

Efetividade Organizacional e Estratégias de Gestão em Burocracias Profissionais na Perspectiva dos Gestores: Avaliação da Performance da Rede Hospitalar Privada de Belo Horizonte

Autoria: Janete Lara de Oliveira Bertucci, Rodrigo Meister

RESUMO: Esta pesquisa teve por objetivo verificar a efetividade organizacional na rede hospitalar privada de Belo Horizonte, buscando identificar as influências das variáveis ambiente externo, estilo gerencial e processo de trabalho (organização e gestão de processos, de pessoas e de insumos e produtos) que influenciam a efetividade, medida pelas dimensões desempenho econômico-financeiro, operacional, junto aos *stakeholders*, científico, na área de recursos humanos e responsabilidade social e ambiental. Os resultados confirmam a robustez do modelo utilizado e revelou correlações estatisticamente significativas entre as dimensões analisadas. A capacidade dos gestores para perceber as mudanças no ambiente e prever seus impactos sobre suas organizações mostrou-se tímida. O estilo gerencial mais utilizado é o defensivo, e a forma utilizada para gerir os processos internos revelou-se o melhor preditor da efetividade para as organizações hospitalares privadas pesquisadas.

1 Introdução

Nos últimos anos, significativas mudanças ocorreram nos serviços de saúde. Dentre essas, podemos enfatizar a supersofisticação dos procedimentos médicos, farmacológicos e tecnológicos, a hierarquização do sistema, que começa pelo médico de família, passa pelos ambulatorios e chega aos hospitais, a renovação acelerada do conhecimento, que se recicla a cada cinco anos e o uso da engenharia genética, que está possibilitando a cura de patologias até então consideradas incuráveis. Tais abordagens, apesar de proporcionarem a melhoria do atendimento da saúde da população, dificultam a adaptação dos hospitais, tanto sob o aspecto tecnológico e de acompanhamento das inovações, quanto em relação à redução do número de internações e do tempo de permanência do paciente.

Houve ainda significativa mudança em relação aos agentes financiadores do sistema, que migrou dos pacientes particulares para o convênio. O enfoque recai, assim, sobre a questão dos custos, já que as grandes empresas de convênio – muitas multinacionais – passaram a influenciar na escolha dos procedimentos médicos, que são definidos em função dos valores que o hospital recebe para cada tipo específico de procedimento. A relação dos financiadores com as instituições hospitalares constitui hoje uma enorme fonte de pressão, principalmente nos momentos de reajuste de tabelas (Bernik, 2000). Os argumentos relativos a aumentos nos preços dos medicamentos, materiais, equipamentos, custos fixos e salários dos hospitais não têm sido repassados pelos compradores, que alegam não poder realizar aumentos superiores aos autorizados pela Agência Nacional de Saúde – ANS –, órgão que regulamenta os planos de saúde. Bernik (2000) alega ainda que a enorme dificuldade de repasse para os preços dos aumentos ocorridos nos custos está relacionada ao fato de o poder de barganha de alguns planos de saúde ter crescido demasiadamente, especialmente no caso de um pequeno número de grandes empresas, que contam em sua carteira de clientes com um enorme número de usuários.

O agravamento da relação prestador-comprador de serviços está ligado, ainda, a outros fatores, tais como: aumento da idade da população, custos crescentes na área de saúde, incorporação de novas tecnologias e ao aumento da sinistralidade, ou seja, o aumento no uso do plano pelo usuário. A rede hospitalar, por sua vez, não enfrenta apenas dificuldades para reajustar seus preços, mas também para conseguir autorizar a realização das internações.

A tendência à desospitalização é outro fator que atinge as organizações hospitalares em praticamente todos os países. Nos Estados Unidos, no ano de 1994, eram necessários 1,2 milhões de leitos para suprir as necessidades do sistema, enquanto, em 2000, 424.000 foram suficientes, o que indica uma redução de 1/3 no número de leitos necessários para suprir um sistema avançado como o americano (Matos, 2000). No Brasil, o número de hospitais cresceu 30% no período de 1994 a 1999, devido ao aumento no número de adesão dos indivíduos aos planos de saúde. Cálculos realizados recentemente indicam que 45% da capacidade instalada no Brasil já seria suficiente para atender à demanda.

Outros fatores relacionados à desospitalização são o desenvolvimento tecnológico, o aumento da expectativa e da qualidade de vida da população e os elevados custos hospitalares, que estimulam as empresas privadas e públicas a privilegiarem os atendimentos domiciliares, investindo, por exemplo, no hospital-dia (Kongstued, 2001). Também tem influenciado o cenário hospitalar atual a chamada *medicina baseada em evidências*, sustentada pelo tripé epidemiologia clínica, bioestatística e informática médica. Tal forma de praticar e ensinar a medicina busca identificar os processos científicos mais capazes de organizar e validar a conduta médica e tem sido utilizada pelos convênios para padronizar as condutas médicas, forçando os hospitais a impor ao corpo clínico a uniformização de suas condutas.

Outras particularidades dos hospitais enquanto uma configuração estrutural específica também devem ser consideradas. Como burocracias profissionais (Mintzberg, 1979), hospitais reúnem pessoas altamente treinadas em suas funções, que detêm alto grau de controle sobre seus processos de trabalho e que, muitas vezes, apenas utilizam as instalações físicas dos hospitais para o exercício de suas atividades. Esse fato introduz um complicador nas relações entre as organizações e os profissionais, dado que esses não julgam ter compromissos com as práticas e procedimentos que a gerência administrativa tenta implantar, visando exatamente adquirir maior controle sobre o processo de trabalho e assegurar o alcance dos objetivos da instituição.

Até os anos 90, o foco da saúde estava no aspecto curativo; hoje, os sistemas de saúde estão voltados para a prevenção. Essa mudança de enfoque, associado às novas tecnologias, à conscientização do paciente, à crise de financiamento e à falta de profissionalização da gestão, são situações que têm feito com que os hospitais tentem alterar suas estratégias de gestão para poderem sobreviver em cenário tão adverso. Mezomo (2000) afirma que o hospital moderno não pode ter mais apenas a visão interna, e seu foco deve ser na satisfação das necessidades de seus clientes. Para atender a essas necessidades, deve melhorar seus procedimentos e inovar, a fim de que obtenha novos e eficientes processos organizacionais. A visão de futuro também deve fazer parte dessa nova realidade: como será o hospital amanhã e qual será o futuro dos hospitais existentes? Nosso estudo buscará contribuir para uma melhor compreensão das variáveis sob as quais os hospitais atuam e como elas influenciam a efetividade de organizações tão complexas.

2 Efetividade Organizacional

A noção de efetividade organizacional é complexa, evasiva e multidimensional (Steers, 1975) e as conceituações existentes geralmente coincidem com os níveis de análises e variáveis causais (Cameron, 1978). Isso ocorre, provavelmente, porque as organizações também são vastas, complexas, fragmentadas, evasivas e multidimensionais (Weick, 1977). Ao longo do tempo, as organizações têm sido conceituadas de maneira variada, sendo nominadas entidades racionais na perseguição de objetivos (Perrow, 1977); coalizões de constituintes poderosos (Pfeffer e Salancik 1978); cooperativas individuais de necessidades e encontros (Cummings, 1983); sistemas de meios de produção (Pondy e Mitroff, 1979); unidades de processo de informação (Galbraith, 1995), entre outras. Cada um desses conceitos destaca os fenômenos organizacionais que foram omitidos ou ignorados pelos outros. Mudanças na conceituação de organização ocupam um lugar importante no contexto das teorias organizacionais. Desde as analogias das máquinas até as burocracias clássicas, em que a eficiência organizacional era a fundamental variável dependente, as conceituações têm mudado em direção a termos mais complexos e mutáveis (Cameron, 1983). A ênfase tem mudado de eficiência para efetividade, mas, a cada nova conceituação, um novo significado de efetividade tem sido introduzido.

Pfeffer e Salancik (1978), por exemplo, concebem as organizações como instrumentos racionais para alcançar determinados objetivos e sobrevivem na medida em que são efetivas, sendo essa efetividade originada do gerenciamento das demandas dos grupos de interesse – os *stakeholders* –, com os quais a organização estabelece uma relação de dependência de recursos e apoio, além de sua habilidade em criar resultados e ações aceitáveis por eles. Scott (1998) vê as organizações como sistemas abertos, em constante interação com o ambiente. Uma corrente significativa estabelece relações de dependência entre as organizações e o ambiente externo e define a organização como uma coalizão de grupos de interesses mutantes, em que cada um busca atingir suas próprias metas no contexto do ambiente mais amplo (Perrow, 1977; Pfeffer e Salancik, 1978).

Como observam vários autores, muito já se escreveu sobre a efetividade organizacional, mas a ambigüidade metodológica que rodeia esse construto continua presente. Por causa disso, muitos pesquisadores afirmam que o construto efetividade será abandonado (Hannan e Freeman, 1977 a; Goodman, 1979 a). Contudo, sabemos que isso não é verdade, pois, teoricamente, o construto efetividade está presente em praticamente todas as teorias organizacionais, e grande parte da discussão sobre organizações está centrada na busca de metodologias de gestão que tornem as empresas mais efetivas.

Gross (1960) define efetividade como a realização de objetivos, sem os quais as instituições não sobrevivem. Em tal conceito, a organização é avaliada pela capacidade de atrair e manter os recursos essenciais para sua manutenção no ambiente em que está inserida. Katz e Kahn (1966) definem efetividade como a habilidade da organização em adaptar ou manipular o ambiente externo. Já Steers (1975) acrescenta à importância de alcançar objetivos também a avaliação dos processos e características da própria organização. Pennings e Goodman (1977-a) associam efetividade com o nível de contribuições e coordenação existentes entre as diversas subunidades organizacionais.

Cameron (1980) identifica quatro modelos principais para avaliação de efetividade: *o modelo de objetivos*, que é especialmente útil quando os objetivos organizacionais são claros, mensuráveis e consensuais; *o modelo de recursos*, quando existe uma clara conexão entre os recursos recebidos pela organização e o que ela produz; *o modelo de processo*, que é mais útil

quando os processos internos e procedimentos de uma organização são associados com o que a organização produz e o *modelo de constituintes estratégicos*, que é apropriado quando os constituintes externos têm uma poderosa influência sobre as operações da organização.

Posteriormente, o próprio Cameron (1984), organizou os modelos conceituais de efetividade num *continuum* que varia em função da importância atribuída ao ambiente e da influência exercida pelos administradores no processo de busca de efetividade organizacional. Quatro outras perspectivas emergiram dessa categorização. Sob a abordagem do modelo da Ecologia das Populações (Hannan e Freeman, 1977 - b; Aldrich, 1979; Pfeffer e Salancick, 1978; Birnbaum, 1983), o ambiente é determinante no processo de adaptação, seleção e retenção das formas organizacionais mais capazes e efetividade, nesse contexto, reside na capacidade da organização de desempenhar adequadamente essas três funções. O nível de análise privilegiado para análise de efetividade é uma população de organizações, e o papel gerencial no processo de escolhas estratégicas que buscam facilitar o processo de adaptação da organização é praticamente nulo. A segunda abordagem é denominada *Ciclos de vida* (Cameron e Whetten, 1981; Quinn e Cameron, 1983) e adota uma perspectiva evolutiva mais moderada, propondo algumas alterações em relação ao modelo conceitual de Hannan e Freeman (1977). Esse modelo sugere que organizações passam por diferentes ciclos desde sua constituição e, em cada uma dessas fases, efetividade apresenta diferentes significados e é acessada por meio de diferentes critérios. Gerentes têm um importante papel no gerenciamento de cada um desses ciclos, e o nível de análise proposto por essa abordagem situa-se ao da organização. A terceira abordagem é a das *Escolhas Estratégicas*, que considera administradores e não o ambiente como o fator decisivo no processo de adaptação das organizações (Child, 1972; Miles e Snow, 1978; Miles e Cameron, 1982; Snow e Hrebiniak, 1980, Milliken, 1987 e 1990 dentre outros). Organizações efetivas predizem, operam, controlam e influenciam seu ambiente. O quarto modelo ou a *Abordagem da Ação Simbólica* considera o aspecto da construção social da realidade organizacional (Cameron e Ettington, 1988; Dill, 1982; Pfeffer, 1981; Weick, 1977 dentre outros), no qual gerentes têm um papel primordial na construção dos significados que serão adotados pela organização como realidades objetivas. Também interessante é a perspectiva dos *Múltiplos Constituintes* ou dos *Constituintes Estratégicos* (Pennings e Goodman, 1977-b), que postula que organizações efetivas são as que adaptam seus processos, estruturas, valores e estratégias para atender às expectativas de seus constituintes estratégicos e admite que efetividade é um conceito mutável, conflitante e contraditório em função da abordagem realizada por cada grupo de interesse.

3 Metodologia

Nossa pesquisa foi realizada em oito hospitais particulares, não filantrópicos, de médio e grande portes (nota 1), representando 88,85% da totalidade desse tipo de organização existente em Belo Horizonte. Foram respondidos 23 questionários, dos 28 entregues a presidentes e diretores dessas organizações (82,14 % de retorno). O período compreendido pela análise foi de 1998 a 2001.

A maioria dos hospitais pesquisados (62,5%) tem entre 100 e 499 empregados, enquanto 37,5% deles apresenta mais de 500 empregados. Quanto ao faturamento anual, 75% dos hospitais situou-se na faixa entre R\$6M e R\$30 M, sendo que 37,5% desses estão entre R\$6M e R\$18M; apenas 25% apresentou faturamento superior a R\$30M.

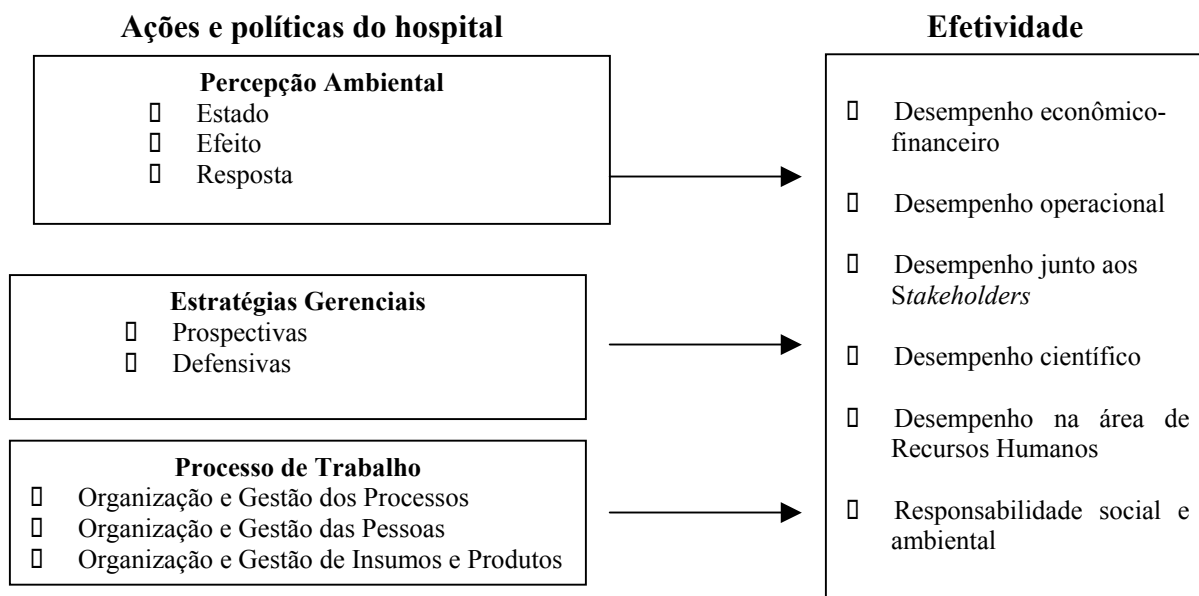
A natureza jurídica predominante é a sociedade anônima-fechada, englobando 75% dos participantes. O capital das empresas da amostra é composto prioritariamente por capital nacional

(87,5%) e por capital misto (12,5%), sendo a grande maioria dos hospitais controlada pelo conselho de administração (75%).

Os hospitais pesquisados constituem-se em integralmente hospitais gerais, ou seja, atendem a todas as especialidades básicas, sendo que, em 75% deles, o número de leitos varia entre 51 e 150. Apenas 25% possuem número de leitos superior a 150.

O perfil dos clientes dos hospitais que compuseram a pesquisa é caracterizado por 100% de clientes particulares e convênios. Ressalta-se que apenas dois, dentre os oito hospitais pesquisados, possuem plano de saúde próprio, e esse fato está possivelmente ligado às novas regulamentações impostas pelo governo federal, em que foi atribuída uma série de restrições à prestação de serviço na área médico-hospitalar, aumentando, de maneira significativa, a complexidade da gestão dos planos. Cabe salientar que apenas um hospital desta pesquisa, além de atender pacientes particulares e de convênios, presta serviços para o Sistema Único de Saúde – SUS. Para todos os outros, a justificativa de desvinculação é a de que a baixa remuneração paga pelos procedimentos hospitalares não cobre os custos incorridos.

Foi aplicado questionário, contendo 47 blocos de questões, ao nível gerencial das empresas pesquisadas, relativas às dimensões abordados pelo modelo proposto por Bertucci (2000, 2001, 2002), com algumas adaptações, tal como apresentado a seguir:



A capacidade de percepção ambiental foi avaliada tendo como referência os três tipos identificados e descritos por Milliken (1987 e 1990). O primeiro foi denominado incerteza sobre o *estado* ou *incerteza ambiental percebida* e atinge os administradores quando o ambiente externo ou um componente particular desse ambiente é visto como imprevisível. Ele se refere à incerteza sobre as ações mais relevantes a serem adotadas por *organizações competidoras*, à natureza de mudanças em geral no ambiente e à forma como as mudanças irão afetar o comportamento de importantes constituintes. O segundo tipo foi denominado *incerteza sobre o efeito* e refere-se ao nível de capacidade do indivíduo para prever como os impactos de eventos ambientais irão atingir *sua própria* organização. O fato de predizer a ocorrência de um evento não significa ser capaz de prever os impactos, a natureza ou a gravidade dele sobre a organização, ou de possibilitar o estabelecimento de prováveis relações de causa e efeito. Incerteza sobre

resposta é o terceiro tipo e relaciona-se à dificuldade de avaliar as alternativas de ação disponíveis e os efeitos de cada uma delas sobre a organização. Embora reconhecendo a necessidade de agir, o indivíduo desconhece todas as possíveis conseqüências de suas escolhas. Essa incerteza pode ser experimentada por administradores tanto nos momentos em que há necessidade de selecionar alternativas ou cursos de ação quanto nos casos em que são necessárias respostas rápidas a determinadas ameaças ambientais.

A operacionalização da variável *estratégias gerenciais*, nesta pesquisa, parte da tipologia organizacional desenvolvida por Miles & Snow (1978), mas utiliza apenas dois dos quatro tipos inicialmente sugeridos. Esses autores partiram do pressuposto de que estruturas e processos organizacionais refletem interações previamente estabelecidas com o ambiente. A liberdade de escolha dos gerentes associadas às especificidades das estruturas, dos processos e das tecnologias de cada organização, faz com que o escopo das combinações estratégicas que podem emergir desse contexto seja extremamente vasto. Quatro tipos ideais foram utilizados para agrupar organizações cujas estratégias utilizadas para responder ao ambiente e cujas características internas relativas a estruturas, tecnologias e processos foram consideradas similares: estratégias prospectivas, analíticas, defensivas e reativas. Dadas as dificuldades para a identificação dos quatro tipos originais em indústrias altamente dinâmicas e engajadas em trocas mais diretas com o ambiente, a metodologia utilizada por esta pesquisa privilegia os tipos prospectivo e defensivo. Também Bertucci (2000) concluiu pela dificuldade de distinguir entre os tipos estratégicos prospectivo e analítico e entre o defensivo e reativo, sugerindo a fusão dos quatro em dois tipos estratégicos.

O processo de trabalho foi analisado com base nas dimensões sugeridas pelo modelo STAR de Galbraith (1995). De acordo com esse modelo, uma organização será efetiva se todas as políticas estiverem alinhadas, interagindo harmoniosamente entre si, o que irá comunicar uma mensagem clara e consistente aos *stakeholders* da organização. Aqui, o planejamento das políticas se apóia em cinco categorias: estratégia, estrutura, processo, recompensa e pessoas.

A estratégia, responsável pela determinação da direção, define os objetivos a serem atingidos, assim como os valores e missões a serem perseguidos. A partir dela, os produtos e serviços, assim como os mercados e valores a serem oferecidos aos clientes, são delineados. A estrutura define a distribuição do poder de decisão e da autoridade numa organização. Os processos permeiam toda a estrutura organizacional e estão relacionados ao fluxo de informação utilizado pela organização. O sistema de recompensa visa realizar o alinhamento entre os objetivos dos empregados e da organização. O modelo STAR sugere que esse sistema seja congruente com a estrutura e os processos para influenciar a direção estratégica, pois, somente assim, formam padrões consistentes em combinação com as outras políticas da estrutura organizacional. O último componente do modelo – as políticas de gestão das pessoas – visa identificar e revelar talentos e habilidades, que são modelos mentais necessários para implementar a estrutura e a direção estratégica pretendidas.

As respostas obtidas foram analisadas após o tratamento realizado com o uso de estatística simples e multivariada, por meio da Análise de Componentes Principais. Essa técnica consiste na composição de um conjunto de variáveis aleatórias, criado por meio da construção de combinações lineares das variáveis originais. Utilizamos ainda a análise de p variáveis, até p componentes principais para avaliar como cada componente responde por uma proporção da variância total dos dados. A comparação entre grupos independentes foi feita com o modelo estatístico de análise de variâncias (ANOVA) e a regra de decisão foi baseada no valor p (probabilidade de significância) do teste de hipóteses, construído a partir da estatística F de

Snedecor (teste-F), sobre a significância de cada fator. Nos tópicos seguintes, estaremos apresentando os resultados obtidos pela pesquisa realizada.

4 Análise dos Resultados

4.1 Percepção ambiental e estilo estratégico

Ao analisarmos a incerteza ambiental, constatamos que grande parte dos gestores hospitalares sente-se apenas medianamente seguro para avaliar o ambiente externo e seus impactos sobre suas instituições (incerteza sobre o *estado* e sobre o *efeito*), bem como para delinear as *respostas* adequadas para responder aos desafios que lhe são colocados. As razões dessa insegurança podem ser buscadas, dentre outras, na mudança dos agentes financiadores do sistema e na falta de regulamentação entre o prestador e o comprador de serviço, dado que a Lei nº 9.656/98 da Agência Nacional de Saúde regulamentou a relação os plano de saúde e os usuários, mas não definiu regras para os prestadores de serviços de saúde.

Com relação às estratégias gerenciais, observamos que o estilo gerencial priorizado pelos gestores encontra-se em uma posição intermediária entre o modelo prospectivo (instituições pioneiras no desenvolvimento de produtos, serviços, mercados e em pesquisa e desenvolvimento) e o modelo defensivo (instituições que investem pouco em desenvolvimento de produtos, serviços, mercados em pesquisa e desenvolvimento). Em algumas dimensões, predomina um estilo mais prospectivo, como, por exemplo, na decisão de lançar novos serviços. Em outros, a postura é claramente defensiva, como demonstrado pela preferência dos gestores por uma estrutura formal, com clara definição da responsabilidade e fortes mecanismos de controle sobre o processo de trabalho e também na falta de investimentos em pesquisa. O fato de que apenas 21,7% dos hospitais pesquisados são administrados por profissionais de administração e que mesmo esses não apresentam formação específica em gestão hospitalar é importante para explicar, ainda que parcialmente, tanto a insegurança no tratamento ambiental quanto o conservadorismo estratégico demonstrado por esses gestores.

Digno de nota ainda é o fato de que os administradores hospitalares não se mostram capazes de definir estratégias que harmonizem os interesses dos diversos *stakeholders* ligados a essas organizações. Se, por um lado, verificamos o aumento dos níveis de satisfação dos clientes e das empresas de convênio, por outro, constatamos a insatisfação do médico e dos sócios com os rumos de suas instituições. Esse é um interessante e preocupante resultado da pesquisa, dadas as possibilidades de que o atual estado de desequilíbrio possa levar a uma ruptura entre os mais importantes grupos de interesse dessas organizações.

O processo de trabalho, analisado sob os aspectos *Organização e Gestão dos Processos*, *Organização e Gestão das Pessoas* e *Gestão de Insumos e Produtos*, constitui a parte mais robusta da pesquisa e os resultados obtidos serão apresentados separadamente por item.

4.2 Organização e Gestão dos Processos

A principal razão para realização de investimento em capital fixo nos hospitais pesquisados foi a necessidade de modernização e ampliação dessas instituições. Necessidade de modernização é um imperativo introduzido pelas novas tecnologias, mas ampliação do número de leitos é uma decisão questionável, se considerarmos que já há significativa ociosidade no número de leitos disponíveis para pacientes particulares e de convênio. Outro dado interessante e indicador das (escassas) disponibilidades financeiras dos hospitais é que apenas 27% dos pesquisados realizaram significativos investimentos na aquisição de novas tecnologias. Nos restantes 73%, foram feitos pequenos ou nenhum investimento nessa área.

Grande parte dos hospitais não aplica os conceitos de qualidade em todas as etapas de seus processos internos, e apenas um deles encontra-se em fase adiantada de implantação da acreditação hospitalar. Percebemos claramente que os programas de aumento da produtividade representam uma grande ameaça à autonomia médica, princípio caro à burocracia profissional. As iniciativas que visem padronizar o ato médico, estabelecidas e impostas por profissionais de outras áreas, consideradas fora de controle pelos membros do *clube* e que estabelece critérios para avaliação dos resultados, é boicotada de imediato pelos profissionais.

As conclusões são as de que a organização e a gestão de processos de trabalho nos hospitais pesquisados apresentam vários problemas, a maioria relacionada a obstáculos para a modernização e a ampliação de suas estruturas e para implantação de conceitos e metodologias de gestão da qualidade, numa área onde esse fator é essencial. Tais dificuldades devem ser entendidas no contexto da alegada insuficiência da remuneração dos procedimentos por parte dos convênios - principais tomadores de serviços dos hospitais pesquisados, bem como das dificuldades para se trabalhar a cultura interna.

4.3 Organização e Gestão das Pessoas

A gestão de recursos humanos ainda carece de maior representatividade mental junto aos gestores hospitalares. Com isso, queremos dizer que gestão de pessoas ainda não ocupa um papel estratégico na percepção e na alocação de prioridades por dos respondentes. Os dados obtidos pela pesquisa indicam que a área de recursos humanos é bastante conservadora e que nenhum hospital pesquisado no período de 1998 a 2001 realizou grandes investimentos em treinamento. Essa constatação foi possível em virtude da análise dos seguintes indicadores de desempenho: aumento do absenteísmo, da rotatividade de pessoal e do número de horas extras na grande maioria dos hospitais. O indicador mais positivo foi a redução nos índices de acidentes de trabalho em 76,2% nos hospitais pesquisados, possivelmente devido às pressões externas do governo e da sociedade. A maioria dos respondentes admite não ter uma política de recursos humanos sistematizada ou, quando ela existe, é ainda pouco integrada. A rigidez e formalidade da estrutura organizacional dificultam a integração de áreas e funções, a rotatividade das tarefas e a polivalência. Essas dificuldades devem ser analisadas no contexto das especificidades da área de saúde, em que a expertise e o reconhecimento do profissional estão muito relacionados a seu grau de especialização.

A maioria das instituições pesquisadas não apresenta grandes investimentos em treinamento e desenvolvimento de pessoal e explicam essa decisão em virtude da escassez de recursos financeiros e ainda pelo fato de que a maioria dos profissionais já traz consigo os conhecimentos que são considerados essenciais para o exercício de suas atividades. Depreende-se daí a interpretação que os gestores conferem ao termo treinamento: ele é imediatamente associado à aquisição de competências essenciais ao desempenho da tarefa e muito menos a outros fatores, talvez tão essenciais quanto o primeiro, como, por exemplo, treinamento para aquisição de habilidades humanas, culturais e éticas, apenas para citar alguns.

4.4 Gestão de Insumos e Produtos

Na dimensão *gestão de insumos e produtos*, pesquisamos a importância que o hospital confere à política de relacionamento com seus fornecedores, as políticas de aquisição de materiais e medicamentos, capacidade demonstrada para manter ou expandir seus mercados e a capacidade de comunicação do hospital com o seu cliente. Essa dimensão revelou-se surpreendentemente relevante para a gestão das instituições pesquisadas.

Embora a aquisição de insumos de qualidade tenha sido considerada extremamente importante para a totalidade dos gestores, paradoxalmente, esses admitiram optar preferencialmente pela aquisição de produtos de fornecedores que oferecem condições mais vantajosas a cada momento. Essa contradição parece ser decorrente da falta de uma política de compras claramente definida. Existe uma padronização de medicamentos e materiais que devem ser utilizados, mas ofertas de preços melhores tornam confusas as escolhas pelo pessoal da área administrativa, que acaba se rendendo às exigências dos profissionais médicos.

Fidelidade aos fornecedores não é uma característica dos hospitais pesquisados: mais de metade deles (52,3%) admite não ser estratégico manter contratos fechados de fornecimento. Essa opção decorre da existência de um grande número de fornecedores de materiais para hospitais. Contudo, para a aquisição de medicamentos, o leque de opções é bastante restrito – e, nesse caso, quem não tem interesse na realização de contratos são os grandes laboratórios.

Avanços significativos podem ser identificados na relação dos hospitais com seus clientes. A quase totalidade deles (95,5%) investe na capacidade para manter ou expandir seus mercados, incrementando especialmente sua capacidade de resolução. A estratégia utilizada é a de diferenciação, pois, ao se transformarem em centros de referência, oferecendo alta capacidade de resolução para seus clientes, criam a possibilidade de alavancar suas receitas. A capacidade de comunicação com os clientes, por sua vez, é apenas incipiente: nenhum dos hospitais apresenta, de maneira sistematizada e efetiva, canais de comunicação com os clientes. Dentre os serviços pesquisa de satisfação, pesquisa pós-atendimento, divulgação de lançamentos de novos serviços, campanhas de prevenção, *call center*, serviço de atendimento ao cliente e registro de reclamações, apenas os dois últimos são mais amplamente utilizados.

Podemos supor que a importância da gestão de insumos está correlacionada com a queda de receita dos hospitais nos últimos anos. O maior rendimento desses estabelecimentos está na comercialização de medicamentos e materiais, cujos aumentos de preços são repassados aos clientes, o que não ocorre com as diárias e taxas, congeladas há aproximadamente cinco anos.

4.5 Efetividade Organizacional

As questões relativas à efetividade organizacional foram analisadas com o uso de estatística simples e multivariada. Os resultados dessa última são particularmente interessantes, pois estabelecem as fundamentais relações entre as variáveis utilizadas pelo modelo para verificar, em que medida, as variáveis *Percepção Ambiental*, *Estratégias de Gestão e Processo de Trabalho* exercem influência sobre as seis dimensões de Efetividade analisadas.

Foram calculadas as correlações existentes entre as variáveis *Percepção Ambiental*, *Estratégias de Gestão e Processo de Trabalho* e Efetividade Organizacional, em suas seis dimensões: Desempenho Econômico Financeiro – IDEF, Índice de Desempenho Operacional – IDO, Índice de Desempenho junto aos *stakeholders* – IDS, Índice de Desempenho Científico – IDC, Índice de Desempenho na área de Recursos Humanos – IDRH e Índice de Responsabilidade Social e Ambiental – IRSA. Os resultados obtidos são apresentados na tabela 1.

TABELA 1
Resultados das análises de correlação obtidas pela pesquisa

	IDEF	IDO	IDS	IDC	IDRH	IRSA
Estado	0,474	0,131	0,131	0,019	0,179	-0,389
Efeito	0,454	0,232	0,232	-0,001	0,366	-0,063

Resposta	0,128	0,571	0,571	0,330	0,623	-0,106
IPA	0,459	0,298	0,298	0,108	0,395	-0,305
IEG	0,315	0,566	0,566	0,231	0,798	0,383
IOGP	0,316	0,566	0,566	0,231	0,798	0,383
IRH	0,315	0,566	0,566	0,231	0,798	0,383
IGIP	0,060	0,685	0,685	0,429	0,887	0,364
IPT	0,096	0,615	0,615	0,341	0,841	0,249

Fonte: dados da pesquisa

TABELA 2

Resultados obtidos com o uso de Regressão Linear múltipla

IDEF	IDO	IDS	IDC	IDRH	IRSA
IPA = 1,4477 P = 0,032	IGIP = 0,6705 P = 0,007	IGIP = 0,6705 P = 0,007	IGIP = 0,4880 P = 0,097	IPA = 0,4342 P = 0,064 IGIP = 0,6248 P = 0,000	Não há

Fonte: dados da pesquisa

O *desempenho econômico-financeiro* dos hospitais pesquisados mostrou-se descendente no período de 1998 a 2001, uma vez que houve redução na lucratividade, na disponibilidade de caixa e no retorno sobre o patrimônio. Ocorreu ainda aumento do endividamento e necessidade de captação de recursos de terceiros. Os fatores citados como relevantes para explicar a queda no desempenho econômico financeiro foram as taxas de juros, recessão econômica, a política de pagamento adotada pelas empresas de convênio, o congelamento das tabelas de preço, a política de desospitalização, o surgimento de clínicas menores, e a variação cambial que gerou aumento nos custos de aquisição de tecnologia.

As principais correlações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) identificadas para o IDEF foram com Estado (47%), Efeito (45%) e com o índice de percepção ambiental - IPA (46%). Assim, podemos afirmar que, quanto maior for a capacidade de percepção do ambiente externo, maior tenderá a ser o Índice de Desempenho Econômico-Financeiro dessas empresas. Também a análise de regressão confirma, para níveis de significância de 5%, a relação existente entre o índice de percepção ambiental e a performance financeira dos hospitais pesquisados.

O *desempenho operacional* revela resultados positivos, com a diminuição das taxas de infecção hospitalar, de mortalidade geral e de mortalidade pós-operatória. Os dados referentes ao aumento da produtividade, como taxa de ocupação, número de cirurgias e número de exames realizados, também se mostraram ascendentes no período de 1998-2001. O número de transferência por falta de resolubilidade reduziu-se, o que fortalece a posição dos hospitais no sentido de investirem em tecnologia de alta complexidade para manter ou expandir seu mercado.

Resposta é significativamente correlacionada (57%) com o IDO, o que também é revelado pelos Índices Estratégia de Gestão – IEG –(56%), Índice de Organização de Gestão dos Processos - IOGP –(56%), Índice de Gestão de Recursos Humanos – IGRH –(56%), Índice de Gestão de Insumos e Produtos - IGIP –(68%) e o Índice de Processo de Trabalho - IPT –(61%). As correlações encontradas são positivas, indicando que gerentes com maior capacidade de responder ao ambiente externo, traçar estratégias gerenciais prospectivas e gerir seus insumos e produtos e o processo de trabalho de suas organizações percebem seus hospitais com melhor desempenho operacional.

A avaliação múltipla das variáveis componentes do modelo revela a forte correlação existente entre o índice de desempenho operacional e a capacidade de gerir insumos e produtos das empresas analisadas, com bom nível de significância estatística ($p = 0,007$). Torna-se interessante observar que, com o uso dessa metodologia, todo o efeito foi carregado sobre o IGIP que, como já ressaltamos, revelou-se o grande preditor de efetividade desta pesquisa. Esse resultado pode ser explicado pela abrangência e relevância das questões que foram utilizadas para compor essa dimensão, que incluiu a estratégia de compra de materiais e medicamentos, estratégias de atuação no mercado e capacidade de comunicação e interação com o cliente.

Os indicadores de desempenho junto aos *stakeholders* sinalizam para uma melhoria na qualidade dos serviços prestados aos pacientes: maior nível de resolubilidade, melhor atendimento às necessidades do cliente e desenvolvimento de novos serviços. Com relação à satisfação dos profissionais médicos, os resultados são mais modestos e revelam profissionais insatisfeitos com seus honorários, com o tratamento dispensado a seus clientes em alguns casos (redução excessiva nos períodos de internação e recusa de internação para determinados tratamentos, dentre outros). As empresas administradoras de convênios, por outro lado, demonstram satisfação em sua relação com os hospitais, mesmo porque são elas que têm determinado a remuneração e as estratégias de relacionamento com os hospitais conveniados. Como a pesquisa foi realizada na perspectiva dos gestores hospitalares, devemos ter cautela com esses resultados, talvez mais otimistas do que nossa percepção imediata indicaria.

Analisando os coeficientes de correlação, verificamos que para Resposta (57,1%), para o IEG (56,6%), IOGP (56,6%), IRH (56,6%), IGIP (68,5%) e para o IPT (61,5%), os coeficientes estão significativamente ($p < 0,05$) correlacionadas com a dimensão desempenho junto ao *Stakeholders*.

A análise conjunta de todas as variáveis impactantes no IDS, realizada por meio do modelo de regressão-*stepwise*, mostrou que o IGIP ($p = 0,007$) é estatisticamente significativo na explicação IDS, demonstrando que os hospitais que apresentaram maiores índices na gestão dos insumos e produtos obtiveram concomitantemente melhor avaliação em seu desempenho junto aos *Stakeholders*.

O *índice de desempenho científico* está relacionado à política de aprimoramento científico adotada pelos hospitais pesquisados. Observamos aqui uma ligeira melhoria na participação em congressos, no número de trabalho aprovados para apresentação e publicação em revistas científicas e na apresentação de protocolos científicos, sendo este um campo pouco explorado nos hospitais particulares de Belo Horizonte.

Os níveis de correlação identificados entre o IDC e as outras variáveis pesquisadas foram bastante baixos. O único coeficiente de correlação que apresentou uma moderada significância estatística ($p = 0,097$) foi o IGIP. Essa correlação indica que quanto melhor for o nível da gestão de insumos e produtos, maior tenderá a ser o nível de desempenho científico desse tipo de hospital. Os resultados obtidos com análise de regressão confirmam o resultado anterior e revelam que, numa avaliação conjunta, somente o IGIP exerce impacto significativo sobre o IDC.

O *Índice de Desempenho na área de Recursos Humanos* enfatizou a comunicação, o relacionamento no interior dos departamentos, os aspectos de liderança, os conflitos entre funcionários, as gerências e o corpo clínico e o grau de satisfação dos funcionários com o hospital. Novamente aqui os resultados reforçam o que já havia sido constatado no item *Organização e Gestão das Pessoas*. O índice global obtido pelos hospitais componentes da amostra revelou um desempenho apenas mediano nos itens pesquisados. A questão do conflito emergiu como uma questão especialmente freqüente e mal resolvida entre os funcionários, as gerências e os médicos, o que não constitui surpresa.

A análise de correlação mostrou resultados significativos em todas as variáveis da pesquisa, com exceção apenas para *Estado* e *Efeito*. Assim, quanto maior for a capacidade do hospital para perceber os efeitos das mudanças ambientais e traçar planos de ações prospectivos, maior será o IDRH. Verificamos também fortes correlações com o IOGP (79,8%), de IRH (79,8%), de IGIP (88,7%) e o IPT (84,1%). É interessante observar que praticamente todas as dimensões pesquisadas apresentaram correlações positivas e significativas com a dimensão recursos humanos. Assim, fica inequívoca a afirmativa de que os hospitais que obtiverem melhores resultados na gestão de seus insumos e produtos e de seus processos de trabalho tenderão a ter melhor desempenho na área de recursos humanos. Essas correlações fazem todo sentido, especialmente se levarmos em conta que a comunicação, o nível de conflito, a delegação de poder e a própria satisfação do funcionário com o hospital dependem de praticamente todos os fatores abrangidos pelas dimensões analisadas.

A aplicação da técnica *Stepwise* mostrou que, numa avaliação múltipla das variáveis componentes do modelo, o Índice de Percepção Ambiental – IPA – e o IGIP apresentam significância estatística em seu impacto sobre o IDRH. Esse resultado reafirma que gerentes, com melhor percepção do ambiente externo e com maior capacidade de gerir seus produtos e insumos, também avaliam positivamente o desempenho de seus hospitais na área de recursos humanos.

Finalmente, o Índice de Responsabilidade Social e Ambiental buscou avaliar o nível de comprometimento e atuação dos hospitais em sua relação com a comunidade e as questões ambientais. Os resultados são pouco animadores e revelam que a maioria dos hospitais pesquisados ainda não está comprometida com as necessidades ambientais e sociais, já que os indicadores de adoção de programas dessa natureza foram, de maneira geral, muito baixos. A única exceção fica para a adoção e o cumprimento das normas de segurança no trabalho, já que 88,9% dos hospitais declaram cumprir totalmente a legislação. A questão do tratamento de resíduos, por exemplo, não foi ainda seriamente considerada pelos hospitais pesquisados, apesar da legislação existente. Nenhuma correlação significativa foi identificada entre o Índice de Responsabilidade Social e Ambiental e as variáveis do modelo.

5 Considerações Finais

De maneira geral, esta pesquisa encontrou razoáveis níveis de efetividade organizacional nos hospitais pesquisados. Mais importante que isso, entretanto, foi a constatação de significativos níveis de correlação entre as variáveis do modelo utilizado.

A análise da capacidade do gestor para avaliar as influências do ambiente externo, para escanear esse ambiente, para prever os efeitos das mudanças e sobre elas agir está fortemente associada à efetividade organizacional. Assim, quanto maior for a capacidade dos gerentes em responder ao ambiente, maior será a probabilidade de que essa instituição apresente também alto grau de efetividade.

O estilo gerencial predominante nas instituições pesquisadas está mais voltado para o tipo reativo, o que explica vários problemas identificados na gestão dessas instituições. Esse fato torna-se especialmente relevante se considerarmos que os resultados da análise multivariada confirmam a influência da adoção de estratégias prospectivas sobre a efetividade organizacional.

O processo de gestão apresenta os maiores índices de correlação com a efetividade e contribui com o melhor resultado desta pesquisa. Inegavelmente, o Índice de Gestão de Insumos e Produtos é o melhor preditor de efetividade organizacional nesse tipo de empresa. É importante repetir que, ao falarmos de insumos nos hospitais, estamos nos referindo à política de

administração de medicamentos e materiais, o que representa cerca de 50% da receita das instituições hospitalares. Essa área deveria, portanto, ser assumida pela alta administração como uma área estratégica do hospital. As receitas dos hospitais, hoje, estão muito mais vinculadas à comercialização de medicamentos e materiais do que propriamente à prestação de serviço, o que constitui uma anomalia grave do sistema. Ter sido capaz de identificar essa realidade reforça a robustez do modelo adotado.

No figura 1, sintetizamos as principais correlações identificadas pela pesquisa, com níveis de significância situados entre 5 e 10% e os resultados reforçados pela análise de regressão (em negrito):

<ul style="list-style-type: none"> ↕ Capacidade de identificar <i>o Estado</i> ↕ Capacidade de identificar o <i>Efeito</i> ↕ Capacidade de oferecer <i>Respostas</i> adequadas ↕ Capacidade global de percepção ambiental 	Desempenho Econômico-Financeiro
<ul style="list-style-type: none"> ↕ Índice de Estratégias Gerenciais ↕ Índice de Gestão de Insumos e Produtos ↕ Índice de Organização e Gestão de Processos ↕ Índice Global de Processo de Trabalho ↕ Índice de Organização e Gestão de Recursos Humanos 	Desempenho Operacional
<ul style="list-style-type: none"> ↕ Índice de Estratégias Gerenciais ↕ Índice de Gestão de Insumos e Produtos ↕ Índice de Organização e Gestão de Processos ↕ Índice Global de Processo de Trabalho ↕ Índice de Organização e Gestão de Recursos Humanos 	Desempenho junto aos <i>Stakeholders</i>
<ul style="list-style-type: none"> ↕ Índice de Gestão de Insumos e Produtos 	Desempenho Científico
<ul style="list-style-type: none"> ↕ Índice de Percepção Ambiental ↕ Índice de Estratégias Gerenciais ↕ Índice de Gestão de Insumos e Produtos ↕ Índice de Organização e Gestão de Processos ↕ Índice Global de Processo de Trabalho ↕ Índice de Organização e Gestão de Recursos Humanos 	Desempenho na área de Recursos Humanos

FIGURA 1 -Quadro com as principais correlações identificadas pela pesquisa

FONTE –elaborado pelos autores

Por fim, devemos salientar a coerência dos resultados obtidos por esta pesquisa, ao compará-los com os resultados de Bertucci (2000), quando o melhor preditor de efetividade nas universidades foi identificado nas variáveis Gestão de Recursos Financeiros e Humanos. Bertucci (2003) e Bertucci e Werneck (2003), em pesquisa realizada no setor industrial mineiro, destacaram como preditor de efetividade a forma de organizar e gerenciar o processo de trabalho. Agora, na área hospitalar, a variável independente que sinalizou maior correlação com a efetividade organizacional foi a gestão de insumos e produtos. Nos sucessivas testes do modelo

adaptado, os resultados aparecem de maneira bastante coerente com as especificidades de cada tipo de indústria analisada.

Finalmente, destacamos, como contribuição de nossa pesquisa, que o sistema hospitalar deve rever seus processos, adequando o hospital às mudanças ambientais de forma consciente e modernizando os modelos de gestão até então utilizados, não somente para alcançar melhores níveis de efetividade, mas também referência no atendimento às necessidades da população. Ilustramos nossa recomendação com as palavras de Mezomo (2001, p.285) “o hospital precisa sentir e ouvir a comunidade, avaliar suas necessidades levantar suas expectativas e preparar-se para atendê-las. Ele não se impõe à comunidade, mas a serve!”

Notas:

1. O SUS utiliza o seguinte critério para definir tamanho de hospitais: entre 1 e 50 leitos: pequeno; de 51 a 100 leitos, médio; de 101 a 150 leitos: grande; acima de 151 leitos, especial.

Referências Bibliográficas

Aldrich, H. *Organizations and environments*. Englewood, NJ: Prentice Hall, 1979.

Bernik, Negociar com operadora. *Revista saúde*, ano XI nº 118, out. 2002.

Bertucci, J.L.O. Efetividade Organizacional em Instituições de Ensino Superior: as PUC's brasileiras em busca de efetividade. Minas Gerais: UFMG, CEPEAD, 2000. (Tese, Doutorado em Administração)

Bertucci, JLO. *Avaliação de um Modelo de Efetividade Organizacional no Contexto das Estratégias Gerenciais utilizadas, da Capacidade de Percepção Ambiental dos Gestores e da Organização do Processo de Trabalho*. Artigo apresentado ao 3º. Encontro de Estudos em Estratégia. Curitiba, maio de 2003.

Bertucci, J.L.O; Weneck, H. *Evaluation of the strategies implemented by medium sized industries of Minas Gerais and its impacts on competitiveness*. Artigo apresentado à Encontro Internacional do BALAS – Business Administration Latin America Studies. São Paulo, abril de 2003.

Birnbaum, R. *Maintaining diversity in higher education*. San Francisco: Jossey-Bass, 1983.

Cameron, K.; Strategic responses to conditions of decline: higher education and private sector. *Journal of Higher Education*. v. 54, n.4, p.359-80, 1983.

Cameron, K. Measuring organizational effectiveness in institutions on higher education. *Administrative Science Quarterly*. v.23, p.604-31, 1978.

Cameron, K.S. & Ettington, D.R. The conceptual foundations of organizational culture. In: SMART, J.C. *Higher Education: handbook of theory and research*. New York: Agathon Press, 1988, v. IV.

- Cameron, K.S. Organizational adaptation and higher education. *Journal of Higher Education*. v. 55, n.2, p.122-44, 1984.
- Cameron, K e Whetten, D.A. Perceptions of organizational effectiveness over organizational life cycles. *Administrative Science Quarterly*. v. 26, p. 525-44, 1981.
- Cameron, K. Critical questions in assessing organizational effectiveness. *Organizational Dynamics*. Autumn 1980, p. 66-80.
- Child, J. Managerial and organizational factors associated with company performance: the role of strategic choice. *Sociology*. n. 6, p. 1-22, 1972.
- Clott, C.B. Predictors of organizational effectiveness in school of business. The University of Illinois at Chicago, 1994, 277 p. (Tese, PhD em Análise de Políticas Educacionais Públicas)
- Cummings, L.L. Organizational effectiveness and organizational behavior: a critical perspective. In: Cameron, K.S.; Whetten, D.A. *Organizational effectiveness: a comparison of multiple models*. San Diego:Academic Press, 1983.
- Dill, D.D. The management of academic culture: notes on the management of meaning and social integration. *Higher Education*. v. 11, p. 303-20, 1982.
- Galbraith, Jay R. *Designing Organizations*. 1st ed. San Francisco: Jossey Bass Inc., 1995.
- Goodman, P. S. *Organizational effectiveness as a decision making process*. Paper present at the 39th Annual meetings of the Academy of Management Atlanta, 1979.
- Gross. E. The definition of organizational goals. *British Journal of Sociology*. v.20, n. 3, p. 277-94, 1969.
- Hannan, M.T.; Freeman, J. (a) The population ecology of organizations. *American Journal of Sociology*. v. 82, n. 5, p. 929-64, 1977.
- Hannan, M.T. & Freeman, J. (b) Obstacles to comparative studies. In: Goodman, P.S. e Pennings, J.M. (ed). *New Perspectives on Organizational Effectiveness*. San Francisco: Jossey Bass, 1977.
- Katz, D & Kahn, R.L. *The social psychology of organizations*. New York: Wiley, 1966.
- Kongstuedt, P. R. The Managed. *Health Care Handbook*. 4^a Edição. Ed: An Aspem Publication, 2001.
- Mattos, A J. Na Contramão o Brasil tem excesso e não falta de hospitais. *Revista Exame*, v.9, p. 25-40, ago. 2000.
- Mezomo, J.C. *Gestão da Qualidade na Saúde*. São Paulo: Manole, 2001.

- Miles R.E. e Snow, C.C. *Organizational strategy, structure and process*. New York: Mc Graw Hill, 1978.
- Miles, R.E. e Cameron, K. S. *Coffin nails and corporate strategies*. Englewood cliffs, NJ: Prentice Hall, 1982.
- Milliken, F.J. Perceiving and interpreting environment changes: an examination of college administrators' interpretation of changing demographics. *Academy of Management Journal*. v.33, n. 1, p. 42-63, 1990.
- Milliken, F.J. Three type of perceived uncertainty about the environment: state, effect, and response uncertainty. *Academy of Management Review*. Vol. 12, nº. 1, p. 133-43, 1987.
- Mintzberg, H. Criando Organizações Eficazes: estrutura em cinco configurações. São Paulo: Atlas, 1995.
- Pennings, J. M. e Goodman, P.S. Toward a workable framework. In: Goodman, P.S. & Pennings, J.M. (ed). *New perspectives on organizational effectiveness*. San Francisco: Jossey Bass, 1977.
- Pennings, J. M.; Goodman, P.S. Toward a workable framework. In: Goodman, P.S.; Pennings, J.M. (ed). *New perspectives on organizational effectiveness*. San Francisco: Jossey Bass, 1977.
- Perrow, C. Three types of effectiveness studies. In: Goodman, P.S.; Pennings, J.M. (ed). *New perspectives on organizational effectiveness*. San Francisco: Jossey Bass, 1977.
- Pfeffer, J. Management as symbolic action: the creation and maintenance of organizational paradigmas. In: CUMMINGS, L.L & STAW, B.M. (ed). *Research in Organizational Behavior*. Greenwich: JAI Press, 1981, v.3.
- Pfeffer, J e Salancick, G.R. *The external control of organizations - a resource dependence perspective*. New York: Harper & Row, 1978.
- Pondy, L.R; Mitroff, I. Beyond open systems models of organization. In B. Staw (ed.). *Research in organizational behavior*. Greenwood. Conn.: JAI Press, p 13-40, 1979.
- Quinn, R. E & Cameron, K. Organizational life cycles and shifting criteria of effectiveness: some preliminary evidence. *Management Science*. vol. 29, nº. 1, 1983.
- Snow, C. C. & Hrebiniak, L.G. Strategy, distinctive competence and organizational performance. *Administrative Science Quarterly*. v. 25, n.2, p. 317-35, 1980.
- Steers, R. M. Problems in the measurement of organizational effectiveness. *Administrative Science Quarterly*. v.20, p.546-58, 1975.

Weick, K. E. Re-punctuating the problem. In: Goodman, P.S.; Pennings, J.M. (ed). *New perspectives on organizational effectiveness*. San Francisco: Jossey Bass, 1977.

Zamutto, R. F. *Assessing organizational effectiveness - systems change, adaptation and strategy*. Albany: State University of New York Press, 1982.