



## IMPACTO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DE DOIS HOSPITAIS PÚBLICOS PORTUGUESES NA EXECUÇÃO DOS SEUS OBJECTIVOS<sup>1</sup>

**Jorge Alves Faria**

Doutor em Gestão de Empresas pela Universidade de Évora, Portugal; Professor do Instituto Politécnico Santarém, Portugal  
E-mail: [jorge.faria@esg.ipsantarem.pt](mailto:jorge.faria@esg.ipsantarem.pt)

**Rui Bento Madeira**

Mestre em Gestão pela Universidade de Évora, Portugal; Comandante de Linha Aérea da Empresa TAP, Portugal  
E-mail: [ruimiguelmadeira@gmail.com](mailto:ruimiguelmadeira@gmail.com)

### Resumo

Este artigo tem por objectivo procurar compreender o impacto da estrutura organizacional de dois hospitais públicos portugueses, com diferentes figuras jurídicas, na execução dos seus objectivos, através da percepção dos seus colaboradores. Pretendemos dar um contributo sobre como os gestores dos hospitais podem controlar e modificar a estrutura e o desenho da organização e de que forma essas modificações podem vir a influenciar a execução dos seus objectivos. Assim, recorreremos à metodologia do estudo de caso, através do questionário como principal instrumento de recolha de dados, efectuado a 612 colaboradores de ambos os hospitais. Para além de não terem sido encontradas diferenças significativas na estrutura organizacional, entre os dois hospitais, este estudo permite-nos concluir que o tipo de estrutura organizacional adoptado tem impacto na execução dos objectivos de uma organização, não sendo, no entanto, o único factor que afecta a sua execução.

**Palavras-chave:** Desenho Organizacional. Estrutura Organizacional. Teoria Organizacional.

### 1 INTRODUÇÃO

A estrutura organizacional é uma das ferramentas utilizadas por uma organização, para permitir, de forma eficiente, a execução da sua estratégia, e consequentemente, a prossecução dos seus objectivos. Uma utilização adequada desta ferramenta implica, evidentemente, o conhecimento completo da estratégia, o que impõe a necessidade de adaptação da estrutura à tecnologia e à envolvente (BILHIM, 2000, p.111).

Uma organização deve conseguir responder de forma adequada às necessidades e expectativas do presente e, simultaneamente, preparar e garantir o futuro. Para responder a estes desafios e problemas com que as organizações se têm vindo a debater deve surgir um novo paradigma organizacional que leve à prática novos modelos de gestão, culturais e organizacionais, correctamente articulados entre si, pois a inovação não será viável num quadro em que as estruturas não servem a gestão e esta não se suporta e não cria valores que impulsionem a obtenção dos objectivos desejados (NEVES, 2002, p. 47-66).

Em Portugal, os hospitais que constituem a rede pública de oferta de serviços de saúde, adoptam dois regimes jurídicos distintos: o modelo 'tradicional' (Serviço Público Administrativo – SPA) ou o modelo de hospital 'empresa' (Entidade Pública Empresarial – EPE)

<sup>1</sup> Uma primeira versão deste texto foi apresentada nas XXI Jornadas Hispano-Lusas de Gestão Científica, Córdoba-Espanha, realizadas no período de 2 a 4 de fevereiro de 2011.

cujo estatuto jurídico permite a introdução de mecanismos de gestão mais flexíveis e competitivos, sem descuidar a importância do serviço público que presta.

A nossa análise centra-se no estudo do impacto da estrutura organizacional de dois Hospitais Públicos Portugueses, com diferentes naturezas jurídicas, na execução dos seus objectivos.

Através do estudo da forma como as organizações funcionam e de como elas afectam e são afectadas pelo meio ambiente onde actuam, e pela análise da estrutura organizacional dos hospitais referidos, pretendemos diagnosticar problemas e, utilizar o processo de desenho organizacional para fazer ajustamentos de forma a ajudar a organização a alcançar os seus objectivos (JONES, 2001, p.8).

Procuramos averiguar, através da percepção dos seus colaboradores, se a estrutura organizacional, cuja função é ajudar a organização a alcançar os seus objectivos (DALE; MARSDEN, 1989, p. 81), a gestão e modificação dos processos de desenho organizacional, têm sido optimizados de forma a promover uma maior identificação e empenho organizacional dos colaboradores e os leva a actuar em prol dos objectivos organizacionais.

Os objectivos deste estudo são: (a) analisar o impacto da estrutura organizacional de dois hospitais públicos portugueses com diferentes figuras jurídicas na execução dos seus objectivos, através da percepção dos seus colaboradores; (b) analisar de que modo o tipo de estrutura de uma organização é influenciado pelos determinantes da estrutura; (c) analisar as componentes do desenho organizacional nas diferentes figuras jurídicas do modelo de gestão pública hospitalar; (d) efectuar uma análise crítica da estrutura organizacional, tendo presente as diferentes figuras jurídicas adoptadas.

Estruturámos este artigo em seis capítulos: (1) *Introdução* onde se efectua um breve enquadramento do tema e se apresentam os objectivos e a estrutura do trabalho; (2) *Enquadramento Teórico* onde se realiza um resumo dos conceitos mais importantes, tais como Estrutura e Desenho Organizacional, e onde se apresentam as teorias aplicadas na análise e discussão dos resultados; (3) *Metodologia* onde se apresenta o modelo teórico de análise, a amostra, o processo de recolha de dados e os métodos de análise de dados; (4) *Resultados*; (5) *Discussão*; e (6) *Considerações Finais*.

## 2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A teoria organizacional (ou teoria das organizações), segundo Jones (2001, p.8), é o estudo da forma como as organizações funcionam e de como elas afectam e são afectadas pelo meio ambiente onde operam. A teoria organizacional trata, fundamentalmente, da relação existente entre a organização e a sua envolvente externa e interna e vai identificar o tipo de estrutura mais adequado a cada uma das envolventes (BILHIM, 2008, p.19). Assim, os gestores que dominarem as temáticas relacionadas com a teoria organizacional são capazes de analisar a estrutura e cultura das organizações, diagnosticar problemas e, utilizando o processo de desenho organizacional, fazer ajustamentos de forma a ajudar a organização a atingir os seus objectivos (JONES, 2001, p.8).

Para além da compreensão do conceito de organização, enquanto conjunto de pessoas que trabalham de forma coordenada para atingir objectivos comuns (CUNHA et al. 2007, p.38), é importante, na análise, da estrutura organizacional, saber se as organizações analisadas e os seus líderes (gestores) têm presente qual a visão, missão, valores e objectivos das mesmas, pois segundo Carapeto e Fonseca (2005, p.91), "a adopção de uma filosofia de qualidade numa organização começa com a definição (...)" destes conceitos, e é aqui que reside o sucesso futuro das práticas de qualidade das mesmas.

## 2.1 Estrutura Organizacional

De forma a executar a sua missão, planos e objectivos, uma organização tem de estabelecer uma estrutura, que reflecta o que deve ser feito, por quem e como. Esta estrutura deve mostrar profundidade e eficiência (MANZINI, 1988, p.103). Deste modo, Teixeira (2005, p.101) define estrutura organizacional como o conjunto de relações formais entre os indivíduos e os grupos que constituem a organização. É ela que define as funções de cada unidade de uma organização e a forma de colaboração entre as várias unidades e é normalmente representada num diagrama chamado organograma. Uma estrutura adequada será aquela que facilita uma resposta real aos problemas de coordenação e de motivação, que de acordo com Jones (2001, p.8), podem ter, entre outras, uma origem ambiental, tecnológica e humana. Assim, consoante as organizações mudam e crescem, a estrutura organizacional tem de evoluir e, neste caso, ela deve ser gerida e modificada através dos processos do desenho organizacional.

Existem alguns sintomas de deficiência estrutural que podem ser identificados e que podem tornar necessária a adopção de um novo tipo estrutural. Alguns dos mais relevantes são, segundo Daft (2007, p. 223-224): lentidão, adiamento ou fraca qualidade das decisões; défice de inovação; declínio no nível de desempenho; e níveis demasiado elevados de conflitualidade. Existem diversas formas de estruturar as organizações, no entanto, há a tendência para que estes se aproximem de determinado modelo-tipo. Contudo, qualquer um dos diversos tipos de estrutura que vamos apresentar, mais directamente relacionadas com este trabalho, vai cair num ou noutro dos dois tipos de organização: mecanicista e orgânica (TEIXEIRA, 2005, p.101).

Apesar de não existirem classificações que sejam universais, Mintzberg (1983, p.11; 2004, p.37) construiu um modelo-tipo, em que, cada organização possui cinco componentes (ou elementos) básicos: vértice estratégico; centro operacional; linha hierárquica (média); tecnoestrutura; e pessoal de apoio (funções logísticas). Surgem, assim, as cinco configurações estruturais de Mintzberg: estrutura simples; burocracia mecanicista; burocracia profissional; estrutura divisionalizada; e *adhocracia*. Mintzberg (1983, p. 293-297; 2004, p. 506-507) e Mintzberg e Quinn (1991, p. 348-350) falam ainda, embora timidamente, de uma sexta e sétima configuração organizacional, a estrutura missionária e a estrutura política, no entanto, não se referem a elas como estruturas próprias.

De todas as anteriores vamos apenas aprofundar a burocracia profissional, por ser a que consideramos mais importante para este trabalho. É uma estrutura burocrática, apoiada na standardização das capacidades, em vez dos processos de trabalho ou dos resultados, como principal mecanismo de coordenação. A força dominante, neste tipo de organização, é a tendência para a profissionalização, pois trata-se de um tipo de organizações complexas, tais como, hospitais, universidades e centros de pesquisa, que necessitam de pessoal altamente especializado e com um elevado controlo sobre o seu próprio trabalho, levando a que a sua componente chave seja, assim, o centro operacional. Podemos encontrar esta estrutura em organizações inseridas numa envolvente complexa mas estável (TEIXEIRA, 2005, p.113-114).

A vantagem da burocracia profissional reside na capacidade para tornar eficientes as tarefas especializadas, principalmente as que exigem profissionais altamente qualificados. O facto deste tipo de organização permitir que os profissionais exerçam a sua actividade com um elevado grau de autonomia, leva a que exerçam a sua actividade de forma mais eficiente, o que acaba por ser uma vantagem. Quanto às suas limitações, consideramos duas principalmente, a tendência para que as unidades entrem em conflito e a compulsividade dos especialistas em seguir regras, regras essas que são feitas pelos próprios profissionais. Podemos, no entanto, concluir que esta configuração estrutural possui uma boa capacidade de

adaptação à mudança, que advém da margem de autonomia existente ao nível dos profissionais (BILHIM, 2008, p.168-169).

Na generalidade das organizações, as estruturas têm um grau elevado de complexidade, que torna difícil a tarefa de as reduzir e identificar com uma das cinco configurações sugeridas por Mintzberg. Mas esta teoria constitui uma excelente base para analisar as organizações que nos propomos estudar, daí a nossa referência à mesma.

As abordagens teóricas sobre configurações estruturais não se restringem à teoria de Mintzberg, sendo geralmente aceites outras abordagens associadas a formatos estruturais mais específicos que, segundo autores como Cardoso (2001), Chiavenato (2004, 2005), Faria, Leal e Nunes (2005), Jones (2001) e Teixeira (2005), entre outros, são: a estrutura funcional; a estrutura divisional; a estrutura matricial e por projectos; a estrutura baseada em equipas ou estrutura horizontal; a estrutura em rede; e as estruturas híbridas.

Destas vamos aprofundar apenas a estrutura matricial, que é a combinação da estrutura funcional com a estrutura divisional. No caso da estrutura funcional, as pessoas e as actividades agrupam-se por funções. No caso da estrutura divisional, as pessoas e as actividades organizam-se por produtos (TEIXEIRA, 2005, p.106-107). Assim, a estrutura matricial agrupa as pessoas e os recursos, simultaneamente, de duas formas, por funções e por produtos, e é uma das melhores e mais rápidas formas de desenvolver produtos e de responder às necessidades dos consumidores (DAVIS; LAWRENCE, 1977; GALBRAITH, 1971 apud JONES, 2001, P.116).

Este tipo de estrutura combina duas linhas de autoridade: a vertical relativa aos gestores funcionais e a horizontal relativa aos gestores dos projectos, programas, áreas geográficas ou linhas de produtos (TEIXEIRA, 2005, p.107). Assim, neste tipo de estrutura orgânica não se cumpre o princípio da unidade de comando. Nehuhauser (1978 apud NUNES, 1994, p.14) considera este tipo de estrutura uma boa solução para os hospitais, desde que se atribua um papel determinante a uma equipa que dispense todos os cuidados necessários aos pacientes.

As principais vantagens deste tipo de estrutura organizacional, segundo Teixeira (2005, p.108), são as seguintes: elevado grau de flexibilidade, coordenação e comunicação; substituição da burocracia pelo contacto pessoal; e permite elevar a motivação e o desenvolvimento dos gestores através da conjugação das responsabilidades e da maior participação. Como refere Daft (2007, p.211), este tipo de estruturas organizacionais podem estar associadas a uma maior lentidão na tomada de decisões, a maior possibilidade de conflitos devido ao trabalho em equipa, podem gerar alguma confusão e mesmo frustração pelo facto de os participantes experimentarem duas linhas de autoridade e necessitam que os participantes tenham um grau de formação bastante elevado e estejam em condições de executar as suas tarefas com autonomia.

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

## **2.2 Desenho Organizacional**

De acordo com Chiavenato (2005, p. 353), desenho organizacional consiste na

determinação da estrutura organizacional mais adequada ao ambiente, estratégia, tecnologia, pessoas, actividades e tamanho da organização. O desenho organizacional é o processo de escolher e implementar estruturas organizacionais capazes de organizar e articular os recursos e servir à missão e aos objetivos principais.

Em geral, o desenho organizacional ajuda uma organização a lidar com as contingências que possam ocorrer, a conseguir obter vantagens competitivas criando maior valor face aos recursos disponíveis, a gerir a diversidade da força de trabalho e a aumentar a sua eficiência e habilidade para inovar nos bens e serviços (JONES, 2001, p.10). Um desenho organizacional pobre pode traduzir-se na perda de controlo sobre a estrutura e da cultura da organização, constituindo mesmo uma das razões que está presente no declínio das organizações (FARIA et al., 2005, p. 15).

As dimensões do desenho organizacional dividem-se em dois tipos: estruturais e contextuais. As dimensões estruturais (conhecidas como componentes do desenho organizacional) providenciam-nos formas de descrever as características internas de uma organização, criando uma base de comparação e medida entre organizações e são a complexidade e integração, a centralização, a formalização e o desenho. As dimensões contextuais ou determinantes da estrutura caracterizam toda a organização, descrevendo a configuração organizacional que influencia e molda as dimensões estruturais e são a estratégia, a idade e dimensão, a tecnologia, o ambiente e o poder e controlo.

### 2.2.1 Dimensões Estruturais

A complexidade refere-se ao número de componentes e de variáveis com que a organização tem de lidar e, também, aos níveis de diferenciação existentes numa organização, aumentando com o crescimento de cada um desses níveis. A complexidade pode diferenciar as organizações de três formas – diferenciação horizontal, diferenciação vertical e diferenciação espacial ou geográfica (BILHIM, 2008, p.133-134; CAMARA et al., 2007, p. 302). Quanto maior for a diferenciação, maior será a necessidade de integração para promover um esforço convergente e unificado no sentido de se atingirem os objectivos da organização. A integração é, assim, o nível de coordenação atingido entre os diversos componentes internos da organização. Enquanto a diferenciação especializa, divide e separa, a integração tenta reunir e convergir (CHIAVENATO, 2005, p. 352).

A centralização e a descentralização são conceitos relacionados com o nível organizacional onde se tomam as decisões e, por consequência, com a distribuição de poder nas organizações (Faria, *et al.*, 2006, p.5). Existe centralização nas situações em que verificamos uma maior retenção da autoridade pelos gestores de nível superior e, consequentemente, um reduzido grau de delegação. Existe descentralização nas situações inversas, em que verificamos um elevado grau de delegação da autoridade pelos gestores de nível superior aos de nível inferior (TEIXEIRA, 2005, p. 98).

A quarta dimensão estrutural, a formalização, respeita à importância relativa das regras e procedimentos explícitos numa organização, e, assim, tem que ver com o grau de estandardização de cada tarefa na organização, ou seja, como, quando e por quem as tarefas deverão ser efectuadas (BILHIM, 2008, p.140; FARIA et al., 2006, p.4).

Segundo Freire (1997, p. 453) a formalização dos processos de gestão de uma organização tem dois impactos distintos: a) contribui para a minimização da incerteza organizacional, através da definição clara das relações de autoridade e das áreas de responsabilidade de cada unidade operacional e, b) tende a restringir a iniciativa pessoal, a tomada de riscos e o espírito de inovação na empresa.

O grau com que uma organização é formalizada pode ser visto como uma indicação das opiniões dos seus gestores acerca da capacidade de decisão dos seus colaboradores. Assim, quando os gestores de topo acreditam que o restante pessoal é capaz de exercer o autocontrolo, e de decidir nas suas áreas técnicas, a formalização será baixa. É o caso dos



hospitais e das universidades, na sua grande maioria, relativamente ao seu pessoal mais qualificado (os médicos e os docentes) (BILHIM, 2008, p. 140-141).

Quando, pelo contrário, os gestores acreditam que o seu pessoal é incapaz de tomar decisões, e necessita de um grande número de normas para orientar o seu comportamento, a formalização será elevada. Neste caso, temos, como exemplo, os serviços do tipo administrativo (BILHIM, 2008, p. 141). Podemos concluir, no que toca à formalização, que à medida que o nível de profissionalização e especificidade da função aumenta, o nível de formalização tende a diminuir, mas não a desaparecer.

Por fim temos o desenho organizacional, que acaba por se integrar num de dois modelos fundamentais: a estrutura mecanicista, caracterizada por uma elevada complexidade (elevado grau de diferenciação horizontal), grande formalização e forte centralização (pequena participação dos gestores intermédios na tomada de decisão). Trata-se de uma organização rígida em forma de pirâmide; ou a estrutura orgânica, com baixo grau de complexidade e formalização, uma rede de disseminação de informação avançada (em todos os sentidos, vertical e lateral) e uma elevada descentralização (elevado grau de participação na tomada de decisão). É uma organização flexível e adaptável, onde a coordenação se consegue através da comunicação constante e de sucessivos ajustamentos (CAMARA et al., 2007, p. 304).

Obviamente que, a decisão de adoptar um desenho orgânico ou mecanicista vai depender da situação particular em que se encontra a organização em causa, ou seja, do ambiente que enfrenta, da sua tecnologia e da natureza das tarefas que executa e, ainda, do tipo de colaboradores que emprega. Em geral, as contingências ou as fontes de incerteza que uma organização enfrenta moldam o seu desenho organizacional (JONES, 2001, p. 56-57).

### 2.2.2 Dimensões Contextuais

Segundo Chandler (1962, p. 314-315), a estrutura organizacional para ser bem sucedida tem de ser consistente com a estratégia. Para este trabalho os estudos mais importantes, nesta componente do desenho, são os de Michael Porter citado por Freire (1997) e os de Miles e Snow (2003).

Quanto aos primeiros, através do modelo adaptado das estratégias genéricas, Porter citado por Freire (1997, p. 229) sugere quatro estratégias para cada segmento de mercado: indistinação, onde a empresa não tem nem custos inferiores nem diferenciação acrescida em relação à concorrência, pelo que se limita a vender os seus produtos/serviços indistintamente; pura liderança de custos, em que apesar do grau de diferenciação da empresa ser muito reduzido, a sua posição de custos é mais vantajosa que a da concorrência, pelo que se torna preferível praticar apenas preços mais baixos; pura diferenciação, em que apesar da posição de custos da empresa ser pior do que a da concorrência, os seus produtos/serviços são bastante diferentes, pelo que a empresa deve acentuar as características únicas da sua oferta; e diferenciação com liderança de custos, onde a empresa consegue apresentar uma elevada diferenciação e beneficiar simultaneamente dos custos mais baixos do sector.

A tipologia estratégica de Miles e Snow (2003, p. 29) identifica quatro tipos de organização. As *prospectors* (prosectoras), onde a estratégia do tipo prospectivo se baseia em inovação, em correr riscos, na procura de novas oportunidades e em crescer. Esta estratégia é adequada a um ambiente dinâmico e em crescimento onde a criatividade é mais importante do que a eficiência.

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

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

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

Quanto à componente dimensão, sabemos que as organizações podem ser classificadas como grandes, médias, pequenas e microorganizações (Recomendação 2003/361/CE). Dimensão é a magnitude da organização tal como é reflectida pelo número de pessoas que a integram (DAFT, 2007, p. 20), assim o aumento da dimensão é, quase sempre, um resultado do sucesso da organização. A dimensão geralmente depende da evolução da organização que representa as suas diferentes fases de crescimento ao longo do tempo.

De acordo com Mintzberg (1983, p. 123-126) tanto a idade como a dimensão da organização representam dois factores condicionantes da sua estrutura e, assim, podem retirar-se as seguintes cinco conclusões relacionadas com estes dois conceitos: quanto mais idosa é uma organização, mais formalizado é o seu comportamento; a estrutura reflecte a idade do seu sector de actividade; quanto maior é a organização, mais elaborada é a sua estrutura; quanto maior for a organização, maior é a dimensão média de cada unidade; e quanto maior é a organização, mais formalizado é o seu comportamento.

Passando à tecnologia, podemos defini-la, de uma forma resumida, como sendo a maneira como uma empresa transforma os seus *inputs* (factores de produção) em *outputs* (produtos e serviços). A tecnologia adoptada por uma determinada organização é um importante factor que condiciona a sua estrutura organizacional, pois a experiência mostra que a tecnologia impõe um certo modo de divisão do trabalho e um certo modo de coordenar as diversas unidades onde são realizadas as diferentes tarefas (TEIXEIRA, 2005, p.120-121). Neste trabalho utilizámos, basicamente, os estudos de Daft (2007, p. 412) sobre as diferenças entre a tecnologia de serviços e de manufactura.

Enquanto as organizações com tecnologia de manufactura atingem o seu objectivo principal através da produção de produtos, as organizações com tecnologia de serviços cumprem o seu propósito através da produção e fornecimento de serviços, tais como educação, cuidados de saúde, transportes e bancos. Na realidade é difícil encontrar organizações que demonstrem 100% de características de serviços ou 100% de características de manufactura. Algumas organizações de serviços assumem características de manufactura e vice-versa. A vasta maioria das organizações envolve alguma combinação de produtos e serviços.

A quarta dimensão contextual, o ambiente, é representada pelo conjunto de forças, variáveis ou instituições que lhe são externas e que afectam o seu desempenho de algum modo. Devido, fundamentalmente à incerteza, o ambiente condiciona a estrutura da organização e como a incerteza é uma ameaça para as empresas, os gestores tentam minimizá-la, sendo que uma das formas de o fazer é através de ajustamentos na estrutura organizacional (TEIXEIRA, 2005, p.123). Chiavenato (2004, p. 516-517; 2005, p. 361-363), baseado em Thompson (1976) classifica o ambiente quanto à sua estrutura como homogéneo

ou heterogéneo e quanto à sua dinâmica como certo e estável ou incerto e instável e propõe a seguinte relação entre ambiente e desenho organizacional:

**Tabela 1** - A Influência dos ambientes no desenho organizacional

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

Fonte: Adaptado de Chiavenato (2005, p. 363)

O poder e o controlo, ou o poder de controlo, nomeadamente a pressão do controlo sobre a empresa ou organização e as necessidades pessoais de poder dos seus membros, também entram na concepção da estrutura que será elaborada e implementada (TEIXEIRA, 2005, p. 123). Mintzberg (1983, p. 145-150) desenvolve algumas hipóteses quanto a este determinante da estrutura: quanto maior for o controlo externo exercido sobre a organização, mais centralizada e formalizada é a estrutura; as necessidades de poder dos membros de uma organização tendem a criar estruturas que são excessivamente centralizadas; e a moda favorece uma estrutura do momento, mesmo que não seja apropriada para a organização. Assim, a tendência, por vezes, será a de tentar maximizar o controlo nas mãos dos gestores dos níveis mais elevados através de uma estrutura pouco complexa, de elevado grau de formalização e centralizada, estrutura essa que leva a desenhos mecanicistas em detrimento dos desenhos orgânicos.

### 3 METODOLOGIA

Com vista a atingir os objectivos pretendidos neste trabalho, a nossa escolha metodológica recai num estudo de caso, efectuado a cada um dos hospitais escolhidos, com dois propósitos de investigação: o descritivo, com o estudo e descrição das características, propriedades ou relações existentes na realidade pesquisada; e o exploratório, tentando clarificar a compreensão dos problemas encontrados e procurando novas abordagens como tentativa de solução dos mesmos (CERVO et al., p. 61-63).

Desta forma, a estratégia de investigação utilizada é a de estudo de caso, tendo como horizonte de investigação o comparativo, aplicado a dois hospitais portugueses, em diferentes modelos de gestão. Efectuámos um estudo aprofundado e exaustivo da sua estrutura organizacional de maneira a permitir um conhecimento amplo e detalhado, e tentar aferir qual a melhor estrutura organizacional para a execução dos seus objectivos. Por esta razão, as conclusões a que chegamos reportam-se exclusivamente aos organismos públicos estudados e não podem ser extrapoladas para o universo de organismos nacionais equivalentes.

#### 3.1 Caracterização da Amostra

A população alvo é constituída por todos os colaboradores de ambos os hospitais. Uma vez que o número total de colaboradores é demasiado elevado para levar a cabo um inquérito a todos eles, optou-se por fazer uma sondagem aleatória simples para averiguar qual o número mínimo de colaboradores a inquirir, para obter um intervalo de confiança de 95% e uma distribuição de resposta de 50%. Após estes cálculos, estratificamos a amostra em sete classes e em cada uma delas distribuímos de forma proporcional os questionários pelos colaboradores em função do seu género.



A amostra é constituída por 303 colaboradores do hospital EPE e 309 colaboradores do hospital SPA, ou seja, cerca de 20% de todos os colaboradores de cada um dos hospitais. A idade média dos colaboradores e dos respondentes cifra-se nos 40 anos; cerca de 75% são do sexo feminino; a antiguidade média nas organizações analisadas atinge os 13 anos no hospital EPE e 7 anos no hospital SPA; cerca de 63% dos respondentes tem como estado civil o de casado ou união de facto; cerca de 75% dos respondentes tem habilitações literárias ao nível do ensino superior (nas organizações os colaboradores com estas habilitações são apenas de cerca de 56%); cerca de 36% dos respondentes são enfermeiros, 16% são médicos, 14% são técnicos de diagnóstico e terapêutica, 14% são pessoal técnico-profissional e administrativo, 13% são pessoal operário e auxiliar, 5% são técnicos superiores e 2% são administradores ou pessoal dirigente (em relação ao número global de colaboradores destas organizações temos que os resultados não se dispersam muito).

### 3.2 Questionário

O instrumento para levar a cabo a recolha de dados primários escolhido foi o questionário. O questionário está dividido em quatro partes.

A primeira inclui 40 questões para efectuar um diagnóstico organizacional, de acordo com a escala proposta por Carnall (2007, p. 201-206). Esta escala permite avaliar as seguintes áreas/factores: objectivos (fins e intenções), estrutura e organização do trabalho, situação relacional, motivação e desenvolvimento, entreaajuda e integração, liderança e autoridade, atitudes para com a mudança e desempenho.

A segunda parte do questionário inclui 10 questões sobre ambiente, divididas em dois factores, ambiente heterogéneo e ambiente estável/instável, que serão analisados segundo os estudos de Chiavenato (2004, 2005), que se baseou em Thompson (1976) e nove questões sobre o factor tecnologia de serviços, que será analisado através dos estudos de Daft (2007).

A terceira parte do questionário inclui 15 questões sobre desenho organizacional, divididas em dois factores, formalização e centralização/descentralização, e seis variáveis que analisam a diferenciação, a integração e o desenho, que serão analisados segundo os estudos de diversos autores, sendo os mais importantes Bilhim (2008), Camara et al. (2007), Chiavenato (2005), Freire (1997), Jones (2001), Mintzberg (1983, 2004) e Teixeira (2005).

Por fim, a quarta parte inclui diversas questões referentes aos dados biográficos dos colaboradores (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade e função desempenhada). Foi utilizada uma escala intervalar de tipo Likert com sete pontos. Na segunda parte do questionário temos, ainda, 10 afirmações de escolha múltipla, correspondentes à variável estratégia, sendo que as seis primeiras se baseiam nos estudos de Porter, citado por Freire (1997), e as quatro seguintes se baseiam nos estudos de Miles e Snow (2003).

### 3.3 Análise de Dados

A análise dos dados está dividida em duas fases. A primeira fase tem por objectivo validar as escalas utilizadas, pelo que vamos recorrer à análise factorial exploratória e, adicionalmente, vamos avaliar a consistência interna, através do coeficiente *Alpha* de Cronbach. Na segunda fase passamos à obtenção dos resultados, realizando uma abordagem quantitativa para estabelecer o *Ranking* Médio (RM) para o questionário, utilizando o método de análise do tipo Likert apresentado por Malhotra (2001), por Tresca e De Rose (2004) e por Cassiano (2005), citados por Oliveira (2005, p.1) e apresentado por Carnall (2007, p.205). Após a obtenção deste *Ranking* Médio para cada questão, fazemos a associação em factores e analisamos as questões de cada um dos factores de forma conjunta, para retirar as devidas conclusões.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Validação de Escalas

Neste estudo recorreremos apenas a uma escala já publicada na literatura, referente ao diagnóstico organizacional (CARNALL, 2007, p. 201-206). Quanto às escalas utilizadas para as questões sobre tecnologia, ambiente e desenho organizacional foram por nós elaboradas, e portanto nunca antes testadas. Assim, o primeiro passo desta investigação requer a validação das escalas utilizadas. Para isso temos de efectuar a avaliação da validade das variáveis que constituem os factores, informando se medem ou não os mesmos conceitos (PESTANA; GAGEIRO, 2005, p. 487). Assim vamos analisar a unidimensionalidade das escalas recorrendo à análise factorial exploratória e, adicionalmente, vamos avaliar a consistência (ou coerência) da escala.

No nosso estudo a análise factorial será usada apenas para confirmar que existe correlação suficiente, entre as variáveis iniciais, para poder analisar os factores como um todo. Assim vamos usar, principalmente, os procedimentos estatísticos Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett, sendo que, caso seja necessário, faremos a interpretação da matriz anti-imagem e das comunalidades. Após a análise da unidimensionalidade das escalas, fizemos a avaliação de consistência das mesmas através do coeficiente *Alpha* de Cronbach.

Na análise factorial efectuada aos diversos factores do diagnóstico organizacional verificámos que para os factores estrutura e organização do trabalho, motivação e desenvolvimento, entretajuda e integração, liderança e autoridade e desempenho temos um  $KMO > 0.70$  (nalguns casos superior a 0.80), logo existe uma correlação média (boa se superior a 0.80) entre as variáveis e a análise de componentes principais pode ser efectuada. Para além disso, o teste de esfericidade de Bartlett tem um nível de significância de  $0.000 < 0.05$  pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, a hipótese da matriz das correlações na população ser a identidade, para qualquer  $p$ , mostrando que existe correlação entre algumas variáveis. Quanto ao *Alpha* de Cronbach é superior a 0.70 indicando uma consistência interna razoável e a matriz anti-imagem contém na sua diagonal principal medidas de adequação amostral elevadas e medidas baixas fora da diagonal, sugerindo, assim, a não exclusão de qualquer variável da análise factorial.

Para o factor objectivos o  $KMO > 0.70$ , no entanto, no hospital EPE, o *Alpha* de Cronbach indica uma consistência interna fraca (0.613). Quanto ao teste de esfericidade de Bartlett tem um nível de significância de  $0.000 < 0.05$  e a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável, logo considerámos que a análise de componentes principais pode ser feita para este factor com todas as variáveis.

Para o factor situação relacional o KMO indica uma correlação razoável (0.653 para o EPE e 0.698 para o SPA) e o *Alpha* de Cronbach indica uma consistência interna fraca (0.623 para o EPE e 0.686 para o SPA) mas, mais uma vez, a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável desta análise e o teste de esfericidade de Bartlett dá-nos um nível de significância de  $0.000 < 0.05$ .

Por fim, quanto ao factor atitudes para com a mudança o  $KMO > 0.70$  e o teste de Bartlett leva-nos a rejeitar a hipótese nula. O nível de consistência interna é inadmissível num dos hospitais e fraco no outro (0.535 no EPE e 0.635 no SPA), mas se eliminássemos a variável 23 ("Por vezes gostaria de ser livre para fazer alterações na forma como realizo as minhas tarefas") a consistência interna passaria a ser razoável em ambos os hospitais ( $> 0.70$ ). Mais uma vez a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial, logo não se exclui a variável 23.

Na análise factorial dos factores do ambiente verificámos que, para o factor ambiente homogéneo, a correlação é razoável (KMO = 0.654 para o EPE e 0.656 para o SPA) e o teste de esfericidade de Bartlett mostra-nos que existe correlação entre algumas variáveis. A consistência interna é inadmissível para um dos hospitais (*Alpha* = 0.586 no EPE) e fraca para o outro (0.619 no SPA), mas a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial.

Para o factor ambiente estável/instável a correlação é baixa (0.59 no EPE e 0.561 no SPA) mas o teste de esfericidade de Bartlett mostra que existe correlação entre algumas variáveis (nível de significância é de 0.000 <0.05). O *Alpha* de Cronbach é inadmissível, no entanto, a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de variáveis da análise factorial. Nas comunalidades, as variáveis mais importantes são aquelas que têm valores mais elevados e quase todos superiores a 50%.

Apesar de estes resultados não serem animadores, decidimos não excluir variáveis destes dois factores, uma vez que a sua análise passa por ser feita, também, de forma individual e, para além disso, como já referimos, estes foram por nós elaborados, e portanto nunca testados em escala.

No que concerne à análise factorial do factor tecnologia de serviços temos uma correlação entre variáveis média para um dos hospitais e razoável para o outro (KMO = 0.671 para o SPA). O teste de esfericidade de Bartlett apresenta um nível de significância de 0.000 <0.05, logo existe correlação entre algumas das variáveis. A consistência interna é fraca (*Alpha* = 0.674 no EPE e 0.665 no SPA), no entanto, a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável da análise factorial.

Por fim, efectuámos a análise factorial aos factores do desenho organizacional, factores nunca antes testados, logo, onde não esperámos resultados óptimos nesta análise, mas sim resultados que nos digam que será possível melhorá-los em futuros estudos do género. Para ambos os factores a correlação é má mas o teste de esfericidade de Bartlett mostra-nos que, mesmo assim, existe correlação entre algumas das variáveis. A consistência interna é considerada inadmissível, no entanto, a matriz anti-imagem sugere a não exclusão de qualquer variável da análise factorial. Nas comunalidades, as variáveis têm, quase todas, valores superiores a 50%.

## 4.2 Análise da Estrutura Organizacional

Quanto à estratégia adoptada por cada hospital, de acordo com os seus colaboradores, verificámos que, na perspectiva dos estudos de Porter, citado por Freire (1997, p. 232-233), as estratégias mais consensuais em ambos os hospitais são a de indistinção (40% dos respondentes no hospital EPE e 28% no hospital SPA escolheram esta opção) e a de pura liderança de custos (escolhida por 39% no hospital EPE e 33% no hospital SPA).

Na perspectiva dos estudos de Miles e Snow (2003, p. 28-93) as estratégias mais consensuais são a de reacção (35% no EPE e 31% no SPA), a de análise (28% no EPE e 31% no SPA) e a defensiva (28% no EPE e 26% no SPA). De forma a ser feita uma análise mais explícita dos resultados anteriores foram efectuados testes de proporções para as afirmações mais assinaladas, em ambos os estudos, dos quais concluímos que não existem diferenças significativas entre as estratégias referidas anteriormente.

Relativamente à idade e dimensão, e aplicando as conclusões de Mintzberg (1983, p.123-128), a ambos os hospitais, concluímos que o hospital EPE é uma organização com um comportamento menos formalizado devido a ser uma organização mais jovem (tem apenas 24 anos de existência); a estrutura de ambos reflecte a idade do sector de actividade mudando muito lentamente; ambos são estruturalmente elaborados, devido à sua grande dimensão e ao facto de realizarem tarefas muito especializadas; apresentam comportamentos formalizados,

devido à sua idade (para o hospital SPA que tem 103 anos de existência) e à sua dimensão (o hospital EPE tem 1430 colaboradores e o hospital SPA tem 1563); e a dimensão média de cada unidade é grande, pois são organizações de grandes dimensões.

Em relação à tecnologia, analisada através dos estudos de Daft (2007, p. 411-413), verificámos que ambos os hospitais apresentam uma tecnologia de serviços (RM = 5.32 para o EPE e 5.24 para o SPA) em detrimento da tecnologia de manufactura.

Analisando agora o ambiente das organizações, verificamos que pode ser classificado como ambiente heterogéneo, para ambas, apresentando, no entanto, alguns pontos de homogeneidade, que derivam de, na opinião dos respondentes, o ambiente ser homogéneo na medida em que os clientes/utentes a quem fornecem os serviços continuarem a ser os mesmos, neste sector de actividade a concorrência não ser elevada e aos aspectos legais associados a esta actividade não se alterarem com muita frequência.

O ambiente é, também, incerto e instável, para ambas as organizações, pois os respondentes são da opinião que as mudanças políticas frequentes afectam o seu sector de forma significativa e, pensam que a tecnologia do sector está a mudar rapidamente.

Por fim, quanto ao poder e controlo, pensamos que os princípios gerais mais importantes, enunciados por Bilhim (2000, p.121-122), princípio da autoridade e responsabilidade, o princípio da unicidade do comando e o princípio da coordenação, se devem aplicar a estas duas organizações, para evitar os conflitos e perda de poder e controlo. Parece-nos que, da análise efectuada a estas organizações, os princípios enunciados se aplicam na generalidade às mesmas, sendo o princípio da unicidade do comando o que, na nossa opinião, poderá estar mais comprometido em determinadas áreas de ambos os hospitais.

Em relação aos organogramas, de ambos os hospitais, verificámos que não diferem muito, sendo que ambos apresentam uma estrutura de 'Burocracia Profissional', com características da Estrutura Matricial. A análise dos organogramas é feita através da análise das componentes do desenho organizacional (diferenciação e integração, centralização *versus* descentralização e formalização), após o que tentamos concluir se os hospitais em análise são organizações mecanicistas ou orgânicas.

No que respeita à diferenciação horizontal temos que a considerar elevada, em ambos os hospitais, pois existem demasiados departamentos sob a autoridade de linha do conselho de administração, e os respondentes do questionário também pensam desta forma.

Quanto à diferenciação vertical, pensamos que, após análise dos organogramas, ambos os hospitais apresentam uma diferenciação vertical baixa a média, apresentando dois a três níveis hierárquicos, apesar dos respondentes ao questionário julgarem que esta diferenciação é elevada.

O nível de integração em ambos os hospitais, é baixo, pois os departamentos não falam livremente e de forma agradável entre si. Estas organizações não estabelecem planos realistas que favoreçam a integração e os gestores não facilitam a comunicação e exercem um controlo do tipo *top-down* (de cima para baixo).

Na componente centralização *versus* descentralização verificamos que, para ambas as organizações, a centralização é média/elevada, segundo os seus colaboradores. Por fim, a formalização, segundo os resultados do questionário, é moderada em ambos os hospitais.

Podemos também concluir da análise dos organogramas e do questionário efectuado que, os respondentes entendem que as tarefas que desempenham são especializadas e rotineiras, e que o trabalho em equipa é frequente e regular, pelo que nestas organizações existem características mecanicistas e orgânicas, sendo que o seu desenho se situa entre o mecanicista e o orgânico apresentando algum grau de complexidade (nem simples nem complexo).

### **4.3. Diagnóstico Organizacional**

Neste ponto apresentamos os resultados da primeira parte do questionário, onde foram examinadas oito áreas para nos ajudar a efectuar uma análise estruturada do sistema interno, processos e sua eficácia nos hospitais em estudo.

No global verificamos que ambos os hospitais apresentam resultados idênticos sendo que o hospital EPE apresenta resultados ligeiramente melhores do que o hospital SPA. Os factores situação relacional, desempenho e atitudes para com a mudança são bastante positivos em ambas as organizações, enquanto os factores estrutura e organização do trabalho, entreajuda e integração e liderança e autoridade são ligeiramente negativos em ambos os hospitais. Temos ainda o factor motivação que é claramente negativo em ambas as organizações e o factor objectivos (fins e intenções) que é positivo no hospital EPE e ligeiramente negativo no hospital SPA.

## **5 DISCUSSÃO**

Apresentamos agora um resumo das conclusões retiradas, avaliamos a investigação empírica e, perante esta avaliação, avaliamos e comentamos as conclusões deste estudo para as organizações em análise, tal como fazemos uma interpretação dos resultados obtidos.

Em relação às estratégias salientam-se, de acordo com os estudos de Porter, citado por Freire (1997, p. 232-233), a de indistinção e a de pura liderança de custos, o que nos leva a concluir que, segundo Camara et al. (2007, p. 306), a estrutura que melhor apoia estes tipos de estratégia será a mista, com componentes mecanicistas e orgânicos, um misto de rigor e flexibilidade na operação, controlo apertado das actuais actividades e flexibilidade para novas iniciativas, em conjunto com um elevado formalismo, alta centralização e uma extensa divisão do trabalho.

Quanto aos estudos de Miles e Snow (2003, p. 28-93) salientam-se duas estratégias para o hospital EPE, a de reacção e a defensiva, e três para o hospital SPA, as duas anteriores e a de análise. A estratégia defensiva é adequada em organizações com estruturas do tipo funcional (mais mecanicistas), a de análise é adequada em organizações do tipo matricial e a de reacção, segundo os autores, aparece em organizações instáveis que não têm um mecanismo de resposta consistente que possa ser utilizado quando confrontadas com uma mudança no seu ambiente. Esta inconsistência pode ter origem em três fontes: não existe uma estratégia articulada e viável na organização devido a uma falha do CA; a estratégia existe e está articulada mas a tecnologia, estrutura e processos não estão ligados a esta de maneira apropriada; ou o CA aderiu a uma relação estratégia – estrutura que, nas condições ambientais actuais, não é a mais adequada.

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

O ambiente nas organizações estudadas é considerado, pelos seus colaboradores, como heterogéneo em termos de estrutura e como incerto e instável em termos de dinâmica. A sua heterogeneidade leva à existência de uma departamentalização alargada para dar resposta aos diferentes segmentos ambientais que a organização precisa de servir tal como refere Chiavenato (2005, p. 362).



O seu ambiente incerto leva a que os administradores não consigam absorver e conhecer rapidamente todas as variáveis envolvidas nos eventos ambientais que vão acontecendo, tal como não conseguem, por vezes, perceber quais serão as suas tendências futuras e resultados. Por fim, o ambiente instável leva a que a organização deva adoptar características orgânicas e adaptativas, face à inovação e mutabilidade dos elementos ambientais (CHIAVENATO, 2005, p. 362). Assim, nas nossas organizações, tendo em conta o que acabou de ser referido, os desenhos deverão ser orgânicos e complexos, o que não acontece neste momento, embora a tendência seja nesse sentido.

O nível de diferenciação horizontal elevado, do nosso ponto de vista, é adequado à estrutura de ambas as organizações, primeiro devido a serem organizações de grandes dimensões, e segundo porque em organizações públicas desta natureza é necessária a existência de um nível adequado de departamentalização média/elevada, que permita responder a todos os objectivos deste tipo de organizações.

Quanto à diferenciação vertical baixa a média já não nos parece tão adequada, até porque são organizações de grandes dimensões. Pensamos que nas áreas onde apenas existem dois níveis hierárquicos deveriam existir três, de forma a não sobrecarregar o CA de cada hospital e assim libertá-los para questões de índole mais estratégica. Temos, ainda, de alertar para o facto de ser necessária a existência de um nível adequado de hierarquia, neste tipo de organizações públicas, para encarar e responder a todos os objectivos que se propõem realizar. Segundo Faria et al. (2005, p. 119), para estes níveis de diferenciação será necessário um maior nível de integração e estas organizações apresentam um nível de integração que consideramos baixo. Caso a integração, nas duas organizações estudadas, melhore podemos, com uma boa probabilidade de acertar, dizer que o esforço efectuado para atingir os objectivos destas organizações será muito mais convergente e unificado e, assim, mais facilmente poderão cumpri-los.

Em relação à formalização, apesar de ser moderada para ambos os hospitais, ela deveria, ainda, ser um pouco mais baixa de forma a facilitar o contacto entre colaboradores de diferentes departamentos, o que, por sua vez, fará aumentar o nível de integração. Deve no entanto ser suficientemente formal de maneira a não prejudicar a realização dos objectivos organizacionais. Tendo ainda em conta que estas organizações, pelos estudos de Daft (2007, p. 414) e pela opinião dos seus colaboradores, apresentam uma tecnologia de serviços então, mais uma vez, concluímos que a formalização deve ser baixa. Assim, podemos concluir, que deve ser baixa de forma a não restringir demasiado a iniciativa pessoal, a tomada de riscos e o espírito de inovação na organização e alta de forma a contribuir para a minimização da incerteza organizacional, através da definição clara das relações de autoridade e das áreas de responsabilidade de cada unidade operacional (FREIRE, 1997, p. 453-454).

No que concerne à centralização, as organizações apresentam um nível de concentração de poder médio/elevado o que as prejudica ao nível da execução. Este nível de centralização não é adequado, segundo Daft (2007, p. 414), para organizações com uma tecnologia de serviços como estas e transmite-nos que, provavelmente, o controlo externo sobre a organização é elevado ou que existe uma necessidade grande de poder dos seus membros (MINTZBERG, 1983, p. 146-147; 2004, p. 319-320). Sugerimos, assim, uma maior delegação de autoridade para que as organizações se tornem mais flexíveis e ágeis na tomada de decisão e acção.

Quanto ao desenho das organizações, é orgânico (mais no hospital EPE do que no hospital SPA), mas ainda com uma grande tendência mecanicista, sendo que, estas organizações, também têm uma estrutura burocrática onde a força dominante tende para a profissionalização, devido ao pessoal altamente especializado e com um elevado controlo sobre o seu próprio trabalho.

Assim, seguindo o modelo das configurações estruturais de Mintzberg (2004, p. 379), identificamos esta estrutura como de 'Burocracia Profissional'.

Temos, no entanto, de referir, no caso das organizações estudadas, a proximidade desta configuração, 'Burocracia Profissional', com a estrutura matricial. Embora nos organogramas, de ambas as instituições, este último tipo de estrutura referido não seja óbvio ele existe e, segundo Nehuhauser (1978), citado por Nunes (1994, p. 14), é uma boa solução para organizações como os hospitais, desde que se atribua um papel determinante a uma equipa que dispense todos os cuidados necessários aos pacientes. Este tipo de estrutura, matricial, é também adequado para organizações com uma tecnologia de serviços (DAFT, 2007, p. 210) porque a matriz ajuda a separar tarefas complexas em pequenas tarefas mais simples em que as diversas unidades se vão complementar, desde que exista pessoal especializado.

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

Os colaboradores compreendem os objectivos das suas organizações mas não as suas prioridades e gostariam de ter uma maior participação na elaboração dos objectivos do seu grupo de trabalho. As organizações não são vistas como sendo muito efectivas. Mais importante, as funções e as cadeias hierárquicas, de ambas as organizações são vistas como inflexíveis e ambas as estruturas organizacionais são vistas como inapropriadas pelos seus colaboradores.

O estilo de gestão dos chefes directos é visto como bastante positivo, em ambas as organizações, no entanto a liderança dos CA não é vista como eficaz e inspiradora nem o seu estilo de gestão é visto como útil e eficaz. Este parece-nos ser outro dos problemas que afecta a motivação dos colaboradores e o seu desenvolvimento dentro da organização. Por outro lado o desempenho, as atitudes para com a mudança e a situação relacional são áreas que se encontram bem encaminhadas em ambos os hospitais.

Assim, tendo em conta os resultados atingidos nestas três áreas pensamos que, ambos os hospitais têm grandes possibilidades de melhorar a organização como um todo com a introdução de algumas pequenas alterações no seu estilo de gestão.

Do anteriormente referido parece-nos que o diferente estatuto jurídico existente em ambas as organizações, SPA e EPE, pouco afecta o cumprimento dos seus objectivos. As organizações analisadas apresentaram resultados muito idênticos em quase todo o estudo, sendo que as maiores diferenças se situam num maior cepticismo dos colaboradores do hospital SPA, na generalidade das áreas analisadas. No entanto, esse cepticismo, que consideramos ligeiro e relativo, será facilmente ultrapassado com algumas alterações no estilo de gestão, que nos parece mais adequado (mas não óptimo) no hospital EPE.

Parece-nos também que, caso sejam efectuadas alterações na estrutura organizacional, de ambas as organizações, no sentido proposto anteriormente, ou seja, modificar a sua estrutura de forma a ser obviamente uma estrutura matricial, mais orgânica, mantendo, no entanto, a parte burocrática que advém da elevada profissionalização do seu pessoal e dos principais mecanismos de coordenação, o seu impacto na execução dos seus objectivos será mais claro e mais relevante.

Podemos igualmente concluir que se verifica a existência de impacto da estrutura organizacional na execução dos objectivos das organizações estudadas, ainda que não possa ser considerado como o único factor, como se depreende do referido anteriormente e, assim, este é mais um dos factores que tem de ser bem estabelecido de forma a mostrar profundidade e eficiência suficiente para que se consigam cumprir os objectivos das organizações que servem.

Neste sentido concluíram outros autores, nomeadamente Harvey (2000), que, conclui que a estrutura organizacional, quando combinada com uma forte cultura, pode ser suficiente para promover uma conduta ética. Também Salerno (2009) realça a importância de se proceder a uma rápida reconfiguração da estrutura organizacional, para melhor lidar com situações complexas e melhor atingir os objectivos organizacionais. No mesmo sentido Grissler (2003), concluiu que a estrutura organizacional é um ingrediente que ajuda a melhorar o desempenho financeiro.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No ponto anterior discutimos alguns aspectos dos resultados que mereceram ser alvo de atenção especial, tal como o facto das estratégias a seguir, por ambos os hospitais, terem de ser mais claras para que a relação estratégia – estrutura, inicialmente referida por Chandler (1962, p. 314), seja a mais adequada para estas organizações.

Referimos, também, o facto de, tendo em conta os resultados obtidos, considerarmos que o desenho das organizações em causa não é o mais adequado, pelo que a nossa proposta vai no sentido de ser adoptada uma estrutura matricial, mais orgânica do que actualmente, mantendo-se a parte burocrática que advém da profissionalização elevada dos seus colaboradores e dos principais mecanismos de coordenação. Vamos agora analisar as implicações e limitações deste estudo, identificar os possíveis contributos para o conhecimento e deixar algumas sugestões para futuras pesquisas.

O objecto de estudo deste trabalho foi limitado a dois hospitais públicos portugueses, um hospital SPA e um hospital EPE, uma vez que existia curiosidade em saber a forma como está organizada este tipo de instituição em termos de estrutura e desenho organizacional. Neste contexto seria, particularmente, interessante replicar este estudo noutros hospitais sejam eles públicos ou privados.

Temos, ainda, que referir que um trabalho desta natureza encontrou limitações, desde logo decorrentes do tempo disponível para o realizar, sendo esta uma das razões pela qual adoptámos o estudo de caso como método de investigação, com eventuais desvantagens de não podermos fazer inferências dos resultados obtidos nesta investigação para outros hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

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

Considerando as conclusões a que chegámos através desta investigação, parece que estas organizações se encontram no bom caminho para que as suas estruturas organizacionais constituam uma mais-valia, um ingrediente que ajuda a atingir os objectivos, tal como concluído por Harvey (2000), relativamente à importância da estrutura organizacional na promoção de uma conduta ética, Grissler (2003) em relação ao desempenho financeiro, Raymond (2003) de que a estrutura organizacional possa constituir um veículo que transporta a organização aos seus objectivos ou ainda como conclui Salerno (2009) que realça a importância da estrutura organizacional para melhor lidar com situações complexas e melhor atingir os objectivos organizacionais e não uma limitação no alcançar dos seus objectivos.

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

Por fim, concluímos ainda que, após a elaboração deste trabalho, não nos resta qualquer dúvida de que o tipo de estrutura organizacional adoptado tem impacto na execução dos objectivos de uma organização, não sendo, no entanto, o único factor que afecta a sua execução.

### ***Analysis of the organizational structure's impact of two portuguese public hospitals in the implementation of their objectives***

#### **Abstract**

*This article was to seek to understand the organizational structure's impact of two portuguese public hospitals, with different legal forms, in the implementation of their objectives through its collaborators' perception. Additionally we aim to contribute to the knowledge of how hospital managers can control and modify the organization's structure and design and how those modifications may come to influence the implementation of their objectives. Thereby we have used the case study methodology, through the use of the questionnaire as the main instrument for data collection, made to 612 collaborators from both hospitals. In addition to not being significant differences in the organizational structure between the two hospitals, this study allows us to conclude that the type of organizational structure adopted has an impact on the implementation of the objectives of an organization and is not, however, the only factor affecting its implementation.*

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

Artigo recebido em 18/03/2011 e aceito para publicação em 17/05/2011

#### **REFERÊNCIAS**

BILHIM, J. **Ciência na administração**. Lisboa: Universidade Aberta, 2000.

\_\_\_\_\_. Teoria organizacional: estruturas e pessoas. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2008.

CAMARA, P. B.; GUERRA, P. B.; RODRIGUES, J. V. **Novo humanator**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2007.

CARAPETO, C.; Fonseca, F. **Administração pública: modernização, qualidade e inovação**. Lisboa: Edições Sílabo, 2005.

CARDOSO, L. **Gestão estratégica das organizações: como vencer os desafios do século XXI**. 5. ed. Lisboa: São Paulo: Editorial Verbo, 2001.

CARNALL, C. **Managing change in organizations**. 5th ed., Harlow; England: FT Prentice Hall, 2007.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; Silva, R. **Metodologia científica**. 6. ed., Pearson Prentice Hall, São Paulo, 2007.

CHANDLER, A. D. JR. **Strategy and structure: chapters in the history of the american industrial enterprise**. Washington: Beard Books, 1962.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2004.

\_\_\_\_\_. **Administração nos Novos Tempos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2005.

CUNHA, M. P.; REGO, A.; CUNHA, R. C.; CARDOSO, C. C. **Manual de comportamento organizacional e gestão**. 6. ed. Lisboa: Editora RH, 2007.

DAFT, R. L. **Understanding the theory and design of organizations**. China: International Student Edition, 2007.

DALE, D.; MARSDEN, A. Getting the Structure Right. **Australian Accountant**, v. 59, n. 9, p. 81-84, 1989.

FARIA, J.; LEAL, S.; NUNES, T. **Teorias e métodos organizacionais – sumários desenvolvidos**, Santarém: ESGS – IPS, 2005.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. CARRILHO, C.; SANTOS, C.; ROSA, J. As componentes da estrutura organizacional, a cultura de partilha de ideias e a gestão pela qualidade. JORNADAS LUSO-ESPANHOLAS DE GESTÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA, 16., 2006, Portugal. **Anais...** Portugal: Universidade de Évora, 2006.

FREIRE, A. **Estratégia: sucesso em Portugal**. Lisboa; São Paulo: Editorial Verbo, 1997.  
GRISLER, B. (2003): Vision, structure, and resolve. **Health Forum Journal**, San Francisco, Spring vol. 46, n. 2; p. 4, 2003. Retrieved April 1, 2010, from ABI/INFORM Global. (Document ID: 332348341).

HARVEY JUNIOR, S. J. Reinforcing ethical decision making through organizational structure. **Journal of Business Ethics**, v. 28, n. 1, p. 43-58, 2000. Retrieved November 23, 2010, from ABI/INFORM Global. (Document ID: 62658622).

JONES, G. R. **Organizational theory: text and cases**. 3. ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc, 2001.

MANZINI, A. O. **Organizational diagnosis: a practical approach to company problem solving and growth**. New York: AMACOM, 1988.

MILES, R. E.; SNOW, C. C. **Organizational strategy, structure, and process**. Califórnia: Stanford University Press, 2003.

MINTZBERG, H. **Structure in fives: designing effective organizations**. New Jersey: Prentice-Hall International Editions, 1983.

NEVES, A. **Gestão na administração pública**. Cascais: Editora Pergaminho, 2002.

\_\_\_\_\_. **Estrutura e dinâmica das organizações**. 3. ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2004.

\_\_\_\_\_; QUINN, J. B. **The strategy process: concepts, contexts, cases**. 2. Ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc, Englewood Cliffs, 1991.



NUNES, F. As organizações de serviços de saúde: aAlguns elementos distintivos. **Revista Portuguesa de Gestão**, v. 3/4, p. 5-28, 1994.

OLIVEIRA, L. H. **Exemplo de cálculo de ranking médio para Likert** [Notas de Aula de Metodologia Científica e Técnicas de Pesquisa em Administração do Mestrado em Administração e Desenvolvimento Organizacional]. Varginha, Minas Gerais, Brasil: PPGA CNEC/FACECA. 2005.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS**. 4. ed.. Lisboa: Edições Sílabo, 2005.

RAYMOND, A. Getting organized: making  $1 + 1 = 3$ ", *FDM*, 75(14), 22-24.  
Recomendação 2003/361/CE (2003, Maio 20): **Jornal Oficial da União Europeia – PT**, L124/36-L124/41, October, 2003.

SALERNO, M. Reconfigurable organisation to cope with unpredictable goals. **International Journal of Production Economics**, v. 122, n. 1, p. 419, 2009. Retrieved November 23, 2010, from ABI/INFORM Global. (Document ID: 1871814031).

TEIXEIRA, S. **Gestão das organizações**. 2. ed. Madrid: McGraw-Hill Espanha, 2005.