

## Formação de Estratégias em Sistemas Complexos: Estudo Comparativo de Organizações Hospitalares sob a Perspectiva Prática

**Autoria:** Lucilaine Pascucci, Victor Meyer Jr.

### Resumo

Organizações sociais como hospitais são complexas, surpreendentes, ambíguas e paradoxais. Dois aspectos críticos da abordagem estratégica, nestas organizações, têm sido a formação de estratégias e a complexidade organizacional, onde a dicotomia entre intenção e ação tem sido observada e a burocracia profissional se faz presente. O principal objetivo deste estudo foi analisar como ocorre o processo de formação de estratégias em sistemas complexos como hospitais. Para tanto, examinou-se de que forma elementos da complexidade – como aprendizado, autonomia, auto-organização, imprevisibilidade, não linearidade e redes de *feedback* – e elementos cognitivos, como o *sensemaking*, influenciam as decisões e ações adotadas na transformação de intenções em ações. Em termos teóricos, o estudo se fundamentou na teoria estratégica em organizações e nas teorias da complexidade tratando, especificamente, do processo de formação de estratégias com ênfase no processo de *strategizing* e o *sensemaking* em Sistemas Adaptativos Complexos – SAC. Trata-se de um estudo comparativo de casos, de natureza qualitativa, com análise transversal e abordagem multimétodos. O período de análise compreendeu os anos de 2005 a 2010. Os dados foram coletados por meio de questionário, observação não participante e entrevistas semi-estruturadas, aplicadas a 110 representantes de dois grandes Hospitais nacionais. Os dados foram analisados mediante técnicas de análise de narrativa e análise documental. Adotou-se como método de análise complementar a elaboração de mapas cognitivos do tipo causais, por meio do *software* IHMC *CmapTools*, com objetivo de identificar como ocorre a formação de estratégias em hospitais, especialmente, no que tange ao tripé elementos de SAC, *sensemaking* e práticas/práxis adotadas. A partir da análise, verificou-se que as estratégias emergem da ação efetiva dos gestores, sob forte influência de aspectos psicológicos como interpretação da realidade, improvisação e *insights*, os quais orientam o desenvolvimento de práxis essenciais no processo de formação de estratégias. Ainda que algumas ações tenham como base a experiência, verificou-se que os agentes aprendem enquanto agem (*reflection-in-action*). Os resultados também evidenciaram que elementos da complexidade (SAC) afetam a formação de estratégias; que a formação de estratégias em SAC é inversamente relacionada com a abordagem racional; que, em sistemas complexos, há relação entre formação de estratégias, práxis e *sensemaking*; e que a formação de estratégias em sistemas complexos se desenvolve, em sua essência, no sistema informal. A partir dos resultados encontrados, concluiu-se que em hospitais o processo de formação de estratégias é, essencialmente, adaptativo e criativo e as mudanças assumem caráter evolutivo. A execução das ações estratégicas, nestas organizações, é iterativa e multifacetada, fortemente influenciada por elementos cognitivos, como o *sensemaking* dos agentes, influenciados por interações informais, por articulações frouxas entre grupos e pelo *shadow system* existente. Por fim, identificou-se características que permitiram compor um padrão para o processo de formação de estratégias em hospitais.

## Formação de Estratégias em Sistemas Complexos: Estudo Comparativo de Organizações Hospitalares sob a Perspectiva Prática

### Introdução

Transformar intenções estratégicas em ações é um dos elementos críticos de qualquer esforço humano coletivo e, particularmente, da gestão estratégica em organizações. Em organizações complexas como hospitais, então, o processo de formação de estratégias torna-se um grande desafio para os gestores em razão da imprevisibilidade, da incerteza e da multiplicidade de agentes envolvidos. As peculiaridades e diferenças de tratamento identificadas em organizações complexas (ETZIONI, 1964) vêm incluir uma nova dimensão de análise até então pouco ou quase nada considerada na literatura dominante.

Todavia, como destacou Etzioni (1964), as organizações diferem entre si e as suas características influenciam no processo de formação de estratégias. Estudos têm exaltado uma mecanicidade, racionalidade e previsibilidade que não se aplicam à maioria das organizações tradicionais e que se tornam impraticáveis, em se tratando de sistemas complexos. Há, na formação de estratégias de hospitais, em especial, aspectos culturais, políticos, simbólicos, sociais e também organizacionais que não podem ser negligenciados, sob pena de não se conseguir executar adequadamente as ações necessárias à sobrevivência organizacional.

A “burocracia profissional” (MINTZBERG, 2003), o poder descentralizado (MEYER Jr., 2007) e a incompatibilidade de expectativas (JARZABKOWSKI; FELTON, 2006) observados na organização hospitalar acarretam um desafio adicional à formação de estratégias. Por tratar-se de *loosely coupled systems* (WEICK, 1976; ORTON; WEICK, 1990), decisões relacionadas à formação de estratégias apresentam forte aspecto político e os resultados são morosos, pois, mesmo compartilhando aspectos comuns, os agentes respondem ou reagem a fatores diferenciados, mantendo identidade própria. Por este e outros motivos, há a necessidade de se conhecer as características especiais das organizações hospitalares e a sua complexidade para se desenvolver modelos e abordagens gerenciais mais adequados (MEYER Jr., 2007).

O principal objetivo deste estudo foi analisar como ocorre o processo de formação de estratégias em sistemas complexos como hospitais. Para tanto, examinou-se de que forma elementos da complexidade – como aprendizado, autonomia, auto-organização, imprevisibilidade, não linearidade e redes de *feedback* – e elementos cognitivos, como o *sensemaking*, influenciam as decisões, ações e práticas adotadas na transformação de intenções em ações. Em termos teóricos, este estudo se fundamentou na teoria estratégica em organizações e nas teorias da complexidade tratando, especificamente, do processo de formação de estratégias sob uma perspectiva prática que enfatizou o processo de *strategizing* e o *sensemaking* em Sistemas Adaptativos Complexos – SAC.

O foco do estudo foi a experiência de dois grandes hospitais filantrópicos brasileiros, referência nacional em sua área de atuação. Mais especificamente, este estudo buscou responder três perguntas de pesquisa: 1) como ocorre o processo de formação de estratégia em hospitais como sistemas complexos?; 2) quais as implicações que elementos da complexidade (SAC) possuem no processo de formação de estratégias em hospitais?; e 3) quais as relações existentes entre formação de estratégias, práticas adotadas e elementos cognitivos dos agentes organizacionais representados pela construção de significados (*sensemaking*)?

### Referencial teórico

Para as ciências da complexidade a natureza é percebida como algo paradoxal e em contínuo estado de mudança. Originada a partir de conceitos da Teoria do Caos, da Teoria das Estruturas Dissipativas e da Teoria dos Sistemas Adaptativos Complexos (STACEY;

GRIFFIN; SHAW, 2000), as ciências da complexidade estudam as propriedades, o comportamento e a evolução não apenas de sistemas biológicos, computacionais e tecnológicos, mas, também dos sistemas econômicos complexos (LISSAK; GUNZ, 1999).

Sistemas complexos, por sua vez, são caracterizados como sistemas com múltiplos componentes em interação cujo comportamento não pode ser inferido a partir do comportamento das partes (STACEY, 1996). Estes sistemas desenvolvem uma capacidade de auto-organização, resultado de uma interação que produz padrões emergentes de comportamento entre as partes, de forma coerente com o todo e mesmo na ausência de um esquema ou plano estabelecido.

As contribuições que as ciências da complexidade trazem para as ciências sociais são melhor compreendidas a partir do entendimento de alguns de seus conceitos básicos, como não-linearidade e auto-organização. Um sistema é não linear quando ações podem ter mais de um resultado, ou seja, quando o sistema é mais do que a soma de suas partes. O *feedback*, nestes sistemas, refere-se ao processo no qual a informação sobre os resultados de uma ação é alimentado de volta para a tomada de decisão, processo que afeta a próxima ação. O conceito de redes de *feedback* não lineares refere-se às várias e diferenciadas respostas que são dadas pelos agentes de um sistema, à um dado estímulo. A não linearidade se reflete no desencontro e descontinuidade de iniciativas e decisões da organização que são gerados pelo não comprometimento de agentes, pela atuação de grupos contrários à ordem predominante e, mesmo, por sabotagens ao esquema formal.

O conceito de auto-organização refere-se ao processo espontâneo de criação de ordem, a partir da desordem. A auto-organização desenvolvida por sistemas complexos evidencia uma interação que produz padrões emergentes de comportamento entre as partes que o compõem, de forma coerente com o todo, mesmo na ausência de um esquema central ou plano estabelecido (STACEY, 1996).

### **Sistemas Adaptativos Complexos (SAC)**

Assim, SAC são sistemas capazes de desenvolver e demonstrar inteligência. Tais sistemas são adaptáveis, resilientes e capazes de gerar constante inovação. Sistemas adaptativos estimulam a escolha individual e a criatividade espontânea, são robustos, capazes de encontrar estabilidade e também de se auto-renovar porque desenvolvem uma capacidade de auto-organização e auto-produção (*self-generating*) (LISSACK; GUNZ, 1999). Eles são compostos por uma variedade de agentes que são, ao mesmo tempo, autônomos e co-dependentes.

A interação e o aprendizado dos agentes em sistemas acontecem individualmente por meio de um processo de *descoberta*, de *escolha* e de *ação* (STACEY, 1996). Fazendo uma analogia à proposta de Stacey (1996), emoções, interesses e a capacidade de interação dos agentes têm grande influência na maneira como eles analisam e interpretam os significados do ambiente organizacional (*processo de descoberta*), decidem sobre quais ações empreender (*processo de escolha*), concentram esforços individuais e interagem com vistas à materialização deste propósito (*processo de ação*).

Na ótica dos SAC, as organizações são análogas a sistemas. Para Stacey (1996) o aspecto essencialmente humano dos agentes é uma característica chave para melhor entender as organizações, com base na estrutura conceitual dos SAC. Em organizações, assim como em SAC, agentes são afetados por emoção, aspirações e ansiedade, honestidade e decepção, imaginação e curiosidade. Acima de tudo, pessoas têm pensamento sistêmico que lhes permite observar, refletir e mudar de comportamento a partir da sua percepção do ambiente o que a torna, ao mesmo tempo, observador e participante.

Agentes têm um papel central no funcionamento tanto dos SAC, como das organizações. Os agentes são os responsáveis pela interação, pelo processo de tomada de decisão e também são eles que determinam e articulam a direção para a qual o grupo ou a organização vai se

desenvolver. É responsabilidade dos agentes tornarem legítimo o sistema pela ocorrência de interações formais e informais, na medida em que estimulam e desenvolvem redes de *feedback*. As redes de *feedback*, por sua vez, são mecanismos de incentivo ao aprendizado e a criatividade, que conduzem à auto-organização e à evolução do sistema (AXELROD; COEHN, 1999; STACEY, 1996).

São dois os tipos de interação encontrados entre os agentes de sistemas complexos: as interações que acontecem no sistema formal (ou legitimado) e as interações que ocorrem no sistema informal ou *shadow system*. No sistema legitimado os agentes obedecem a hierarquia, cultura e ideologia únicas e o esquema dominante é que determina a natureza e a direção da autoridade e responsabilidade de cada agente (STACEY, 1996). O *shadow system*, por sua vez, é formado por esquemas estabelecidos espontaneamente e informalmente criando uma espécie de sombra do sistema legitimado. Esta sombra consiste em um modelo social e político informal, em paralelo ao sistema formal, no qual os agentes desenvolvem seus próprios padrões locais de interação que, em geral, não fazem parte da cultura ou ideologia oficialmente sancionada.

As contribuições advindas dos SAC extrapolam as ciências naturais e adentram as ciências sociais para contribuir no entendimento de questões importantes à gestão organizacional, em especial, à gestão estratégica em organizações. É o caso de elementos fundamentais aos SAC como a interação (formal e informal) entre agentes, os esquemas individuais e/ou compartilhados e seu papel nas escolhas e ações, as redes de *feedback* que geram aprendizado (*single e double loop learning*) e criatividade que conduzem à adaptação do sistema e ao desenvolvimento da capacidade de auto-organização. Estes elementos, em maior ou menor escala, estão presentes e possuem implicações na maneira tanto como estratégias surgem como na forma com que são executadas em organizações complexas.

### **Organizações como Sistemas Complexos**

Em organizações complexas, os objetivos são difusos, ambíguos e pouco consensuais. A imprevisibilidade, a incerteza, a característica não linear das atividades e a variedade de atores contribuem para a ambiguidade e dificuldade de consenso, encontradas em organizações complexas. Nestas organizações, o trabalho tem por característica a individualidade e, em geral, é desenvolvido por profissionais especializados como, por exemplo, médicos e professores, o que lhes garante autonomia na execução de suas atividades (KAST; ROSENSWEIG, 1972; MEYER Jr., 2007). A autonomia profissional (MINTZBERG, 1994) reflete negativamente na gestão, como um todo, por estabelecer uma dicotomia na administração organizacional pelo compartilhamento do poder.

Características como a ambiguidade de objetivos, a fragmentação do ambiente interno, a instabilidade e a incompatibilidade de expectativas, comumente encontradas em organizações complexas, permitem que este tipo de organização seja caracterizado como “sistemas frouxamente articulados” (*loosely coupled systems*). O conceito de *coupling* foi desenvolvido inicialmente por Weick (1976) com foco nas articulações internas de organizações. Orton e Weick (1990) ampliaram este conceito para considerar também a relação dos sistemas sociais com seus ambientes. Desta forma, sistemas frouxamente articulados referem-se à presença de elementos conectados que, mesmo compartilhando aspectos comuns, respondem ou reagem a fatores diferenciados, mantendo identidade própria.

Em organizações complexas as decisões e ações são frutos muito mais de aspectos políticos, interpretativos e simbólicos, do que de uma abordagem essencialmente racional e lógica (ETZIONI, 1964; CHAFFEE, 1985; BOLMAN; DEAL, 2003; RICHARDSON, 2008). A prática estratégica ocorre de forma interdependente, a partir da cooperação e de inter-relações entre seus elementos, em um ambiente que não é inerte, nem estável e muito menos previsível. Estas características reforçam a importância de elementos como interpretação da

realidade, improvisação e aprendizado por parte de seus membros (STACEY; GRIFFIN; SHAW, 2000; WEICK; ROBERTS; 1993).

### **O Hospital como Organização Complexa**

Os hospitais são considerados um dos tipos mais complexos de organizações presentes na sociedade atual (ETZIONI, 1964). Constituem-se em organizações complexas por seus objetivos ambíguos, natureza de suas atividades, pelo uso de tecnologia múltipla e complexa, poder compartilhado e pluralidade de profissionais que neles atuam (MINTZBERG, 2007).

Hospitais são organizações profissionais, dirigidas por trabalho operacional altamente complexo (MINTZBERG, 1994). Ao lado da burocracia centralizada, observa-se uma “burocracia profissional” (MINTZBERG, 2003) menos rígida, que se fundamenta no trabalho profissional especializado representado por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros. A burocracia profissional tem por características a maior flexibilidade, descentralização e autonomia, maior criatividade e inovação e menor rigor no controle de processos. O poder é descentralizado nestas organizações, e está fundamentado no conhecimento representado pela competência técnica e profissional (MEYER Jr., 2007).

Em qualquer tipo de organização a formação de estratégias é um aspecto crítico (HREBINIAK; JOYCE, 2001; PFEFFER; SUTTON, 2006). Ao se depararem com a realidade complexa de organizações hospitalares seus gestores percebem o desafio que é transformar intenções em ações nestas organizações. Além das variáveis apresentadas e que afetam a formação de estratégias em hospitais há ainda, a diversidade de agentes e incompatibilidade de expectativas envolvidas na gestão hospitalar, a fragmentação do ambiente interno, como também a instabilidade com que convivem estas organizações.

### **Formação de estratégias em sistemas Complexos**

Compreender como ocorre o *strategizing* em ambientes complexos ou pluralísticos tem sido uma preocupação de pesquisadores da abordagem prática da estratégia. Como apontaram Jarzabkowski e Felton (2006), aspectos políticos e outras características muito presentes em organizações complexas têm sido inadequadamente abordados na gestão estratégica destas organizações. Contudo, estes elementos possuem importantes implicações sobre práticas e processos por elas adotados ao “fazer estratégia”.

Na perspectiva dos SAC, não há separação entre o processo de formulação e de implementação de estratégias uma vez que a estratégia é descoberta durante a ação. Em ambientes instáveis e complexos, a distinção entre formulação e implementação de estratégias geralmente é eliminada (ANDERSON, 1999) porque o formulador é o próprio implementador ou, ainda, pelo fato de os implementadores serem os responsáveis pela formulação de suas estratégias. Isto ocorre, frequentemente, em empresas de alta tecnologia ou hospitais, onde as estratégias precisam ser elaboradas coletivamente, pela amplitude de informações especializadas envolvidas.

A “arquitetura” em que se transforma o processo de formação de estratégias em hospitais, como sistemas complexos, contempla um conjunto de elementos presentes em SAC que são, ao mesmo tempo, contributivos e desafiadores aos seus gestores. Dentre tais elementos, destaca-se as implicações que elementos como a ambiguidade, a capacidade de auto-organização, o aprendizado e o comportamento autônomo dos agentes, as interações por meio de redes de *feedback* e o sistema informal (*shadow system*) possuem na transformação de intenções em ações.

Além de elementos de SAC, reconhece-se neste processo, a importância do elemento “interpretação” (WEICK, 1979). A consciência e a capacidade sistêmica e autodidata (autônoma) comum aos agentes de organizações com características complexas faz deles “*artful interpreters*” (CAMPBELL-HUNT, 2007) de processos com reflexos fundamentais

no desenvolvimento de *práxis* (WHITTINGTON, 1996) e rotinas essenciais à execução das estratégias. Whittington (2002) ressaltou que o processo de formação de estratégias é uma mistura de análise, de instinto, de rotina e espontaneidade, do acerto e do erro, tanto por parte da alta administração quanto dos níveis intermediários.

Não é recente a consideração do esforço interpretativo na gestão estratégica. Assim como Weick (1969), autores como Pettigrew (1977), Chaffee (1985), Orton e Weick (1990), Simon (1997) e Porac e Thomas (2006), por exemplo, têm exaltado aspectos cognitivos, como a interpretação, ao abordarem a gestão estratégica. Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000) enfatizaram que a formação da estratégia é um processo de interação social, baseado nas crenças e nas interpretações comuns aos membros de uma organização.

Neste sentido, uma das principais contribuições da teoria interpretativa de Weick (1969; 1982; 1995; 2001) é a noção de retrospectção. A partir de uma noção fenomenológica da sociologia, Weick (1995, p. 24) conclui que “[...] as pessoas podem saber o que elas estão fazendo somente depois que elas o fizeram”. Neste sentido, a construção de significado para Weick (1995) é um processo de atenção sobre o que já ocorreu. Este aspecto ganha toda a importância no contexto organizacional, na medida em que a teoria interpretativa analisa a relação entre significado, ação e resultados da ação.

Um ponto de vista diferente é apontado por Schön (1983), para quem, as pessoas aprendem enquanto agem. O termo *reflection-in-action* foi cunhado pelo autor para demonstrar que a reflexão do agente durante determinada ação pode servir, inclusive, como um corretivo sobre aquilo que se julgava aprendido e gerar novo conhecimento. Nesta perspectiva, o agente não separa o pensamento da ação. Ao contrário, as atividades são interativas e a experimentação é assumida como uma espécie de ação onde, a execução de fato, é construída durante a sua investigação.

Seja na perspectiva de Weick (1995) ou de Schön (1983), a interpretação é uma característica intrínseca aos agentes de sistemas complexos e presente no processo de formação de estratégias. Também Montenegro e Bulgacov (1999, p. 6) corroboram com esta proposta ao ressaltarem que, em situações ambíguas, o agente organizacional “fará sentido daquilo dando continuidade ao processo de *sensemaking* e, numa organização, ao processo de *organizing*, onde o indivíduo, de forma dinâmica, irá agir, fazendo escolhas e retendo informações relevantes para ações futuras, diminuindo assim, a ambigüidade”. Da mesma forma, a capacidade de improvisação dos agentes em sistemas complexos é fundamental para o processo de formação de estratégias nestas organizações, assim como para a convivência com elementos próprios de SAC como a ambigüidade, imprevisibilidade e a dinamicidade.

## **Metodologia**

### **Design da pesquisa**

Esta pesquisa é de cunho qualitativo, tratando-se de um estudo comparativo de casos descritivo *ex-post-facto* com avaliação transversal. O nível de análise foi o organizacional e a unidade de análise foi representada por ações e práticas adotadas por agentes organizacionais no processo de formação de estratégias em dois hospitais, caracterizados como complexos.

Desta forma, o período considerado compreendeu os anos de 2005 a junho/2010, sendo quatro anos onde a coleta de dados se deu de forma retrospectiva e quase dois anos de coleta de dados em tempo real. A perspectiva transversal de análise é justificada pelo entendimento de que o estudo da formação de estratégias necessita que seja analisada toda uma série de decisões ao longo do tempo para a identificação de padrões (MINTZBERG, 1978).

As organizações estudadas foram o Hospital Erasto Gaertner (HEG) e o Hospital Pequeno Príncipe (HPP), ambos localizados na cidade de Curitiba. Os dois hospitais são reconhecidos nacional e internacionalmente pela qualidade dos serviços prestados em sua respectiva área de atuação. O HPP é referência no tratamento de alta complexidade infantil, enquanto que o

HEG é referência internacional no tratamento, cura e pesquisa do câncer. As principais características dos hospitais foco de estudo são apresentadas a seguir.

<b>Característica</b>	<b>HEG</b>	<b>HPP</b>
Fundação	1972	1919
Posição no mercado de saúde	Reconhecido nacional e internacionalmente no tratamento do Câncer	Reconhecido como o maior hospital de crianças do país
Número de funcionários	1.000	1.700
Funcionários/médicos	8,33	7,11
Funcionários/voluntários	2,38	4,59
Funcionários/leito	6,54	4,36

Figura 1 - Perfil dos Hospitais Pesquisados

Fonte: Relatórios de Atividades dos Hospitais referentes ao ano de 2009

Além da característica complexa inerente à organização hospitalar (KAST; ROSENZWEIG, 1972), a seleção das organizações respeitou critérios como: tipo de hospital (sem fins lucrativos), tamanho (número de leitos) e atuação na prestação de serviços médicos hospitalares, ensino e pesquisa. Além disso, foram considerados critérios de escolha a oportunidade de realizar a pesquisa de maneira adequada e os hospitais não serem concorrentes direto/expressos no mercado de saúde local.

#### **Fonte e coleta dos dados**

Foram quatro as principais fontes da coleta de dados: entrevista semi-estruturada, questionário, observação não participante e documentos (SELLTIZ *et al.*, 1975; SNOW, THOMAS, 1994). Estas fontes foram definidas para evitar possíveis vieses potencialmente resultantes do uso de apenas uma fonte de dados, particularmente, onde é envolvida análise retrospectiva (EISENHARDT, 1989; DENZIN; LINCOLN, 1994) e também porque o emprego de múltiplas fontes é característica indispensável ao estudo de caso (YIN, 1987). A coleta de dados primários se desenvolveu em três etapas e somou 72 entrevistados e 38 respondentes, totalizando 110 participantes em diferentes níveis<sup>i</sup> hierárquicos.

Primeiramente foram entrevistados cinco (05) gestores da alta administração de cada organização a fim de identificar os objetivos estratégicos (formais e informais<sup>ii</sup>) dos Hospitais, assim como iniciativas consideradas estratégicas executadas ou abortadas no período analisado. Para seleção dos entrevistados adotou-se amostra não probabilística ou intencional (RICHARDSON, 1989), haja vista o interesse em pessoas conhecedoras da história e da gestão estratégica dos Hospitais em estudo. Como resultado, elaborou-se uma “árvore de estratégias” para cada Hospital. Foram selecionadas quatro (04) estratégias de cada Hospital para estudo em profundidade. Os critérios adotados para a seleção de estratégias e eventos explorados na análise foram: 1) a representatividade demonstrada por meio da percepção dos entrevistados quanto à relevância (direta ou indireta) para o desempenho dos Hospitais; 2) a exclusão de possíveis vieses por parte dos entrevistados, a partir da percepção da pesquisadora; 3) a disponibilidade de informações, em termos de evidências tangíveis e relatos detalhados, que permitisse a sua representação; 4) atendidos os critérios anteriores, situações que evidenciassem maior presença e influência dos aspectos investigados.

A segunda etapa de coleta compôs-se da aplicação de questionário estruturado (RICHARDSON, 1989; DENZIN; LINCOLN, 1994), com objetivo de identificar a percepção dos agentes a respeito da presença e a intensidade que elementos presentes em SAC e considerados no estudo (o aprendizado, a autonomia, a auto-organização, a imprevisibilidade, a não linearidade e as redes de *feedback*) possuíram no processo de formação de estratégias dos Hospitais. O questionário foi aplicado, inicialmente, a cinco gestores entrevistados na primeira etapa. Os demais respondentes foram selecionados por amostragem do tipo

“*snowball*” (MALHOTRA, 2001), totalizando 62 respondentes, sendo 26 do HEG e 36 do HPP.

O objetivo da última etapa de coleta de dados foi aprofundar a investigação sobre as quatro estratégias selecionadas. Adotou-se a *entrevista guiada* para identificar práticas e práxis utilizadas no processo de formação de estratégias, participantes, o *sensemaking* e o comportamento dos agentes durante processo de formação de estratégias, bem como sua interação com os elementos presentes em SAC identificados. A seleção dos entrevistados desta etapa também ocorreu por meio da amostragem do tipo “*snowball*”, totalizando 38 entrevistados, sendo 18 do HEG e 20 do HPP.

Não houve a intenção de que as duas amostras (de respondentes e de entrevistados) fossem equivalentes, haja vista que aspectos políticos, preferências dos entrevistados e as interações entre agentes e grupos influenciam na identificação, por parte dos entrevistados, de *quem*, efetivamente, tenha participado das situações e processos de interesse da pesquisa. Todos os questionários utilizados no estudo foram verificados antecipadamente, por meio de pré-teste, com gestores de hospital diferente dos estudados. As entrevistas foram gravadas e transcritas *ipsis litteris* de maneira que todo o material coletado resultasse significativo e válido para a elaboração e análise de narrativa (MANNING; CULLUM-SWAN, 1994). As entrevistas e a aplicação dos questionários ocorreram entre os meses de Outubro de 2009 e Agosto de 2010. As transcrições das entrevistas das etapas I e III totalizaram mais de 900 páginas. As anotações de campo e observações da pesquisadora foram registradas em um diário de campo, totalizando mais de 80 páginas.

Também se fez uso de dados secundários relativos ao contexto interno e gestão estratégica das organizações estudadas. Os dados foram obtidos por meio da consulta a documentos (BRUYNE *et al.*, 1991) e tiveram o objetivo de contribuir para a construção da evolução histórica das organizações, identificação dos objetivos traçados e resultados alcançados, iniciativas encaminhadas ou abortadas, atividades desenvolvidas e situações ocorridas, bem como o momento temporal em que ocorreram. A variedade de métodos utilizados na obtenção de dados permitiu a triangulação de dados. Buscou-se ainda, a triangulação de fontes por meio de vários tipos de publicações, mais de um tipo de entrevista e a estratégia de observação.

### **Tratamento dos dados**

Os dados secundários foram analisados mediante análise documental (BARDIN, 1977). Os dados coletados por meio do questionário estruturado foram compilados e trabalhados por meio de planilhas de Excel. Os dados primários foram analisados por meio de técnicas de análise de narrativa (MANNING; CULLUM-SWAN, 1994; TSOUKAS; HATCH, 2001). Adotou-se como técnica de análise o *significado* que, de acordo com Eriksson e Kovalainen (2008, p. 218), “*refers to the content of the narrative (what happened, to whom, where and how)*”, entendida como mais apropriada para investigar a formação de estratégias em hospitais, como organizações complexas.

Utilizou-se como método complementar na análise das entrevistas, a elaboração de Mapas Cognitivos, por meio do software IHMC *CmapTools* (NOVAK; CAÑAS, 2008). Adotou-se, neste estudo, mapas do tipo causais, para o entendimento de como situações e eventos são interpretados em sistemas complexos, fazendo com que as pessoas ajam como ajam, especialmente, no que tange ao tripé elementos de SAC, concepção de estratégias e atitudes e práticas adotadas.

## Análise e discussão dos dados

### Gestão estratégica nos Hospitais analisados

Em essência, o contexto em que ocorre o processo de formação de estratégias nos Hospitais é similar. As respostas das organizações hospitalares analisadas às implicações decorrentes deste contexto é que determinam os resultados encontrados por suas estratégias. A seguir, são apresentadas considerações sobre a primeira pergunta de pesquisa deste estudo no que se refere a como ocorre o processo de formação de estratégia em ambos os hospitais, como sistemas complexos.

Verificou-se que as estratégias do HEG têm duas fontes diferenciadas. A primeira delas é composta por diretrizes estratégicas representadas por objetivos e metas que determinam “aonde chegar” que emergem de decisões da administração pautadas em análise racional e sistema de informações que são consolidadas num Plano Anual de Trabalho (PAT). A segunda fonte é composta por estratégias voltadas ao “como fazer” que emergem da ação efetiva dos gestores que, sob a forte influência de aspectos psicológicos como interpretações da realidade, experiências e *insights* procuram responder aos desafios criando e implementando estratégias não previstas no referido Plano.

Ainda que tenha havido um empenho da administração do Hospital em transparecer a gestão estratégica como algo ordenado, emitindo imagem de gestão sofisticada, verificou-se que, na realidade a maioria das ações caracterizou-se como “emergente” e ocorre de forma esparsa e fragmentada. Constatou-se que o processo de formação das estratégias mescla aspectos racionais com eventos criativos, especialmente, no campo da micro ação, por iniciativa de agentes do nível médio e intermediário envolvidos no processo.

O fato da gestão estratégica praticada no HPP restringir-se a orientações e objetivos contribui, mesmo assim, para que as estratégias assumissem um caráter emergente, fato corroborado por algumas iniciativas, referentes à mobilização social e ao processo de captação de recursos, por exemplo, que somente foram percebidas como estratégicas, retrospectivamente (WEICK, 1995). Verificou-se que o processo de formação de estratégias se restringiu a participação da alta administração e de gestores de nível médio. Estes últimos, em especial, gozam de uma autonomia assistida, ou seja, têm liberdade para decidir, criar e modificar processos. Evidências encontradas permitiram inferir que esta característica lhes foi garantida pelas estreitas relações de trabalho mantidas junto aos dirigentes e pela constância dos contatos informais estabelecidos.

No HPP, o processo de formação de estratégias demonstrou ser composto por ações episódicas representadas por oportunidades criadas individualmente ou exploradas por agentes que detenham autonomia mínima para promover a sua execução. O processo foi estabelecido por meio de interações caracterizadas por forte aspecto político e, principalmente, a partir de um processo contínuo de aprendizado com destacada capacidade de adaptação e de inovação por parte dos agentes (CHAFFEE, 1985; MINTZBERG, 1987; WIT; MEYER, 2010).

Por fim, observou-se que as iniciativas estratégicas do HPP foram episódicas e compostas por ações estratégicas, resultado do comportamento oportunista e ousado do Hospital ao lidar com a imprevisibilidade. As inúmeras ações ou práxis que compuseram a formação de estratégias, na sua maioria, emergiram ou resultaram de iniciativas individuais da alta administração e de gestores de nível intermediário que desfrutavam de uma autonomia assistida. A execução das ações estratégicas ocorre sob forte influência de aspectos políticos e de interações informais. O processo de aprendizado se caracterizou pela continuidade, criatividade e capacidade de adaptação e de inovação por parte dos agentes.

No HEG, o processo de formação das estratégias foi composto por ações estratégicas episódicas representadas por reações de agentes autônomos. Embora tenha base em um

processo racional composto por diretrizes estratégicas, na sua maioria, as ações emergiram do cotidiano e de *insights* dos agentes. A sistematização e o controle de processos limitaram, mas, não eliminaram a criatividade dos agentes em improvisar e desenvolver praxis além daquelas estabelecidas nos planos formais. Na formação de estratégias, as mudanças foram evolutivas, as estratégias assumiram caráter adaptativo e, na maioria das vezes, buscaram o consenso, como resultado do forte e influente *shadow system*.

### Implicações de Elementos de SAC no Processo de Formação de Estratégias

A partir da análise das estratégias selecionadas foram identificados quais elementos de SAC predominaram no processo de formação das estratégias, assim como as principais características deste processo.

Hospital	Estratégias selecionadas	Processo Estratégico	Elementos de SAC preponderantes
HEG	Reformulação do Modelo de Gestão	Emergente Criativo Evolutiva	Não linearidade Imprevisibilidade Aprendizado Auto-organização
	Certificação ISO 9001:2000	Deliberada Racional Evolutiva	Não linearidade Redes de feedback Autonomia
	Fontes Alternativas de Receita	Emergente Criativo Evolutiva	Aprendizado Redes de feedback Auto-organização
	Informatização de processos	Deliberada Emergente Evolutiva	Não linearidade Aprendizado
HPP	Captação de Recursos por meio de projetos	Emergente Criativa Evolutiva	Aprendizado Redes de feedback Auto-organização
	Ampliação da Estrutura Física do Hospital	Emergente Criativa Evolutiva	Imprevisibilidade Não linearidade
	Criação do Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe	Emergente Criativa Evolutiva	Autonomia Não linearidade
	Mobilização Social	Emergente Criativa Evolutiva	Aprendizado Redes de feedback Auto-organização

Figura 02 - Síntese das Estratégias Analisadas versus Elementos de SAC

Fonte: Pesquisa

Identificou-se que, no processo de formação das estratégias de ambos os Hospitais, houve a preponderância do emergente sobre o deliberado (MINTZBERG; WATERS, 1985; MARIOTTO, 2003). Na sua maioria, as estratégias e ações estratégicas identificadas em ambos os Hospitais emergiram ao longo do processo de formação, como resultado do esforço de agentes – da alta administração, mas, também do nível intermediário – visando superar as barreiras (atratores) encontradas.

Mesmo em situações onde se identificou uma intenção estratégica, as ações executadas durante o processo de formação caracterizaram-se como emergentes. Constatou-se ainda que ações (praxis estratégicas), identificadas como essenciais na formação de estratégias tiveram sua origem muito mais relacionada à capacidade de interpretação, aprendizado e improvisação dos agentes com base em tentativa e erro, do que em planos formalmente elaborados. A importância da interpretação dos gestores, neste processo, foi destacada por um diretor do

HPP “*não aceitamos ‘não’. Todo mundo vai inventando jeito. Não tinha a fórmula mágica, nós fomos criando*” (Relato de entrevista).

Uma das características observadas que impediu a execução de planos, tal como formulados, se referiu à representatividade que componentes sociais, políticos e interativos tiveram no processo de formação de estratégias (BOLMAN; DEAL, 2003). Também a imprevisibilidade e o paradoxo que se estabelece entre comportamento autônomo e a interdependência entre os agentes, demonstrou reforçar o *shadow system* e comprometer a efetividade do uso de mecanismos de prescrição e controle (MINTZBERG, 1978).

Em ambos os Hospitais, as mudanças estratégicas assumiram um caráter evolutivo. Verificou-se que, em ambos os Hospitais, tais mudanças aconteceram como em surtos surpreendentes e esparsos, sempre relacionados a decisões cruciais para sua sobrevivência. Observou-se ainda, que as mudanças tiveram relação com a forma com que cada organização tem reagido frente à imprevisibilidade. O estudo evidenciou que a imprevisibilidade pode ser extremamente positiva se for enfrentada com oportunismo e, prejudicial, no caso de passividade (WIT; MEYER, 2010).

A ousadia evidenciada no comportamento de gestores de ambos os hospitais foi fundamental para a emergência e execução de algumas das estratégias organizacionais selecionadas. Ao ousar e assumir riscos, gestores do HPP permitiram a emergência de oportunidades e outras vezes, interferiram em situações que se tornaram estratégicas para o Hospital. Neste sentido, a ausência de um planejamento estruturado naquele Hospital instigou a constante busca por inovação, o questionamento de crenças enraizadas e a busca por mudança nos modelos mentais existentes.

No HEG, a história recente revelou que ao evitar iniciativas arriscadas, o Hospital acabou por ameaçar a sua sobrevivência. A análise dos dados e a observação realizada permitiram inferir que a adoção de um comportamento mais ousado por alguns gestores nos últimos anos foi fundamental para superação da crise e mudança da imagem e perfil assistencialista que o Hospital detinha. As principais implicações positivas e negativas que elementos da complexidade (SAC) tiveram na forma com que estratégias surgiram e foram desenvolvidas nos Hospitais analisados foram consolidadas, e são apresentadas, a seguir.

Elementos da Complexidade (SAC)	Reflexos no Processo de Formação de Estratégias	
	Positivos	Negativos
Aprendizado	Permite criação de práxis, incentiva a adaptação e gera inovação	Não há.
Autonomia	Resulta em criatividade por parte de agentes administrativos	Fortalece a desarticulação quando as redes de <i>feedback</i> são falhas
Auto-organização	Garante integração espontânea, fundamental à formação de estratégias	Expande também vieses negativos aumentando divergências existentes
Imprevisibilidade	Propicia mudanças evolutivas se houver comportamento oportunista, ousado e flexível	Causa estagnação se houver comportamento passivo
Não linearidade	Representa oportunidade para inovação, como resultado de soluções dos conflitos	Fortalece o <i>shadow system</i> e dificulta a formação de estratégias
Interações	Reduz a ambigüidade das informações e estimula a cooperação e o aprendizado	Compromete a formação de estratégias no caso de centralização

Figura 03 – Reflexos de Elementos da Complexidade (SAC) na Formação de Estratégias em Hospitais

Fonte: Pesquisa

Com maior ou menor grau, todos os elementos considerados neste estudo tiveram algum tipo de impacto no processo de formação de estratégias. Verificou-se, entretanto, que a não linearidade e a imprevisibilidade apresentaram reflexos mais negativos do que positivos na formação de estratégias. Constatou-se que os resultados no trato da imprevisibilidade por parte dos Hospitais podem ser extremos: ao mesmo tempo em que pode incentivar um comportamento pró-ativo e oportunista, pode também gerar passividade e estagnação.

A não linearidade de respostas, por sua vez, teve estreita relação com a característica frouxamente articulada (ORTON; WEICK, 1990; WEICK, 1982) dos grupos de agentes que compõem hospitais. Dentre as implicações identificadas, se destacaram a morosidade resultante das divergências acerca de decisões, a ausência de apoio e de cooperação em ações estratégicas e a desarticulação dos grupos que compartilham o poder. As interações (redes de *feedback*) demonstraram ser fundamentais para diminuir os efeitos da diversidade e da não linearidade na formação de estratégias em ambos os Hospitais. A este respeito, um diretor do HEG ressaltou “*aqui você precisa estar preparado para negociar sempre, nos múltiplos níveis que isto trás neste ambiente especial que é o hospital*” (Relato de entrevista).

Observou-se que a criatividade dos agentes em criar novas práxis foi significativa no processo de formação das estratégias e que esteve relacionada, essencialmente, ao nível de autonomia destes. A partir da observação não participante dos pesquisadores foram evidenciados dois principais efeitos do elemento “autonomia” no processo de formação de estratégias dos Hospitais analisados. Primeiro, no caso onde houve maior autonomia para os agentes administrativos, constatou-se que foi significativa a presença de criatividade no desenvolvimento de práxis, num processo de tentativa e erro. Um dos possíveis motivos para tal comportamento pôde ser atribuído à atitude dos agentes de observar e interpretar as reações daqueles com quem interagem e/ou mantinham relações de dependência, antes de executarem suas ações estratégicas (AXELROD; COHEN, 1999).

O segundo efeito se refere ao suporte político que um grupo de pessoas que compartilharam os mesmos objetivos e interesses conseguiram angariar para a execução de estratégias organizacionais, quando dotados de alguma autonomia para agir e interagir. Contatou-se, portanto, que a autonomia também teve implicações positivas na formação de estratégias.

### **Relações entre Formação de Estratégias, Práticas/Práxis Adotadas e *Sensemaking***

A formação de estratégias nos Hospitais analisados demonstrou caracterizar-se muito mais por um processo de adaptação com base no *sensemaking*, do que em análises racionais. O viés dado às estratégias dos Hospitais expressiu características como, por exemplo, a construção de significado, preferências e interesses dos agentes envolvidos. A este respeito, um diretor do HPP ressaltou que “[...] *estratégia é percepção*” (Relato de entrevista).

Portanto, as estratégias e ações dela decorrentes foram construídas com base em escolhas individuais. Tais ações (práxis) estratégicas foram desenvolvidas e executadas por agentes, a partir do seu jeito particular de interpretar o ambiente, de interagir e de desenvolver mecanismos para influenciar os resultados, sempre no afã de atender esquemas individuais ou compartilhados. Este comportamento demonstrou, claramente, a capacidade dos agentes das organizações hospitalares de interpretar, analisar e fazer escolhas que melhor atendessem às suas expectativas e àquelas dos grupos a que pertencem (WEICK, 1969; 2001; CHAFFEE, 1985). Assim, naquelas organizações, as estratégias nos Hospitais estudados emergiram, tendo como base os *insights*, a criatividade e a interpretação da realidade por parte de agentes envolvidos, denotando a representatividade do caráter interpretativo neste processo.

Ainda que em algumas situações se tenha evidenciado o caráter retrospectivo do *sensemaking*, quando os agentes interpretaram suas ações, com base em experiências passadas, nos termos de Weick (1979), outras situações demonstraram que o aprendizado

também foi construído no momento da ação (SCHÖN, 1983). Verificou-se que muitas das práxis desenvolvidas pelos agentes constituíram-se em reações espontâneas motivadas pelo contexto, pela necessidade e, principalmente, pela percepção dos agentes acerca de como agir para atingir seus propósitos individuais, bem como os propósitos coletivos por eles compartilhados. A este respeito, um Assessor do HEG ressaltou “*eu não posso dizer assim que venha mais lá de cima ou da operação, as ideias surgem de todos os lados*” (Relato de entrevista).

Observou-se que a dinamicidade do processo de formação de estratégias no contexto hospitalar refletiu na presença de um número muito maior de práxis do que de práticas. Tal constatação remete à intrínseca relação que o desenvolvimento de práxis possui com aspectos cognitivos (WEICK, 1976; 2001). A dinâmica do processo de formação de estratégias impediu que a maior parte das práxis se tornasse rotina e ganhasse a dimensão social necessária para tornarem-se práticas. Desta forma, constituiu-se em um círculo virtuoso e iterativo composto por “análise, interpretação, desenvolvimento de práxis”, seguido por “análise, interpretação e desenvolvimento de práxis”, que se repetiu durante todo o processo de formação de estratégias. Com base em tais evidências se poderia inferir que, por motivo dos efeitos da imprevisibilidade, da não linearidade e da criatividade dos agentes organizacionais, muitas das práxis desenvolvidas em hospitais, possivelmente, nunca se tornarão práticas.

Um dos motivos para tal comportamento pode estar relacionado à imprevisibilidade, presente na realidade da organização hospitalar, que incentiva os agentes a agirem de forma ousada (STACEY, 1993) e impulsiva. Este tipo de ocorrência, chamado de *reflection-in-action* por Schön (1983), foi especialmente evidenciado em situações criativas e de improvisação diante do imprevisto e durante a formação de estratégias em ambos os Hospitais. Verificou-se, entretanto, que os efeitos da interpretação e construção de significado, por parte dos agentes, durante a formação de estratégias, limitaram-se ao nível de autonomia do agente. Uma possível justificativa para tal comportamento pode estar relacionada ao fato de o desenvolvimento de novas práxis durante o processo de formação de estratégias, ser resultado do comportamento autônomo (livre pensar e agir) característico de agentes de SAC.

### **Padrão Identificado no Processo de Estratégias em Hospitais**

Algumas características, identificadas como preponderantes nos casos analisados, permitiram compor o que se definiu como um padrão de comportamento para o processo de formação de estratégias em Hospitais, como apresentado, a seguir.

<b>Características</b>	<b>Formação de Estratégias em Hospitais: padrão identificado</b>
<b>Pensamento</b>	Informal, com regras
<b>Estilo cognitivo dominante</b>	Interpretativo
<b>Ênfase</b>	Criatividade sobre a lógica
<b>Direção do pensamento</b>	Lateral
<b>Postura em relação ao futuro</b>	Flexível e ousada
<b>Natureza da estratégia</b>	Emergente sobre deliberada
<b>Processo de formação</b>	Essencialmente adaptativo e criativo
<b>Passos no processo de formação</b>	Pensar e agir entrelaçados
<b>Estrategistas</b>	Em todos os níveis da organização
<b>Tomada de decisão</b>	Dispersada
<b>Interações</b>	Predominantemente informais
<b>Mudanças</b>	Evolutivas
<b>Postura nas mudanças</b>	Equilibrada entre conflito e consenso
<b>Execução</b>	Iterativa

<b>Foco da execução</b>	Aprendizado
<b>Autonomia</b>	Assistida e em diferentes funções
<b>Apoio</b>	Resultado de flexibilidade e negociação

Quadro 04 - Padrão Identificado na Formação de Estratégias dos Hospitais

Fonte: Pesquisa

Constatou-se que a mesma emergência que caracterizou o comportamento de SAC (LISSACK; GUNZ, 1999) também foi aplicada à formação de estratégias em hospitais. Além do caráter emergente, os diferentes esquemas interpretativos da multiplicidade de agentes envolvidos na formação de estratégias incentivaram um movimento iterativo de inúmeras ações (práxis) estratégicas que compõem cada estratégia. As práxis (WHITTINGTON, 1996), em geral, foram dinâmicas e pontuais demais para se desenvolverem numa rotina ou ganharem dimensão social, tornando-se práticas.

Observou-se que nos Hospitais estudados, as mudanças assumiram um caráter evolutivo. Nestas organizações as estratégias, normalmente, não são incrementais nem, tampouco, contínuas. Mesmo quando incrementais, as estratégias se desenvolvem numa espécie de espasmos repentinos, provocando mudanças seguidas de um período de continuidade. Uma forte razão para isso pode ser atribuída à influência de elementos da complexidade (SAC) como a imprevisibilidade, a não linearidade e a adaptação dos agentes. Neste contexto de descontinuidade, a manutenção do foco estratégico foi atingida por meio da intervenção dos dirigentes. As mudanças que permitem a evolução organizacional, por sua vez, resultaram de uma leitura interpretativa (WEICK, 1969) do ambiente e do oportunismo da organização hospitalar em ser flexível ao novo e ter iniciativas ousadas.

A característica irregular do processo de decisão estratégica nos Hospitais contribuiu para que a formação de estratégias se caracterizasse como, essencialmente, adaptativa e criativa. As ações estratégicas foram poucas ou, em muitos casos, nada integradas e a sua execução assumiu um caráter iterativo e multifacetado, fortemente influenciado por elementos cognitivos, como o *sensemaking* dos agentes que as promovem, influenciados por interações informais, por articulações frouxas (ORTON; WEICK, 1990) entre grupos e pelo *shadow system* (STACEY, 1996) existente.

No processo de formação de estratégias dos Hospitais, constatou-se haver incidência muito maior de práxis do que de práticas estratégicas. Isto pode ser explicado pelo fato do processo de pensar e o agir ter-se constituído na essência do desenvolvimento de práxis. Tal comportamento resultou do conhecimento tácito e *sensemaking* dos agentes motivados por esquemas individuais e compartilhados. Por esta razão, a autonomia assistida de gestores intermediários nos Hospitais tornou-se fundamental no processo de formação de estratégias. Sem uma autonomia mínima, não haveria ambiente propício à criatividade necessária para o desenvolvimento de novas práxis e, portanto, as iniciativas estratégicas poderiam se desvirtuar muito além do movimento já habitual verificado em SAC.

A proximidade (física e cognitiva) entre níveis hierárquicos administrativos conseguiu minimizar efeitos negativos que a autonomia apresenta, quando se trata de profissionais técnicos. O impacto positivo que níveis controlados de autonomia tiveram na formação de estratégias resultou da supressão de níveis hierárquicos e da característica essencialmente informal das interações, particularmente, entre agentes da alta administração e níveis intermediários, mais próximos da operação.

A cooperação, no contexto da formação de estratégias dos dois Hospitais demonstrou maior intensidade nas interações promovidas pelos agentes em prol de suporte político para a execução de práxis estratégicas do que para o desenvolvimento das práxis propriamente ditas. Pode-se observar que este comportamento dos agentes foi influenciado pelo *shadow system* e pelo comportamento autônomo decorrente da configuração profissional (MINTZBERG, 1994), característica da organização hospitalar. A flexibilidade dos dirigentes no trato destas

características contribuiu para o equilíbrio entre o conflito e o consenso, até mesmo porque os dois extremos foram prejudiciais ao processo de formação de estratégias, assim como também à própria evolução organizacional.

### Considerações finais

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de compreender o processo de formação de estratégias em hospitais, como sistemas complexos, considerando as implicações de elementos da complexidade (SAC) e do *sensemaking*.

Pode-se constatar que o processo de formação de estratégia nos Hospitais estudados evidenciou que elementos da complexidade (SAC), *sensemaking*, práxis e práticas estratégicas estiveram, intrinsecamente, relacionados. Esta constatação sugere a preponderância de estratégias emergentes em organizações hospitalares, as quais assumiram um caráter adaptativo e de mudança evolutiva, cujas ações apresentam características, essencialmente, iterativas.

Observou-se também que metodologias de gestão modernas – como técnicas de análise, planejamento e controle, essencialmente, racionais – são quase “espremidas” ao serem aplicadas em organizações hospitalares. Embora o discurso dos agentes pretendesse demonstrar uma imagem de gestão moderna verificou-se que, na prática, as ações resultaram da interpretação e *insights* dos agentes, podendo ser caracterizado como uma profecia auto-realizável, nos termos Weick (1969). Esta evidência e suas decorrências reforçam o entendimento de que o processo de formação de estratégias em hospitais, como sistemas complexos, não segue uma abordagem racional, predita em modelos sequenciais e lógicos de planejamento por inibirem o processo espontâneo de auto-organização.

Como reflexo do comportamento autônomo de agentes e de núcleos de poder internos, observou-se que as articulações entre grupos são frouxas na organização hospitalar. Como resultado, a formação de estratégias nestas organizações foi dificultada pelo fato de a tomada de decisão tornar-se dispersa e a cooperação, restrita. Neste contexto, identificou-se na missão institucional dos Hospitais um mecanismo integrador, capaz de articular grupos divergentes em prol de objetivos nobres e comuns, absolutamente sem recursos. O papel da liderança demonstrou ser essencial neste tipo de articulação, bem como no processo de formação de estratégias. Isto valida também para SAC a constatação de Child (1993) de que as lideranças têm um papel essencial nas escolhas estratégicas e também na forma com que elas são colocadas em prática.

A saúde de organizações hospitalares tem se tornado um desafio para seus gestores, como também para pesquisadores. Estudos voltados à análise mais aprofundada a respeito de práticas e práxis que compõem o processo de formação de estratégias em hospitais contribuiriam para melhor compreensão da evolução, práticas e práxis informais neste processo. Igualmente importante é a consideração dos diferentes papéis dos *stakeholders* na gestão de hospitais, assim como estudos a respeito dos efeitos advindos do compartilhamento de poder na formação de estratégias, nestas organizações.

### Referências

- ANDERSON, P. Complexity theory and organization science. *Organization Science*. V. 10, n. 3, p. 216-232, mai/jun 1999.
- AXELROD, R.; COHEN, M.. *Harnessing complexity: organizational implications of a scientific frontier*. New York: The Free Press, 1999.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BOLMAN, L. G.; DEAL; T.E. *Reframing organizations*. San Francisco: Jossey-Bass, 2003.

- BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. *Dinâmica da pesquisa em ciências sociais*. 5. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.
- CAMPBELL-HUNT, C. Complexity in practice. *Human Relations*. V. 60 (5), p. 793-823, 2007.
- CAÑAS, A. J.; NOVAK, J. D. Facilitating the adoption of concept mapping using Cmap Tools to Enhance Meaningful learning. In: Knowledge cartography, software tools and mapping techniques. OKADA, A.; BUCKINGHAM SHUM, S. J.; SHERBORNE, T. (Eds), Springer, to appear, 2008.
- CHAFFEE, E. E. Three models of strategy. *Academy of Management Review*. V. 10, n. 1, p. 89-98, 1985.
- DAFT, R.; WEICK, K. Toward a model of organizations as interpretation systems. *Academy of Management Review*, v. 9, n. 2, p. 284-295, 1984.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introduction – entering the field of qualitative research. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (eds.). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage, 1994.
- EISENHARDT, K. M. (1989) Building Theories from case study research. *Academy of Management Review*. V. 14, n. 4, p. 532-550.
- ERIKSSON, P.; KOVALAINEN, A. *Qualitative methods in business research*. London: SAGE Publications Ltd., 2008.
- ETZIONI, A. *Modern Organizations*. New Jersey: Prentice-Hal, 1964.
- FIOL, C. M; HUFF, A. Maps for managers: where are we? Where do we go from here? *Journal of Management Studies*, v. 29, n. 3, p. 267-285, 1992.
- HOSPITAL ERASTO GAERTNER (2010). *Relatório Anual 2009*. Curitiba: Erasto Gaertner: Curitiba.
- HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE (2009). *Relatório de Atividades, 2008*. Curitiba: Posigraf.
- HREBINIAK, L. G.; JOYCE, W. *Implementing strategy*. New York: Macmillan, 1984.
- JARZABKOWSKI, P.; FELTON, E.. Strategizing and organizing in pluralistic contexts. *Long Range Planning*, 39, 631-648, 2006.
- KAST, F.E.; ROSENZWEIG, J.E. General systems theory: applications for organization and management. *Academy of Management Journal*. December, p. 447-465, 1972.
- LISSACK, M. R. GUNZ, H. P. *Managing complexity in organizations: a view in many directions*. London: Quorum Books, 1999.
- MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- MANNING, P.; CULLUM-SWAN, B. Narrative, content, and semiotic analysis. In: Denzin, N.; Lincoln, Y. (ed.). *Handbook of qualitative research*. California: Sage, pp. 463-477, 1994.
- MARIOTTO, F. L. Mobilizando estratégias emergentes. *Revista de Administração de Empresas*. Volume 43, n. 2, p. 78-93, 2003.
- MEYER JR., V. A escola como organização complexa. In: EYING, A; GHISI, M.L. Políticas e Gestão da Educação Superior. Curitiba: Champagnat, 2007.
- MINTZBERG, H. Patterns in strategy formation. *Management Science*. v. 24, n. 9, May, pp. 934-948, 1978.
- MINTZBERG, H. Crafting strategy. *Harvard Business Review*. Jul-Ago, pp. 66-77, 1987.
- MINTZBERG, H. *The rise and fall of strategic planning*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1994.
- MINTZBERG, H. *Criando organizações eficazes*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MINTZBERG, H. *Tracking strategies: toward a general theory of strategy formation*. New York: Oxford University Press, 2007.

- MONTENEGRO, L. M.; BULGACOV; Y. Construção de sentidos em práticas de um processo estratégico: um estudo comparativo em duas IES do estado do Paraná. In: ENANPAD, 2009, São Paulo. *Anais eletrônicos...* Rio de Janeiro: ANPAD, 2009.
- ORTON, J. D.; WEICK, K. E. Loosely coupled systems: a reconceptualization. *The Academy of Management Review*. V. 15, 2:203-223, 1990.
- PFEFFER, J.; SUTTON, R. I. *Hard facts, dangerous half-truths and total nonsense: profiting from evidence-based management*. Massachusetts: Harvard Business Press, 2006.
- SCHÖN, D. A. *The reflective practitioner: how professionals think in action*. England: Ashgate, 1983.
- STACEY, R. D. *Complexity and creativity in organizations*. San Francisco: Berrett-Koehler, 1996.
- RICHARDSON, K. A. Managing complex organizations: complexity thinking and the science and art of management. *Corporate Finance Review*. V. 13, n.1, Jul-ago, 2008.
- RICHARDSON, R. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1989.
- SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; DEUTSCH, M.; COOK, S.W. *Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais*. 5ª ed. São Paulo: EPU e EDUSP, 1975.
- SNOW, C.; THOMAS, J. Field research methods in strategic management: contributions to theory building and testing. *Journal of Management Studies*, v. 31, n. 4, p. 457-480, 1994.
- STACEY, R. D.; GRIFFIN, D.; SHAW, P. *Complexity and management: fad or radical challenge to systems thinking?* New York: Routledge, 2000.
- WEICK, K. E. *The social psychology of organizing*. New York: Tandom House, 2. Ed. 1969.
- WEICK, K. E. Educational organizations as loosely coupled systems. *Administrative Science Quarterly*, v. 21, p. 1-19, 1976.
- WEICK, K. E. Management of organizational change among loosely coupled elements. In: GOODMAN, P.S. *Change in Organizations: new perspectives on theory, research and practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 1982.
- WEICK, K. *Sensemaking in organizations*. Thousand Oaks: Sage, 1995.
- WEICK, K. *Making sense of organizations*. Garsington Road, Oxford, UK: Blackwell Publishing, 2001
- WEICK, K. E.; ROBERTS, K. H. Collective mind in organizations: heedful interrelating on flight decks. *Administrative Science Quarterly*. 38, 357-381, 1993.
- WHITTINGTON, R. Strategy as practice. *Long Range Planning*, v. 29, n. 5, 1996.
- WHITTINGTON, R. *O que é estratégia*. São Paulo: Thomson, 2002.
- WIT, B. de; MEYER, R. *Strategy : process, content, context*. Hampshire, UK: Cengage Learning EMEA, 2010.
- YIN, R. *Case study research: design and methods*. Beverly Hills: Sage Publications, 1987.

<sup>i</sup> Como Alta Administração foram considerados Diretores e membros do Conselho de Administração; o Nível Médio abrangeu Gerentes e Assessores; e o Nível Intermediário abrangeu coordenadores, supervisores, *Staffs* e profissionais especialistas, quando estes não ocupassem cargo na alta administração ou gestão média.

<sup>ii</sup> Sendo considerados como Formais quando objetivos estavam contemplados em planos estratégicos das organizações e, Informais, quando resultado de iniciativas não planejadas, antecipadamente.