar, controlar e avaliar. (...) O planeamento estratégico para ser levado à prática precisa de ser implementado nos níveis de gestão intermédio e operacional onde as tarefas são executadas, dando origem aos planos táticos e operacionais.

Quando nos referimos às estratégias empresariais, a clarificação dos fenómenos que se pretendem abranger é muito importante. Identificar e estudar estratégias empresariais implica que se tenha bem presente o objectivo a atingir. Se partirmos da ideia de estratégias explícitas, os planos e documentos escritos são, provavelmente as fontes fundamentais a analisar. Se, pelo contrário, consideramos que apesar dos planos ou na ausência deles o que interessa são as estratégias efectivamente seguidas, provavelmente socorrer-nos-emos de outras vias porque estamos perante estratégias implícitas que podem ser deliberadas ou emergentes. Podemos ainda interessar-nos pelo posicionamento estratégico da empresa no actual contexto ou avaliar a estratégia perante o futuro. O conceito pertinente de estratégia será o que melhor servir os objectivos a atingir e destes depende também a forma mais adequada da sua operacionalização e medida. Do ponto de vista da formulação e implementação da estratégia, como já foi referido, uma definição do conceito que englobe integralmente todo o processo é particularmente útil na gestão empresarial (Nicolau, 2001).

1.3 Relação entre Liderança-Estratégia

Desde a abordagem clássica da gestão, com o estudo de teorias clássicas defendida por Henri Fayol, da gestão como administração de Frederick Taylor, à teoria da burocracia de Max Weber e finalmente a teoria neoclássica de Peter Druker, podemos verificar uma nítida evolução da abordagem humanística da gestão. Como tal, é notória a ligação entre a gestão e a liderança, nomeadamente no que diz respeito os estilos de liderança e a influência dos mesmos no ambiente organizacional.

Desde logo, segundo Robalo Santos (2008), sabemos que a estratégia, como já foi mencionado, tem origem no termo grego “*strategos*”, que possui o significado literal de *arte da liderança*, vulgarmente utilizado no sentido das artes bélicas ou militares para se referir ao comandante do exército. Não deixa, no entanto, de ser notória a proximidade destes dois conceitos e, por sua vez, galopantemente óbvia a relação entre ambos.

A inter-relação entre estes dois conceitos acaba então por revelar uma abordagem de significativo interesse para qualquer unidade organizacional, até porque, “as características das organizações estão a alterar-se com os novos recursos estratégicos que estão a redefinir os padrões de competitividade. É assim exigido às empresas que tenham flexibilidade organizacional qualitativa e quantitativa de modo a poderem adaptar-se com facilidade às mutações do ambiente geral e de tarefa. Essa flexibilidade constitui um factor crítico de sucesso e reflecte-se como uma vantagem competitiva para as organizações” (Varela & Dias, 2015).

Podemos nitidamente compreender que uma forte posição de liderança pode exercer a influência necessária para essas exigências de adaptação e flexibilidade, determinantes para o sucesso de uma empresa. Até porque, segundo Varela & Dias (2015), “na dinâmica dos mercados actuais, tal como nos ecossistemas, as espécies que não se adaptam e não evoluem, acabam por desaparecer”. Os mesmos autores afirmam ainda que “a capacidade de liderança e o envolvimento dos líderes no processo de gestão estratégica são factores determinantes do sucesso. (...) Os estilos de liderança revelam-se uma variável fundamental ao nível da execução dos planos”.

Assim, a direcção pode ser entendida como a orientação da empresa e a organização eficiente da mesma. Aos directores devem ser reconhecidas capacidades técnicas, humanas e conceptuais, que lhes permitam ser líderes e motivar as equipas. Neste âmbito, coexistem as características pessoais com as organizacionais. Existem várias formas de liderança, mais ou menos centralizada, que vai da autocrática, passando pela participativa até à mais liberal (Varela & Dias, 2015).

A liderança é um aspecto de particular relevância, visto que a capacidade de liderança e o envolvimento dos líderes no processo de gestão estratégica são factores determinantes do sucesso das empresas, uma vez que influencia outros pontos vitais como a motivação dos recursos humanos, a sua flexibilidade e produtividade. Este é um aspecto definitivamente importante para se perceber que o estilo de liderança é uma variável fundamental ao nível da execução dos planos estratégicos das organizações (Varela & Dias, 2015).

2. METODOLOGIA

2.1 Método e Ciência

Uma vez que, as ciências – reconhecidas como representações, intelectualmente construídas, da realidade – não se podem resumir à narrativa ou até à crítica retrospectiva de ideias, descobertas ou invenções, recorre-se assim, a uma reconstrução analítica do desenvolvimento das condições internas da investigação científica. Para lá chegar, ciência começa por ser definida racionalmente, a um nível variável de generalidade, segundo um de conjuntos de definições e problemas susceptíveis de resolução através de uma actividade de pesquisa (Santos Silva & Madureira Pinto, 1986).

Dentro do estudo das ciências, é no entanto necessário distinguir o estudo das ciências sociais, de onde destacamos áreas como a economia, a sociologia ou a história. Assim, tendo em conta que as ciências sociais são uma criação histórica recente de uma civilização e o seu desenvolvimento tem sido marcado por vários factores: a sua própria evolução teórica, o dinamismo de outras ciências e formas de saber, as características desiguais de diferentes contextos institucionais e, em geral, sociais. Constituem, portanto, um continente intelectual heterogéneo, fracturado, cuja configuração global é o resultado conjuntural de uma história que continua. Para a investigação destas matérias revela-se necessário o estudo com base no “método” mais correcto, dos comportamentos e até das consciências individuais socialmente condicionadas e de uma análise que deve integrar a observação e os testemunhos empíricos (Santos Silva & Madureira Pinto, 1986).

Cada formação científica pressupõe um conjunto articulado de questões – a sua problemática teórica – que delimita zonas de visibilidade. Essa problemática, ponto de partida, das pesquisas que se efectivam, define e escolhe problemas de investigação, para os quais se buscam respostas. Os meios de as obter, por seu turno, residem em todo o conjunto de disponibilidades conceptuais substantivas – as teorias em sentido restrito – que a disciplina foi forjando, bem como em instrumentos técnicos de recolha e de tratamento de informações organizadas pelos métodos, enquanto codificação provisória dos caminhos críticos de pesquisa (Santos Silva & Madureira Pinto, 1986).

O que o trabalho empírico tende a exigir é a produção de teorias auxiliares ou de teorias regionais, formadas de proposições, conceitos e vias metodológicas capazes de analisar dimensões da realidade sem quebra dos fluxos de dois sentidos entre o conjunto do paradigma de partida e as operações de recolha e tratamento da informação pertinente (Santos Silva & Madureira Pinto, 1986).

A investigação suportada por estudos de caso tem vindo a incrementar-se e a ganhar maior reputação. Esta crescente notoriedade no campo das ciências sociais, muito se tem devido a autores como Yin e Stack, que embora em perspectivas não completamente coincidentes, têm procurado aprofundar, sistematizar e credibilizar o estudo de caso no âmbito da metodologia de investigação (Osório & Meirinhos, 2010).

A metodologia pode ser entendida como um trabalho de análise dos métodos de pesquisa aplicado a um determinado processo de investigação empírica., como o que aliás, a seguir desenvolvo.

2.2 Problemática e Estudo de Caso

O presente estudo de caso pretende elaborar uma explicação às temáticas abordadas anteriormente no elemento teórica em estudo, a partir de uma observação a duas unidades escolhidas como representativas de uma abordagem prática dessas mesmas componentes teóricas então pesquisadas. Essa investigação é feita através da análise aos relatórios de actividades e contas referentes a duas entidades hospitalares integradas na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, nomeadamente, o Centro Hospitalar de Setúbal- E.P.E. (CHS) e o Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo- E.P.E. (CHBM). Foram escolhidas estas unidades de saúde devido à semelhança das suas áreas de abrangência, organização e valências.

No âmbito desta investigação formularam-se três hipóteses (H1, H2, H3), derivadas da revisão bibliográfica no capítulo I:

- H1: A estratégia sobrepõe-se à liderança no desempenho das unidades de saúde;
- H2: A liderança sobrepõe-se à estratégia no desempenho das unidades de saúde;
- H3: O desempenho das unidades de saúde está dependente tanto da estratégia como da liderança.

2.2.1 Caracterização do Distrito de Setúbal

Relativamente às unidades integradas no estudo de caso, as mesmas desempenham as suas actividades no âmbito territorial do distrito de Setúbal. A seguinte informação pretende ilustrar os aspectos demográficos mais relevantes do Distrito de Setúbal, desde a sua localização geográfica, evolução populacional, até à evolução dos seus grupos etários.

Localizado na região de Lisboa e Vale do Tejo, entre as províncias da Estremadura e Baixo Alentejo, o Distrito de Setúbal tem uma área de 5.064 km² com uma população residente de 866.794 habitantes (Densidade populacional de 171 hab. / km²).

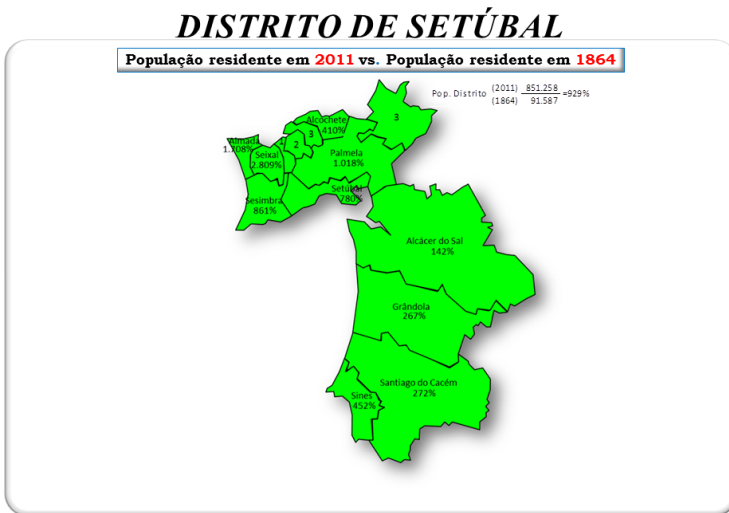
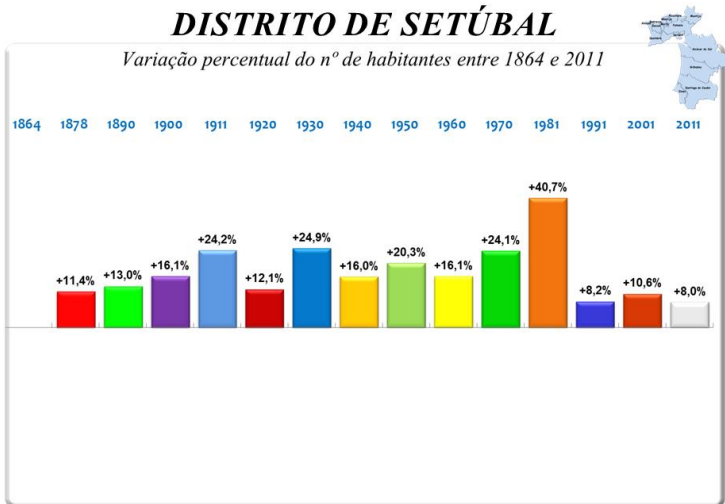
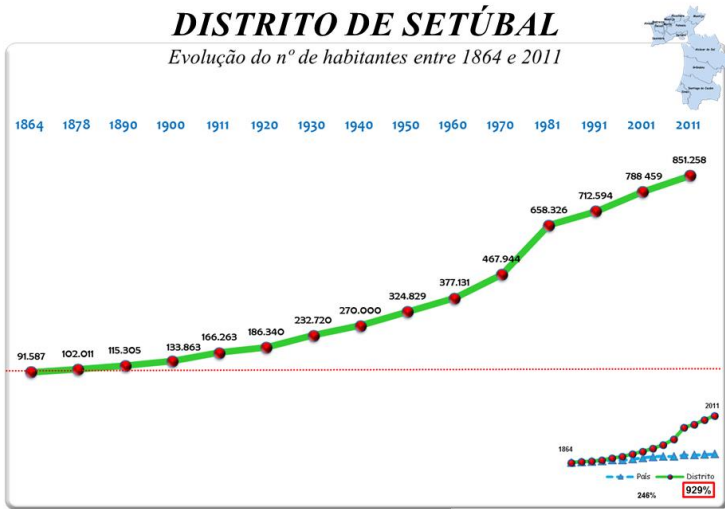
Figura 1 – Representação Geográfica do Distrito de Setúbal



Fonte: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

Tem como sede de Distrito a cidade de Setúbal, abrangendo ainda outros 12 municípios: Alcácer do Sal, Alcochete, Almada, Barreiro, Grândola, Moita, Montijo, Palmela, Santiago do Cacém, Seixal, Sesimbra e Sines.

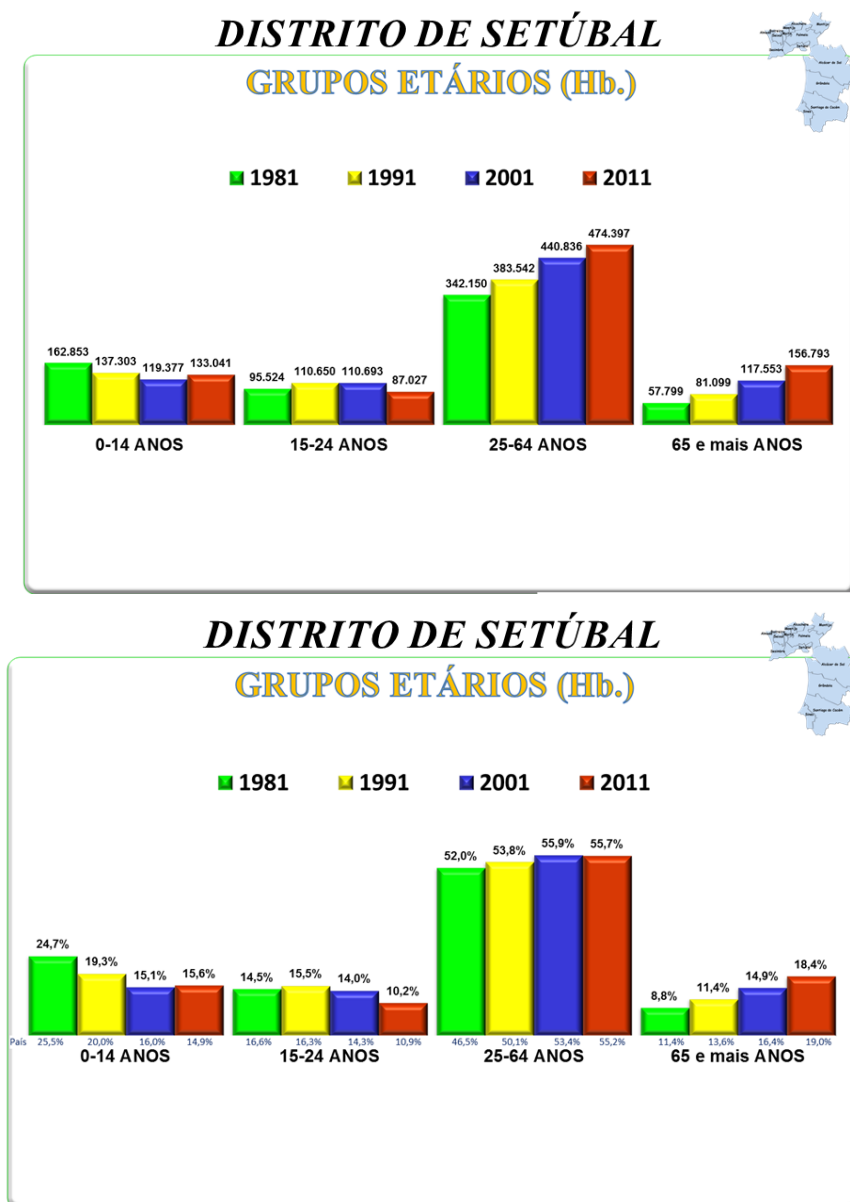
Figura 2 – Evolução da População no Distrito de Setúbal entre 1864 e 2011



Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Os grandes índices de desenvolvimento populacional revelaram-se entre a década de 1970 e 1980, com residência acentuada ora na capital do Distrito (a cidade de Setúbal) e os concelhos mais próximos, ora nas vizinhanças ao Distrito de Lisboa.

Figura 3 – Evolução dos Grupos Etários no Distrito de Setúbal entre 1864 e 2011



Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Ao nível dos grupos etários, a população residente no Distrito de Setúbal, mostra a sua maior concentração nas idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos e um aumento significativo nas últimas décadas, junto da população com 65 anos ou mais. Este factor pode revelar-se de extrema importância para a avaliação da população-alvo dos serviços disponibilizados pelas Unidades de Saúde da região.

2.2.2 Centro Hospitalar de Setúbal – E.P.E.

O C.H.S. (Centro Hospitalar de Setúbal) é composto pelo Hospital de São Bernardo (HSB) e o Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão (HOSO) desde a data de 31 de Dezembro de 2005 segundo o modelo de Entidade Pública Empresarial (EPE), ao abrigo do Decreto-Lei n.º233/2005, de 29 de Dezembro. A união das duas unidades hospitalares, ligadas por uma organização mais eficiente, com processos de comunicação e partilha do conhecimento, teve intuito de desenvolver e implementar um novo modelo de gestão com maior optimização dos recursos disponíveis à prática dos seus serviços no contexto da prestação de cuidados de saúde.

O C.H.S. tem uma área de influência que abrange os concelhos de Sines, Santiago do Cacém, Grândola, Alcácer do Sal, Palmela e Setúbal. No âmbito da Psiquiatria e Saúde Mental, abrange ainda os concelhos de Sesimbra e Odemira, resultando numa população-alvo de aproximadamente 300 mil habitantes.

Ao nível da estrutura organizacional, o C.H.S. está organizado em Serviços de Acção Médica, de Suporte à Acção Médica, de Apoio Geral e Logística, dispondo para isso de um total de cerca de 2.400 colaboradores, dos quais mais de 80% são efectivos, distribuídos entre dirigentes, médicos, enfermeiros, técnicos superiores, informáticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos, assistentes operacionais e outros, todos eles indispensáveis para o correcto funcionamento das suas 45 valências clínicas, tal como se pode constatar no organograma apresentado em anexo (Anexo ...).

O C.H.S. tem como principais políticas e praticas a sua *Visão* e *Missão*, incorporadas nas condutas adoptadas pelo mesmo. Ao nível da *Visão*, o Centro Hospitalar procura trabalhar para ser reconhecido como uma instituição de referência no desenvolvimento de técnicas eficientes e inovadoras no tratamento em ambulatório e internamento, pretendendo diferenciar-se pela sua especificidade e acessibilidade, pelo compromisso com o doente, assumindo-se como um centro de elevada competência na organização assistencial e no desenvolvimento e inovação na prestação de cuidados de saúde. Tem também como *Missão* a promoção da saúde a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades dos hospitais que o compõem, prestando cuidados de saúde diferenciados de grande qualidade, com respeito pela dignidade dos doentes e estimulando o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num contexto de eficiência e eficácia organizativa.

Desta forma, o C.H.S. pretende desenvolver a sua actividade numa perspectiva de complementaridade, em articulação com os agrupamentos de centros de saúde (A.C.E.S.) de Setúbal e Palmela, recentemente designados por A.C.E.S.- Arrábida, e no âmbito da psiquiatria e saúde mental também com os A.C.E.S. do Alentejo Litoral.

2.2.3 Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo – E.P.E.

O C.H.B.M. (Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo) foi constituído em Novembro de 2009, através do Decreto-lei nº280/2009, por fusão de duas Unidades Hospitalares já existentes, passando assim a integrar o Hospital de Nossa Senhora do Rosário e o Hospital Distrital do Montijo. Este Centro Hospitalar foi criado segundo o modelo de E.P.E., idêntico ao previamente apresentado.

Desde a sua constituição, foi promovida a reorganização dos serviços clínicos, de apoio e de suporte, por forma a eliminar, sempre que possível, a redundância de serviços. De uma maneira geral, manteve-se a oferta da carteira de serviços, a que acresceu uma unidade de cirurgia do ambulatório, bem como a instalação de uma Unidade de Cuidados Paliativos na Rede de Cuidados Continuados e reforço da capacidade em termos da radioterapia.

Com uma área de influência que engloba os concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete, a Instituição serve uma população de aproximadamente 214 mil habitantes, de acordo com o Censo de 2011. A sua actividade complementa-se ainda com as funções dos agrupamentos de centros de saúde denominados por A.C.E.S. do Arco Ribeirinho.

O C.H.B.M. tem mais de 30 valências clínicas, prestando assistência ao nível do Internamento (350 camas com 16 valências), Consulta Externa (102 sub-especialidades de consultas em 23 valências), Urgência (Geral, Obstetrícia-Ginecologia, Pediatria e Urgência Básica), Hospital de Dia (10 Hospitais de dia), Assistência Domiciliária e assegurando, praticamente, todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica daí decorrentes (Imagiologia, Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Medicina Física e de Reabilitação, Radioterapia, Imuno-hemoterapia). Ao nível da estrutura organizacional, encontra-se demonstrado em anexo (Anexo ...) o organograma da instituição.

O Centro Hospitalar tem como *Missão* a prestação de cuidados de saúde diferenciados a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades das unidades hospitalares que o integram, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e decisões superiormente aprovados. Ao nível da *Visão*, o Centro Hospitalar procura ser reconhecido como uma instituição de referência para a comunidade e uma referência nacional, centrado essencialmente nos seus *Valores*: profissionalismo, humanismo, inovação, rigor, eficiência e responsabilidade.

A orientação Estratégica do C.H.B.M. encontra-se actualmente direccionada para a manutenção da capacidade de resposta instalada na procura de cuidados de saúde diferenciados na área de influência do mesmo, procurando prestar os cuidados necessários, atempadamente e adequados ao seu nível de diferenciação. Por outro lado, os objectivos estratégicos focados na reforma hospitalar baseiam-se no ajustamento de camas e dos recursos humanos disponíveis, nos sistemas de informação, na qualidade e modelo de governação, passando também pelos sectores da *Clinical Governance*, desenvolvimento da articulação com as redes de cuidados de saúde integrados e da sustentabilidade económico-financeira.

3. ESTUDO EMPÍRICO

3.1 Estudo Exploratório: avaliação e discussão de indicadores

Da análise feita aos Relatórios de Actividades e Contas de 2013 do Centro Hospitalar de Setúbal- E.P.E. e do Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo- E.P.E., apresenta-se de seguida o conjunto de mapas de indicadores representativos das actividades, dos Recursos Humanos e resultados financeiros de cada uma das Unidades Hospitalares.

Quadro 2 – Mapa dos Indicadores de Actividades do C.H.B.M. – E.P.E.

Indicadores de Atividade Assistencial			
	2011	2012	2013
INTERNAMENTO			
N.º de Camas	374	355	344
Doentes Saídos	12.845	12.346	12.425
Demora Média	7,9	8,2	8,4
Taxa de Ocupação (sem berçário)	74,8%	78,5%	82,8%
Doentes Tratados/Cama	35	35,5	36,9
Taxa de Letalidade	6,8	7,7	8,4
CIRURGIA DO AMBULATÓRIO			
N.º Doentes Operados	2.105	2.345	2.886
BLOCO OPERATÓRIO			
N.º Doentes			
Cirurgia Convencional Base	2.542	2.248	2.522
Cirurgia Ambulatória Base	1.977	2.245	2.840
Cirurgia Convencional Adicional	304	229	149
Cirurgia Ambulatória Adicional	128	100	46
Cirurgia Urgente	1.339	1.053	992
AMBULATÓRIO			
<i>Consultas Externas (Médicas)</i>			
Primeiras Consultas	38.892	38.561	40.719
Consultas Subsequentes	127.380	125.918	128.977
Total Consultas	166.272	164.479	169.696
Taxa de Acessibilidade	23,40%	23,44%	24,00%
<i>Consultas Externas (Não Médicas)</i>			
N.º Total de Consultas Não Médicas	17.101	12.091	13.913
N.º Total de Consultas Realizadas	183.373	176.570	183.609
Urgências			
Hóspitais de Dia (n.º Sessões)	171.069	149.256	148.589
	29.600	32.780	30.239
<i>Radioterapia (N.º Tratamentos)</i>			
	30.526	28.047	27.668
Total MCDT			
<i>Serviço Domiciliário</i>	252	184	187
CONTAS DE RESULTADOS			
Prestações de Serviços	59.761.291,01 €	62.929.818,54 €	70.352.031,48 €
Subsídios à Exploração	2.205,03 €	5.719,94 €	3.328,73 €
Resultados Operacionais	-25.378.280,36 €	-13.815.386,45 €	-4.532.381,21 €
Resultados Financeiros	-210.099,95 €	523.631,10 €	-245.057,41 €
Resultados Correntes	-25.588.380,31 €	-13.281.655,35 €	-4.777.438,62 €
Resultado Líquido	-24.574.249,73 €	-18.290.708,91 €	-2.627.388,25 €
ESTRUTURA DO BALANÇO			
Activo Fixo	20.425.571,81 €	17.211.824,39 €	42.427.441,62 €
Activo Circulante	17.476.674,08 €	13.053.176,93 €	10.191.268,03 €
Activo Total	47.785.716,82 €	31.039.123,15 €	92.638.092,94 €
Fundos Próprios	-47.770.708,79 €	-65.458.376,90 €	-65.681.640,86 €
Passivo Corrente	95.556.425,52 €	157.397.500,05 €	178.548.204,75 €
RÁCIOS DE SITUAÇÃO FINANCEIRA			
Liquidez Geral	0,20	0,08	0,0625
Liquidez Reduzida	0,089	0,075	0,051
RÁCIOS DE ESTRUTURA			
Autonomia Financeira	-100%	-72,20%	-29,80%
RÁCIOS DE GESTÃO			
Prazo Médio Recebimento (em dias)	42	48	36
Prazo Médio Pagamento (em dias)	412	551	516

Fonte: Relatório e Contas do C.H.B.M. - E.P.E. (2013)

Através da leitura dos indicadores mais relevantes demonstrados no mapa previamente apresentado, é assim possível conceber as variações nos últimos três anos, de alguns valores importantes para a actividade desta Unidade Hospitalar, tais como: Ao nível do internamento, uma variação no aumento da demora média nos dias de internamento dos doentes, apesar de se verificar um decréscimo da sua lotação (número de camas disponíveis) e respectivo aumento da taxa de ocupação; um aumento significativo do número de doentes tratados em cirurgia de ambulatório, diminuindo contudo o número de cirurgias de urgência sugerindo assim o aumento da actividade planeada; consequentemente, o número de urgência revela-se menor e o número de consultas externas acrescido.

Na continuação da avaliação do C.H.B.M., desta vez ao nível dos seus Recursos Humanos, sabemos que o mesmo integrava em 2013, cerca de 1571 profissionais. A variação dos valores neste departamento representa uma diminuição de cerca de 2% (menos 31 efectivos) em relação ao ano anterior. De notar ainda que nesse mesmo período, o único aumento significativo de efectivos nos grupos profissionais do Centro Hospitalar, revelou-se ao nível da classe médica. O nível médio etário aumentou ligeiramente em relação ao ano anterior, por influência das faixas etárias superiores a 50 anos, o que traduz o envelhecimento progressivo dos colaboradores da instituição, aliando à não admissão de elementos mais jovens.

Por último, podemos ainda analisar a evolução dos indicadores económico-financeiros do C.H.B.M. que no final de 2013 apresentava um Resultado Líquido no valor de 3.9 milhões de Euros negativos, com um EBITDA também negativo de 1.4 milhões de Euros, ficando 58.77% abaixo da previsão orçamental. No entanto, apesar de não garantirem a sustentabilidade económica e financeira do C.H., estes valores apresentam uma notória melhoria nos resultados, com um crescimento de 78.5% face ao ano anterior, tendo contribuído para este resultado uma melhoria significativa dos resultados operacionais e extraordinários, bem como ao nível do Orçamento um aumento dos Proveitos e diminuição dos Custos Operacionais.

Analisando o quadro seguinte, desta vez do C.H.S., podemos também observar os dados mais relevantes do mesmo, tendo em conta não só a variação entre os últimos dois anos, mas também entre a actividade planeada e a efectivamente realizada.

Quadro 3 - Mapa dos Indicadores de Actividades do C.H.S. – E.P.E.

Total do Centro Hospitalar					
	R12	R13	Δ	P13	Diferença ao Programado
Internamento e Berçário					
Lotação	380	380	0 c	380	0,0 %
Doentes Saídos*	14.250	14.494	1,7 %	16.095	-9,9 %
Dias de Internamento	109.912	112.017	1,9 %	122.361	-8,5 %
Demora Média	7,7	7,7	0,0 d	7,6	-0,1 d
Taxa de Ocupação %	79,4	80,7	1,3 %	81,5	-1,0 %
Doentes Tratados por Cama	36,1	38,9	0,8 dt	-	-
Tx Mortalidade %	6,48	7,31	0,8 %	-	-
Tx Reinternamentos %	1,11	1,83	0,7 %	-	-
Índice case-mix	1,0666	1,0351	-	-	-
Consultas					
Primeiras	63.295	62.101	-1,9 %	72.905	-14,8 %
Subsequentes	152.036	151.509	-0,3 %	158.194	-4,2 %
Total Consultas	215.331	213.610	-0,8 %	231.099	-7,6 %
% Primeiras Consultas	29,4	29,1	-0,3 %	31,5	-2,5 %
Rácio Consultas/Urgências	1,7	1,6	0,1 c	1,7	-0,1 c
Intervenções - n.º cirurgias e n.º doentes					
Programadas					
Convencional Base					
Cirurgias	6.038	5.497	-9,0 %		
N.º Doentes	3.569	3.310	-7,3 %	4.166	-20,5 %
Convencional Adicional					
Cirurgias	27	41	51,9 %		
N.º Doentes	20	25	25,0 %	50	-50,0 %
Ambulatório Base					
Cirurgias	4.096	4.624	12,9 %		
N.º Doentes	3.481	3.844	10,4 %	4.510	-14,8 %
Ambulatório Adicional					
Cirurgias	139	125	-10,1 %		
N.º Doentes	87	81	-6,9 %	140	-42,1 %
Total Ambulatório					
Cirurgias	4.235	4.749	12,1 %		
Doentes	3.568	3.925	10,0 %	4.650	-15,8 %
Total Programadas					
Cirurgias	10.300	10.287	-0,1 %		
Doentes	7.157	7.260	1,4 %	8.866	-18,1 %
% Doentes Cir. Amb. nos Doentes de Cir. Prog	49,9	54,1	4,2 %	52,4	1,6 %
Urgências					
Cirurgias	1.868	2.030	8,7 %		
N.º Doentes	1.524	1.677	10,0 %	1.777	-5,6 %
Total Intervenções	12.168	12.317	1,2 %		
Total Doentes	8.681	8.937	2,9 %	10.643	-16,0 %
% Doentes Cir. Urg. No Total de Doentes	17,6	18,8	1,2 %	16,7	2,1 %
Pequenas Cirurgias					
Consultas	2.294	2.693	17,4 %	3.290	-18,1 %
Urgência	692	602	-13,0 %	900	-33,1 %
Total Pequenas Cirurgias	2.986	3.295	10,3 %	4.190	-21,4 %
Hospital Dia					
N.º Sessões	22.632	22.641	0,04 %	22.553	0,4 %
N.º doentes	4.673	5.107	9,3 %	4.642	10,0 %
Sessões por doente	4,8	4,4	-0,4 %	4,9	-
Unidades Sócio-Ocupacionais					
N.º Sessões	1.782	2.397	34,5 %	2.300	9,0 %
N.º doentes	35	38	8,6 %	30	26,7 %
Sessões por doente	50,9	63,1	12,2 %	73,3	-
GDH médicos ambulatório**	6.589	7.062	7,9 %	7.494	-5,8 %
Urgência					
Geral	76.131	79.977	5,1 %	82.718	-3,3 %
Pediátrica	39.998	40.914	2,3 %	44.778	-8,6 %
Obstetrícia/Ginecologia	12.316	12.280	-0,3 %	14.285	-14,0 %
Total Urgência	128.445	133.171	3,7 %	141.781	-6,1 %
N.º médio de Urgências/dia	351	365	13,9 %	388	-23,6 %
Serviço Domiciliário					
N.º consultas médicas	0	0	- %		
N.º Visitas Enfermagem	31	23	-25,8 %	37	
N.º Outras visitas	0	0	- %		
Total Serviço Domiciliário	31	23	-25,8 %		
MCDS					
Total	1.994.197	1.993.203	-0,05 %		

Os doentes saídos não incluem internamentos - 24 horas

P13 - Plano de Desempenho 2013

R12 - Realizado 2012; R13 - Realizado 2013

*Inclui Transferências Internas

** Não inclui Hemodílios

Fonte: Relatório e Contas e Contas do C.H.S. - E.P.E. (2013)

Destes dados, ao nível da variação dos indicadores relativos à actividade demonstram-se significativos os seguintes valores: Ao nível do internamento, apesar de não se assinalar uma grande variação em relação ao ano anterior, quer na sua taxa de ocupação, demora média ou lotação, os números de doentes saídos revelam um aumento de produção da Unidade Hospitalar, mesmo que com valores menores do que os espectados; no plano das intervenções cirúrgicas, registou-se um aumento quer das planeadas, quer das

resultantes de urgências (a variação mais significativa mostrou-se nas pequenas cirurgias); no final, o número total de urgências aumentou, enquanto as consultas e sessões no hospital-dia mantêm valores idênticos ou com pequena alteração.

Na ordem dos Recursos Humanos, o Centro Hospitalar registou 1981 efectivos no ano de 2013, representando um decréscimo de 2,5% (menos 51) comparativamente com o período homólogo anterior. Segundo o CHS, o mesmo detém uma política de gestão de R.H. sustentada numa base estratégica que ao longo dos últimos anos tem tentado reduzir ao máximo o número de saídas neste departamento, identificando os seus trabalhadores como um recurso competitivo para o alcance dos objectivos da instituição.

Em continuação, no contexto económico-financeiro, o maior desafio do C.H. prende-se com o fortalecimento da sua sustentabilidade futura. Para o efeito, através de um conjunto de medidas conducentes ao gradual equilíbrio económico da instituição, verificou-se em 2013, por comparação com os anos anteriores, uma melhoria ao nível do Resultado Operacional de 6.4 milhões de Euros, com melhorias também ao nível do EBITDA de 6.2 milhões de Euros, gerando assim um Resultado Líquido no valor de 4.2 milhões de Euros negativos (uma redução significativa face aos 20.1 milhões de Euros negativos do ano anterior). As melhorias ao nível deste departamento, focadas num plano de redução de despesas, permitem que o C.H.S. se aproxime gradualmente de um resultado equilibrado que se prevê ocorrer entre 2015 e 2016, através de uma contínua redução dos Custos Operacionais a um ritmo superior ao da redução dos Proveitos.

3.2 Análise de Conteúdo das Entrevistas

Para efeito comparativo da análise das duas Unidades Hospitalares, foram ainda entrevistados membros dos dois Conselhos de Administração das mesmas através de um questionário conduzido por uma entrevista (remetente ao Anexo 3), com vista a validar a componente referenciada no enquadramento teórico deste mesmo estudo. O resultado destas entrevistas encontra-se posteriormente sintetizado, de forma a se poder comparar as diferentes ópticas aplicadas por cada um.

Na primeira questão, o C.H.B.M. considera que na área da saúde, a preparação da estratégia apresenta um elevado grau de complexidade quando requer a utilização de profundos conhecimentos sobre os dados do sector (meio envolvente) e sobre os

recursos da unidade. Por outro lado, o C.H.S. considera a estratégia como um dos elementos fundamentais do desenvolvimento da actividade do mesmo, sendo que esta é quem define as linhas condutoras fundamentais da actividade de uma Unidade de Saúde, permitindo fixar os objectivos a concretizar a curto/médio prazo.

No caso da elaboração do plano estratégico das duas Unidades Hospitalares, a resposta à segunda e terceira questão é unânime, visto que, no sistema de saúde português, a definição da estratégia das Unidades de Saúde tem sempre em consideração a política de saúde nacional e as linhas orientadoras do Ministério da Saúde veiculadas pela Administração Regional de Saúde e traduzidas nos Contratos-Programa estabelecidos, em regra para o período de dois a três anos.

Em relação à quarta questão, ambas as unidades reconhecem que os planos estratégicos estão normalmente sujeitos a correções a incorporar em função da monitorização e avaliação anual dos resultados alcançados ou, por outro lado, consoante necessidades demonstradas pela população.

Nas duas seguintes questões, atribuindo um valor de 1 a 5, o C.H.B.M. classifica a importância da liderança na definição e execução da estratégia com 5 valores. Já o C.H.S. classifica as mesmas questões com 4 valores.

No que diz respeito ao tipo de liderança do C.A. e das chefias intermédias, o C.H.S. classifica-as mais próximas do estilo participativo. Já o C.H.B.M. absteve-se de responder às mesmas questões.

Em resposta à nona e décima questão, o C.H.S. reconhece que os resultados de actividade devem estar associados tanto à estratégia como à liderança. Por outro lado, o C.H.B.M. considera que os resultados estão directamente ligados à qualidade dos cuidados de saúde prestados, não decorrendo tanto de uma boa ou má estratégia, mas que a liderança pode influenciá-los.

Nas últimas duas questões, o C.H.B.M. destaca a liderança como principal indicador com influência directa da estratégia, juntamente com a capacidade de influenciar como principal indicador ao nível da liderança. Já o C.H.S. considera que a estratégia tem maior influência nos indicadores de acesso e respectivos resultados na qualidade dos cuidados de saúde prestados aos seus utentes. Por outro lado, reconhece que a competência técnica e vertente humana são os principais indicadores da liderança.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, observa-se assim, que a liderança apresenta um vasto conjunto de definições, variando consoante os seus autores. Conclui-se no entanto que a liderança pode ser considerada como um processo de influência de um indivíduo sobre um grupo, ou ainda, como uma relação de poder e persuasão sobre outros, muitas vezes também usada para induzir obediência. Um bom líder terá no entanto por obrigação conquistar o apoio incondicional dos seus subordinados, para desta forma poder implementar a sua autoridade hierárquica e também uma relação de respeito entre líder e subordinados. Isto porque a liderança a nível organizacional só é possível se os seguidores, de livre vontade e nunca por imposição, escolherem adoptar os seus líderes e objectivos da organização.

Em relação à estratégia, de acordo com a revisão bibliográfica que foi feita, é possível determinar que a mesma apresenta várias definições ao longo dos vários anos dedicados ao seu estudo, que convergem no entanto, num conjunto de aspectos essenciais. Dentro da área da gestão, esta pode ser definida de uma forma mais ampla como um padrão de propósitos, metas, políticas e planos para atingir os objectivos estabelecidos de maneira a definir a actividade/negócio em que uma empresa actua, ou ainda, de forma mais restrita, como as linhas orientadoras que permitem às organizações, atingir os objectivos traçados.

Foi também um objectivo desta tese aplicar os resultados destes estudos ao nível Hospitalar. Para tal, as 12 (doze) questões adoptadas na entrevista aos membros dos Conselhos de Administração das duas Unidades de Saúde em estudo revelaram, desde logo, que foi possível registar algumas diferenças nas perspectivas de cada um. Ao nível do C.H.B.M., obteve-se um conjunto de respostas mais técnicas/académicas sobre as temáticas debatidas, em conjunto com uma norma de actuação mais orientada para as directrizes estipuladas pela tutela, contrapondo-se uma propensão mais flexível do C.H.S., tanto às questões respondidas, como ao nível da sua actividade, exibindo uma abordagem mais pragmática.

De salientar também, a diferença da classificação atribuída pelos Centros Hospitalares na quinta e sexta questão da entrevista, entendendo assim que o C.H.B.M. considera muito importante (5 valores) e fundamental a acção da liderança, enquanto o C.H.S. a considera simplesmente importante (4 valores), admitindo que a definição e execução da estratégia está dependente de outras variáveis inerentes à mesma.

É ainda possível registar, em ambas, uma notória ligação da elaboração estratégica das mesmas com o planeamento e normas implementadas pelo Ministério da Saúde, Administração Central dos Sistemas de Saúde (A.C.S.S.) e respectivas Administrações Regionais de Saúde (para o caso, A.R.S. de Lisboa e Vale do Tejo), responsáveis pela tutela da actividade das entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, inseridas no Sistema Nacional de Saúde (S.N.S.).

Comparando estas duas unidades, os resultados da sua actividade revelaram-se semelhantes se tivermos em conta a área de influência e capacidade operacional. No entanto, a actuação destas Unidades de Saúde tem mostrado uma atitude revigorante, não só ao nível dos cuidados de saúde prestados, mas também ao nível económico-financeiro. Comprovadas pelos indicadores analisados no estudo empírico, registaram-se aumentos dos níveis de produção no número de doentes tratados e actividade cirúrgica efectuada em ambas as unidades, bem como evidentes melhorias nos valores tipicamente deficitários dos resultados financeiros (característicos das unidades de saúde públicas).

Como tal, através do estudo empírico, delineou-se da metodologia que as hipóteses (H1, H2, H3) apresentadas foram confirmadas através da análise dos resultados do estudo exploratório e das entrevistas que balizam os conceitos de liderança e estratégia, provenientes da revisão bibliográfica previamente referidas.

Nomeadamente, na hipótese 1, através dos registos dos indicadores de actividade e depoimento prestado na entrevista pelo C.H.S., observou-se um padrão de conduta que demonstra uma tendência pelas concepções/conceitos provenientes de uma orientação estratégica por meio de um conjunto de aptidões em se moldar às adversidades, transpondo assim essas características para a liderança.

Por oposição, no C.H.B.M., foi possível analisar uma propensão para o comprimento das normas e regras convencionadas pelo Ministério da Saúde (entidade que lidera e tutela as entidades públicas no S.N.S.) ao nível da definição e execução da estratégia no ramo das entidades prestadoras de cuidados de saúde, confirmando a hipótese 2.

Por fim, devido aos indicadores analisados e às questões precedentes abordadas pelos administradores de ambas unidades estudadas, é possível verificar que o desempenho das Unidades de Saúde pode se considerar dependente tanto da estratégia como da liderança, confirmando assim a hipótese 3.

Mediante os factos previamente mencionados e segundo os resultados obtidos no estudo empírico e na revisão bibliográfica investigada para o efeito, é possível concluir uma correlação e uma dependência que desta forma se mostram inevitavelmente intrínsecos às duas temáticas em estudo. Qualquer uma das temáticas abordadas é certamente uma parte essencial da gestão e desta forma, o grande desafio que se apresenta para um gestor será, saber em que situações seguir ou alterar as suas estratégias de forma a gerar mais flexibilidade na conduta da sua actividade, em conjunto com a forma ou estilo mais correcto de liderar os seus seguidores, sabendo contudo que a estratégia não é, nem deve ser delimitativa do exercício e desenvolvimento da organização ou empresa, e que não é só o líder que faz a organização, mas o seu activo humano num todo, harmonizado e orientado para a obtenção de um objectivo comum.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, L. (2013), *Liderança organizacional*, In Excelência Organizacional, Álvaro Lopes Dias; Miguel Varela; José Lopes Costa (Orgs.), Editora Bnomics, Lisboa, pp. 33-68;

Anderson, T. D. (1992). *Transforming leadership: New skills for an extraordinary future*. Amherst, MA: Human Resources Development Press;

Bass, B. (1990). *Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, Research and Managerial Applications*. 3rd Ed. Free Press, New York;

Bennis, W. & Nanus, B. (1985). *Leaders: The strategies for taking charge*. New York: Harper Row;

Brandão, N. G. (2014). *Sebenta da Unidade Curricular de Comportamento Organizacional*. Lisboa: Instituto Superior de Gestão;

Bryman, A., (1991). *Charisma and Leadership in Organizations*. Sage publications, London;

Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo, E.P.E. (20014), *Relatório e Contas de 2013*. Setúbal: C.H.B.M.-E.P.E.;

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. (20014), *Relatório de Actividades e Contas de 2013*. Setúbal: C.H.S.-E.P.E.;

Cook, J.D.; Wall, J.D.; Hepworth, S.J. & Warr, P.B. (1989). "The Experience of Work: The Compendium and Review of 249 Measures and Their Use". *Academic Press*, London;

Drucker, P. (2001). *The essential Drucker: In One Volume the Best of Sixty Years of Peter Drucker's Essential Writings on Management*. HarperCollins Publishers, Inc.;

Freire, Adriano (1997). *Estratégia – Sucesso em Portugal*. Lisboa, Editorial Verbo;

Glueck, W. F. & Jauch, L. R. (1980). *Business Policy and Strategic Management*. New York: McGraw Hill;

Gomes dos Santos, M. O. (2011). *Texto De Apoio Sobre O Conceito De Estratégia*. Évora: EU - Universidade de Évora;

Hantula, Donald A. (2006). *Advances in Social and Organizational Psychology*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers;

Hambrick, D. C. (1983). *Operationalizing the Concept of Business-Level Strategy in Research*. Academy of Management Review, vol. 5, nº. 4, p. 567-575;

Hersey, P. & Blanchard, K.H, (1977). *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey;

Hersey, P., Blanchard, K. H., & Johnson, D. E. (2001). *Management of Organizational Behavior: Leading human resources* (8th Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.;

Hofer, C.W. & Schendel, D. (1978). *Strategy Formulation: Analytical Concepts*. West Publishing Company;

Hofstede, G. (1984). *Culture's consequences: International differences in work related values* (abridged Ed.). Beverly Hills, CA: Sage;

Hofstede, G. (1993). *Cultural constraints in management theories*. Academy of Management Executive, 7(1), 81–94;

Hollander, Edwin P. (2006). "Influence Processes in Leadership-Followship: Inclusion and the Idiosyncrasy Credit Model". In Hantula, Donald A. (2006). *Advances in Social and Organizational Psychology*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers;

Jauch, L.R. & Glueck, W.F. (1980). *Business Policy and Strategic Management*. McGraw-Hill, 5th Ed., 1988;

Jex, Steve M. (2002). *Organizational Psychology: A Scientist Practitioner Approach*. New York: John Wiley & Sons, Inc.;

Leão Martinho, Rui (2015). Prefácio, In Varela, Miguel, & Dias, Álvaro (2015). *Introdução à gestão: Gestão Empresarial*. Coleção Desafios da Globalização – Sub-colecção Business Keys. Escolar Editora;

Long, C. S., & Thean, L. Y. (2011). “Relationship Between Leadership Styles, Job Satisfaction and Employees' Turnover intention: A Literature Review”. *Research Journal of Business Management*, 5 (3), 91-100;

Magalhães, J. (2014). *GESTÃO ESTRATÉGICA EMPRESARIAL*, In Mestrado de Gestão, Lisboa, ISG;

Magalhães, J. (2014). *Mestrado em Gestão: Gestão Estratégica Empresarial*. Sebenta da Unidade Curricular de Gestão Estratégica Empresarial. Lisboa: Instituto Superior de Gestão;

Miller, S. (2005). “Men working differently: assessing their inner-feminine”, *Journal of Organizational Change Management*, 18(6), 612-26;

Mintzberg, H. (1987). *The strategy concept I: five P's for strategy*, v.30, n.1, p. 11-24. California Management Review;

Mintzberg, H., Ahlstrand, B. & Lampel, J. (2005). *Strategy Safari: A Guided Tour Through The Wilds Of Strategic Management*. Free Press, Simon & Shuster, Inc.;

Morrison, A. M. (1992). *The new leaders: guidelines on leadership diversity in America*. San Francisco: Jossey-Bass;

Neves, A. (2003). *Gestão na Administração Pública*. Pergaminho, Cascais, pp. 266-274;

Nicolau, I. (2001). *O Conceito de Estratégia*. Lisboa: ISCTE/INDEG - Instituto para o Desenvolvimento da Gestão Empresarial;

Osório, A. & Meirinhos, M. (2010). “O estudo de caso como estratégia de investigação em educação”. *EDUSER: revista de educação – Inovação, Investigação em Educação*, Vol. 2 (2), 2010. Bragança: IPB – Instituto Politécnico de Bragança;

Pereira, O. & Jesuino, J. (1985). *Psicologia Social do Desenvolvimento*. Horizonte, Lisboa;

Pina e Cunha, M.; *et al.* (2003). *Liderança*, In Manual de Comportamento Organizacional e Gestão. Editora RH, 2ª Edição, Lisboa, pp. 267-325;

Raiz, A., & Haider, M. H. (2010). *Role of Transformational and Transactional leadership on job satisfaction and career satisfaction*. Business Economic Horizontal, 1 (1), 29-38;

Robalo Santos, António J. (2008). *Gestão Estratégica: Conceitos, Modelos e Instrumentos*. Escolar Editora, 2008, pp. 75, 111-112, 325-326;

Santos Silva, A. & Madureira Pinto, J. (1986). *Metodologia das Ciências Sociais*. Coleção “Biblioteca das Ciências Sociais”. Edições Afrontamento;

Schein, Edgar H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. Paperback;

Schermerhorn, J. R. (1999). *Organizational Behavior*. John Wiley & Sons Inc.;

Senge, P. (1996). *Leading learning organizations*. Executive Excellence, April, 10–12;

Silverthorne, Colin P. (2005). *Organizational Psychology in Cross Cultural Perspective*. New York & London, New York University Press;

Steiner, G.A. & Miner, J.B. (1977). *Management Policy and Strategy – Text, Readings, and Cases*. McMillan Publishers Inc., New York;

Stogdill, R.M. (1970) Introduction: *The student and model-building, The Process of Model- Building in the Behavioral Sciences*. New York, NY: W.W. Norton and Company;

Triandis, H. C. (1993). “The contingency model in cross-cultural perspective”. In M. M. Chemers & R. Ayman (Eds.), *Leadership theory and research: Perspectives and directions*. San Diego: Academic Press;

Van Maanen, J. (1975). *Breaking in: Socialization to work*. R. Dubin (Ed.), Handbook of work, Organization and Society, Chicago, Rand McNally;

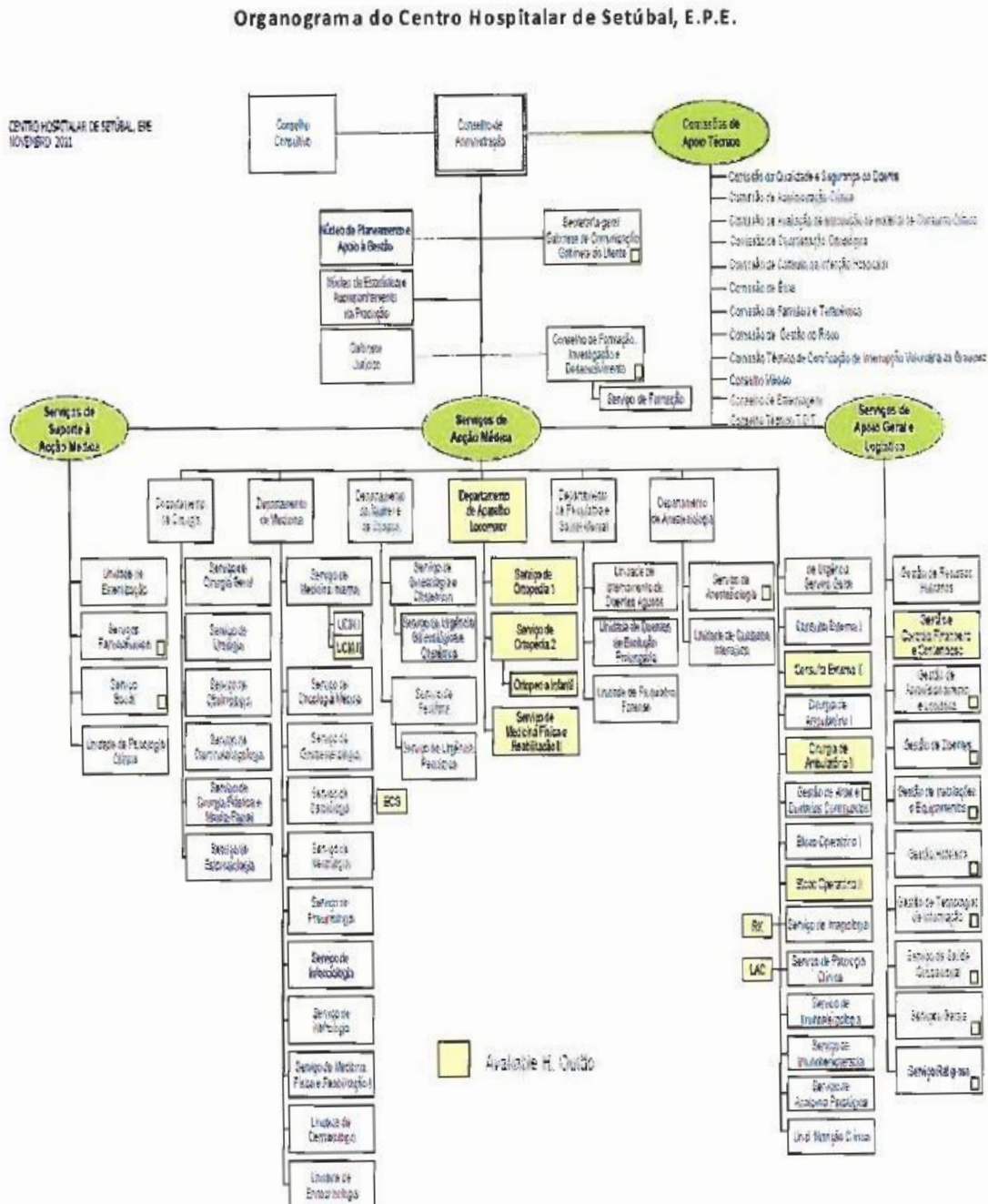
Varela, Miguel, & Dias, Álvaro (2015). *Introdução à gestão: Gestão Empresarial*. Coleção Desafios da Globalização – Sub-colecção Business Keys. Escolar Editora;

Yukl, G. (1989). “Managerial leadership: A review of theory and research”, *Journal of Management*, 15: 251-289;

Yukl, G. (2002). *Leadership in Organizations*. Upper Sandle River, Prentice-Hall, New Jersey.

ANEXOS

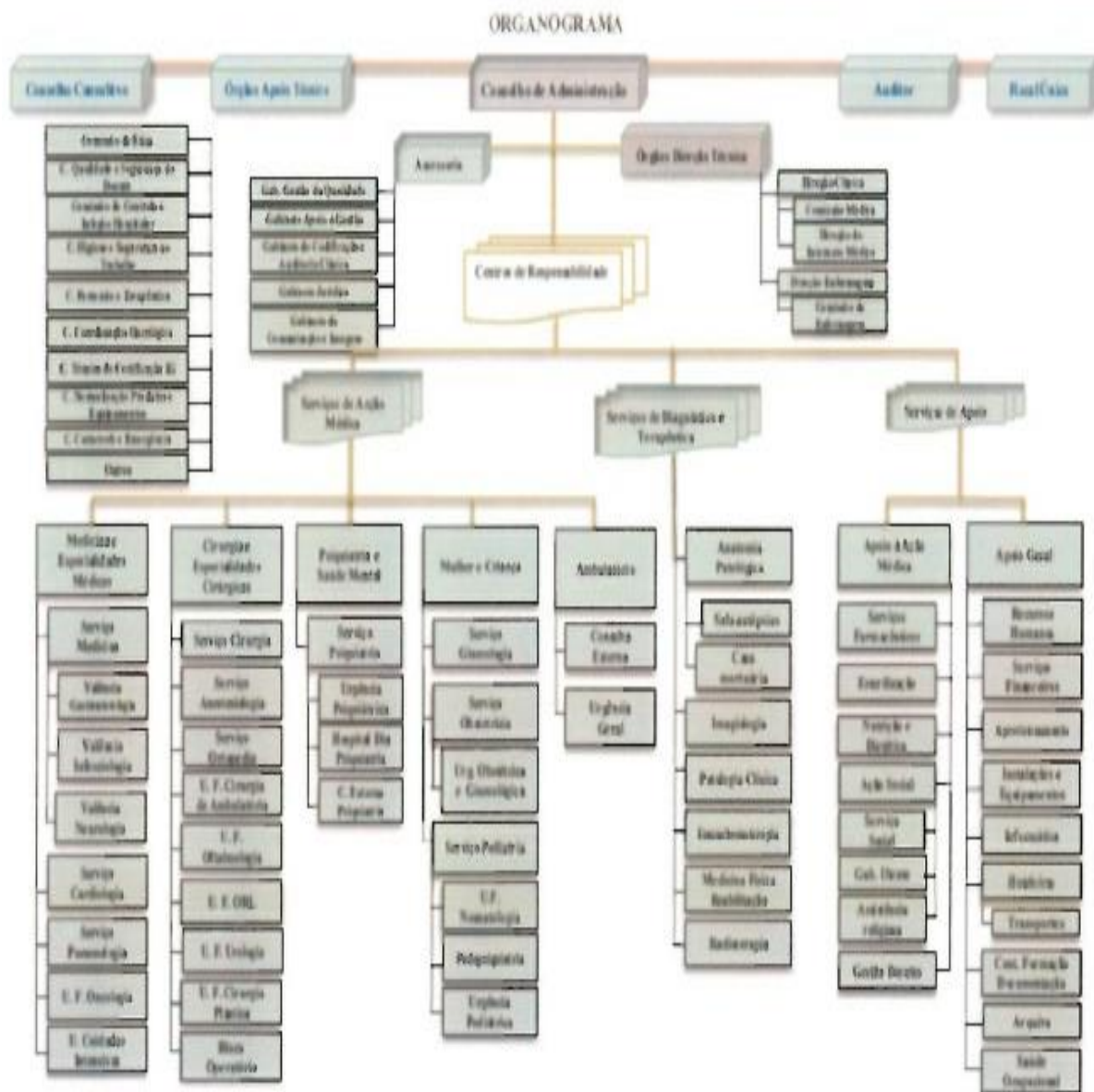
ANEXO 1 – ORGANOGRAMA DO C.H.S.



Fonte: Relatório e Contas e Contas do C.H.S. - E.P.E. (2013)

ANEXO 2 – ORGANOGRAMA DO C.H.B.M.

Regulamento Interno do Centro Hospitalar Barcelo Montijo



Fonte: Relatório e Contas do C.H.B.M. - E.P.E. (2013)

ANEXO 3 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. QUAL O SEU ENTENDIMENTO DE ESTRATÉGIA NUMA UNIDADE DE SAÚDE?
2. O CENTRO HOSPITALAR ELABORA PLANO ESTRATÉGICO? SE SIM, EM QUE PERIODICIDADE?
3. QUEM SÃO OS ELEMENTOS ENVOLVIDOS NA SUA DEFINIÇÃO?
4. SÃO FEITAS REVISÕES DO MESMO EM FUNÇÃO DO GRAU DE SUCESSO DA SUA IMPLEMENTAÇÃO?
5. CLASSIFIQUE DE 1 A 5 A IMPORTÂNCIA DA LIDERANÇA NA DEFINIÇÃO DA ESTRATÉGIA DO C.HOSPITALAR
6. CLASSIFIQUE DE 1 A 5 A IMPORTÂNCIA DA LIDERANÇA NA EXECUÇÃO DA ESTRATÉGIA DO C.HOSPITALAR
7. COMO CLASSIFICA O TIPO DE LIDERANÇA DO C.A. NO SEU HOSPITAL?
8. COMO CLASSIFICA O TIPO DE LIDERANÇA DAS CHEFIAS INTERMÉDIAS NO SEU HOSPITAL?
9. PODERÁ HAVER, NO SEU ENTENDER, UMA RELAÇÃO DIRECTA ENTRE OS RESULTADOS DE ACTIVIDADE E A ESTRÉGIA?
10. PODERÁ HAVER, NO SEU ENTENDER, UMA RELAÇÃO DIRECTA ENTRE OS RESULTADOS DE ACTIVIDADE E A LIDERANÇA?
11. QUAL O PRINCIPAL INDICADOR QUE DESTACA COM INFLUÊNCIA DIRECTA DA ESTRATÉGIA?
12. QUAL O PRINCIPAL INDICADOR QUE DESTACA COM INFLUÊNCIA DIRECTA DA LIDERANÇA?