

Microfundamentos da Estratégia: Aspectos da Liderança Médica no Desenvolvimento Organizacional em instituições de Saúde no Brasil.

EDER DE CARVALHO JANUARIO

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO -
FEA

edercarvalhoc@yahoo.vom.br

Introdução

será analisada a capacidade de líderes em motivar a sua equipe para que estas realizem ações de reconfiguração dos processos internos adotados no setor de saúde no Brasil. A proposta tem como base as abordagens teóricas da estratégia fundamentada na Teoria das Capacidades Dinâmicas Gerenciais. Quais são os fatores determinantes para que uma equipe se motive a contribuir para o objetivo das organizações em mudanças estratégicas (reconfiguração)?

Problema e Objetivo de Pesquisa

A necessidade de adoção de novas tecnologias e processos em setores dinâmicos implica a necessidade reconfiguração constante das estratégias e engajamento permanente das equipes multiprofissionais. Projeto de pesquisa busca discutir e avançar na compreensão dos microfundamentos das estratégias, analisando os fatores motivacionais dos membros de uma organização que garantem e mantém competitiva. Serão investigados os níveis de liderança no hospital e realizar uma survey com os membros das equipes

Fundamentação Teórica

P1 Quando a reorganização implicar em mudanças que requerem atividades codificadas e a participação de cada indivíduo no resultado final é facilmente mensurável maior serão os efeitos das motivações que alterem goal-framing de ganhos e hedônico.

P2 Quando a reorganização implicar em mudanças que requerem atividades tácitas e cooperativas e a participação de cada indivíduo no resultado final é impossível de ser mensurável maior serão os efeitos das motivações que alterem goal-framing normativo

Metodologia

pretende-se detectar os níveis de liderança no hospital e realizar uma survey com os membros das equipes de até cinco líderes de mesmo nível hierárquico, com um total de 50 entrevistas. As entrevistas visam entender o impacto do goal framing theory na motivação dos membros dessas equipes. Ou seja, as entrevistas devem iluminar as duas hipóteses apresentadas anteriormente e utilizar nesta pesquisa o método dos estudos de caso. Os estudos clínicos são essenciais para o desenvolvimento de teorias.

Análise dos Resultados

Apresentar análises e conclusões iniciais membros da equipe devem atuar cooperativamente como parte de um projeto, compartilhando o seu conhecimento cognitivo nas demais tarefas que executam, contribuindo para ganhos e resultados inovadores os ganhos monetários podem levar a criação de caronas e desincentivos para os demais membros da organização.

Conclusão

realizar uma breve análise do setor de saúde no Brasil a partir da Teoria de Organização Industrial e VBHCD, ii) discutir as teorias de estratégias com foco na teoria de capacidades dinâmicas e goal-framing theory, iii) realizar estudo de caso do hospital escolhido, iv) realizar uma discussão das hipóteses tendo como suporte a análise com os membros de cinco equipes escolhidas. O projeto encontra-se no primeiro ano (1 semestre).

Referências Bibliográficas

BARNEY, J. B.; ARIKAN, A. M. The resource-based view: origins and implication. In: HITT, Michael A. et al. The Blackwell Handbook of Strategic Management. Oxford: Blackwell, 2001.

HELFAT, C.E, PETERAF M.A. Managerial Cognitive Capabilities and the Microfoundations of Dynamic Capabilities. Strategic Management Journal., v. 45, n. 1 p.831–850., 2014

FOSS, N. Why micro-foundations for Resource-Based Theory are needed and what they may look like. Journal of Management, vol.37, n.5 September, 2011.

Microfundamentos da Estratégia: Aspectos da Liderança no Desenvolvimento Organizacional.

RESUMO

O objetivo do presente projeto de pesquisa é de apresentar uma proposta de tese de doutorado onde serão analisados os microfundamentos do desenvolvimento organizacional em instituições de saúde, focando no papel da liderança na motivação individual dos colaboradores no desempenho da instituição. Para tanto, será realizada revisão da literatura com base no microfundamentos da estratégia, direcionada na motivação individual dos colaboradores em equipes hospitalares.

Para isso, utilizaremos a teoria do *Goal-framing theory*, este aporte teórico permite (i) identificar o que exatamente o que precisa ser mobilizado e sustentado em termos de motivação direcionando as ações para o desenvolvimento da organização (ii) Desenvolver as características estruturais e de governança que são necessárias para mobilizar e sustentar a motivação dos processos e pessoas na organização e (iii) integrar insights importantes para literatura comportamento organizacionais. Especificamente, busca-se testar a resposta para seguinte pergunta problema: *Quais são os fatores motivacionais (goal Framing) que influenciam no desempenho organizacional instituições de saúde no Brasil?* Pretende-se utilizar nesta pesquisa o método de estudos clínicos, que são considerados essenciais para o desenvolvimento de teorias no campo da Economia das Organizações. Esse método de pesquisa oferece de forma detalhado a combinação de dados, que podem ser quantitativos e qualitativos.

Palavras Chaves: **Microfundamentos da Estratégia, Liderança Médica, Desenvolvimento Organizacional.**

1 INTRODUÇÃO

A presente proposta de pesquisa busca contribuir com os microfundamentos do desenvolvimento organizacional em ambientes de constantes mudanças estratégicas. Especificamente nesse projeto, serão analisados a ação individual dos colaboradores nas estratégias das firmas no alcance e sustentação da vantagem competitiva avaliando a capacidade dos líderes motivar seus colaboradores de ações de criação, reconfiguração e inovação dos processos internos no setor de saúde no Brasil. Trabalhos relacionados a essa temática são considerados escassos e carece de estudos aprofundados de acordo com Porter e Teisberg (2007). Em Porter e Teisberg (2004, 2006) os autores citam a importância da liderança médica no desenvolvimento das organizações de saúde e enfatizam a importância dos médicos na liderança e motivação de equipes e processos hospitalares.

Portanto, dos demais paradigmas relacionados à gestão hospitalar, podemos citar a divisão entre conhecimento técnico do médico, voltado ao atendimento do paciente (assistência hospitalar) e as

áreas de gestão econômica e estratégica, que são conduzidos por especialistas (financeiros recursos humanos, operação, suprimentos e demais áreas da gestão) a (Lewandowski e Cabral 2015; Porter e Teisberg, 2007; Porter e Teisberg, 2004, 2006).

A capacidade de liderança nas instituições hospitalares demonstra-se mais complexa em que outras organizações, o fato de médicos especialistas assumirem posição de gestão e liderança, tomam decisões estratégicas alinhadas ao interesse das organizações. O fato atenuante desses dilemas gerenciais acontece pelo fato dos gestores médicos obterem conhecimentos de gestão em suas rotinas e processos o que auxilia na tomada de decisão. Lewandowski e Cabral (2015). Outro conflito ocorre com os gestores administrativos, que precisam entender os processos dos médicos, e não atingindo o conhecimento dos médicos especificamente. Além disso, as equipes hospitalares são formadas por diferentes profissionais da saúde com diferentes perfis e motivações distintas. Dos profissionais que compõem a equipe hospitalar, podemos citar tais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, tal heterogeneidade de profissionais demonstra a diferença entre os interesses individuais de cada um na performance organizacional.

Diante de uma equipe de profissionais com diferente perfil profissional, existem processos motivacionais direcionados para os indivíduos de uma determinada organização motivar nas atividades colaborativas, direcionando para o desempenho e vantagem?

Nesse momento, verifica-se no setor de assistência hospitalar a necessidade de estudos aprofundados, com o objetivo de investigar nos paradigmas motivacionais das equipes instituições hospitalares, analisando os aspectos motivacionais que influenciem as equipes que compõem a estrutura organizacional das instituições de saúde no Brasil.

Devido à necessidade de ampliação de estudos que buscassem ações de desenvolvimento para o setor nos Estados Unidos, começaram a surgir modelos voltados para a reestruturação da gestão estratégica da saúde a principal motivação se deu pela crise no país na década de 2000, o principal motivo fizeram Porter e Teisberg (2004, 2006) foi o propósito de avaliar o setor de saúde nos Estados Unidos, para isso ambos desenvolveram o *Value-Based Health Care Delivery* (VBHCD).

Após analisaram o sistema de saúde norte-americano e apresentaram proposições com base no referencial teórico de cadeia de valor e estratégia competitiva. A cadeia de valor é composta por seis atividades de assistência à saúde primária: i) monitorar/prevenir, ii) diagnosticar, iii) preparar, iv) intervir, v) recuperar/reabilitar e vi) monitorar/gerenciar e por quatro de suporte; i) desenvolver conhecimento, ii) informar, iii) mensurar e iv) prover acesso.

O modelo VBHCD trata de quatro pontos relevantes a serem analisados, e que de acordo com os autores, devem ser tratados de forma estratégicas: i) *Estratégia de competição* – os autores, afirmam que a atual estratégia de competição no mercado vem sendo conduzida de forma errada: eles sugerem estratégias com foco no paciente, e não por custo. De acordo com os mesmos, a competição em custos levou o setor a uma perda de eficiência. A estratégia com foco no paciente traria eficiência para o setor. ii) *Valorização da qualidade* - o objetivo deve ser a qualidade dos serviços e os processos devem estar em conformidade com esse objetivo para trazer os benefícios almejados. (iii) *Critério de avaliação* - o critério de avaliação para o setor deveria medir o valor percebido pelos pacientes em resultados gastos financeiros. (iv) *Valorização da liderança dos médicos nos processos* - a liderança médica tem um papel essencial para melhoria do setor, médicos tem conhecimento integro nos processos internos, e nos procedimentos das instituições.

Com relação à valorização da liderança dos médicos nos processos, é sabido que os gerentes não podem intervir diretamente sobre o nível de capacidades, mas podem influenciá-las - contratando funcionários com novas características ou tomando decisões em condições que favoreçam o acúmulo de certos tipos de capital humano que os motivem de forma adequada. Os membros da organização precisam se engajar em atividades de colaboração, para que as organizações tenham vantagens competitivas. Ou seja, a origem dos fenômenos organizacionais pode ser identificada ao levar-se em conta a cognição e a motivação dos indivíduos e suas interações. Além disso, as ligações entre as variáveis macros são sempre mediadas pela ação individual e interação, mas o oposto não se mantém (FOSS, 2003, 2010, 2011).

Nesse sentido, a proposta dessa pesquisa tem como principal objetivo, avançar na compreensão dos microfundamentos do desenvolvimento organizacional, conjuntamente com as capacidades dinâmicas,

com foco na forma da liderança (cognitivos) das decisões dos gestores, nesse caso, os médicos que ocupam cargos de liderança. Para isso, utilizaremos o conceito das capacidades dinâmicas introduzido por Adner e Helfat (2003); e Helfat e Peteraf, (2014) que analisam o papel das capacidades cognitivas dos indivíduos no desempenho organizacional, considerando as motivações individuais do colaborador de criar, ampliar e modificar o desempenho das organizações. Esse conceito mostra a relação entre decisões e ações gerenciais em direção as mudanças estratégicas necessárias empresariais em ambientes em condições de mudança. Para isso pretende-se com base do modelo VBHCD, que tem o potencial de integrar as visões até então divergentes, sendo elas ligando diferentes correntes teóricas na área de estratégicas. O VBHCD, não se baseia exclusivamente no paradigma clássico Porteriano. Encontram-se também fundamentos nas teorias de RBV (*Resource Based View*) - KBV (*Knowledge Based View*) ligadas a recursos e capacidades da organização, assim como fatores ligados à necessidade de inovação e aprendizado dos gestores em processos relacionados à gestão estratégica de serviços da saúde. Nesse projeto buscam-se os microfundamentos do desempenho organizacional em instituições hospitalares, destacados aspectos das capacidades dinâmicas de gestão e de interagir com os recursos das empresas de modo a entender a motivação dos empregados na sustentabilidade das organizações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Apresenta-se, a seguir, o referencial teórico subjacente à escolha do tema de pesquisa, subdividido em duas seções. Na primeira parte, evidencia-se a relevância relativa à integração de aporte teóricos na construção de modelos de gestão estratégica que influenciarão o desempenho das firmas do setor hospitalar, fazendo uma breve revisão dos microfundamentos do *value-based health Care delivery*.

Já na segunda, expõe-se, o papel da liderança na motivação voltada para o desempenho e alcance das metas alinhada as capacidades dinâmicas de gestão no desempenho das firmas.

2.1 MICROFUNDAMENTOS DO VALUE-BASED HEALTH CARE DELIVERY

Em Veloso, Bandeira-de-Mello e Malik (2013) os autores examinam os fundamentos do modelo VBHCD idealizado por Porter e Teisberg (2004; 2006), à luz das teorias de estratégia com o objetivo desenvolver estratégias de desempenho para o setor. Os autores constataram que o modelo foi desenvolvido utilizando lógicas de diferentes das correntes estratégicas. Por um lado, Porter e Teisberg utilizaram o paradigma Porteriano utilizado nos anos 80, em Estratégia Empresarial e a RBV/ KBV.

Segundo Porter (1986), as firmas criam e capturam valor por meio da escolha de um posicionamento estratégico, dadas forças competitivas que permeiam a estrutura do setor. De acordo com o modelo de Porter, as forças competitivas englobam as firmas rivais, os consumidores, os fornecedores, os entrantes potenciais e os produtores de bens substitutos. O conjunto dessas forças, apresentadas a seguir, é que determinam a lucratividade de longo prazo das firmas: a) Ameaça de entrada de novos concorrentes – Essa força está relacionada ao fato de que as empresas entrantes em um setor trazem consigo novas. b) capacidades, visando ganhar espaço no mercado e vantagens competitivas. (PORTER, 1986). c) Rivalidade entre os concorrentes - Essa força diz respeito às estratégias das empresas do setor para obter e ampliar a participação em um mercado. Porter identifica alguns dos determinantes: custos menores, melhor qualidade, vantagens no tempo de entrega (*lead time*), agilidade nos processos de produção, identidade de marca, custos de mudança, atendimento especializado aos clientes. Ao longo do tempo, as empresas precisam ir adequando as suas estratégias, de acordo com as mudanças do ambiente econômico e das especificidades do mercado. (PORTER, 1986). d) Ameaça de produtos substitutos - Esse elemento está baseado na premissa que todas as empresas de determinado setor estão competindo com empresas que fabricam produtos substitutos. e) Poder de negociação dos compradores – Essa força está relacionada à capacidade individual dos clientes de negociar preços. Os compradores de certa forma competem com a indústria, forçando os preços para baixo, barganhando por melhor qualidade ou mais serviços, além de colocar os concorrentes em rivalidade.

Esse último elemento mostra que os fornecedores podem exercer poder de mercado ameaçando elevar os preços, alterando o nível de retorno da firma. Os fornecedores podem também alterar a

qualidade dos produtos ou serviços oferecidos quando existir assimetrias de informação.

A Teoria Baseada em Recursos (TBR) é uma das abordagens mais influentes no campo da estratégia. Suas raízes remontam ao trabalho Edith Penrose (1959), que propôs uma teoria do crescimento da firma, argumentando que as organizações crescem em decorrência da necessidade de utilização produtiva de seus recursos ociosos. Nos anos 1990, a TBR se desenvolveu a partir das abordagens de vários autores (WERNERFELT, 1984; RUMELT, 1984; BARNEY, 1991; PETERAF, 1993, CONNER, 1991) que trouxeram um enfoque acadêmico para o quebra-cabeça da Vantagem Competitiva e Sustentável da firma (VCS). O sucesso dessa teoria nos últimos anos deslocou a importância da “Análise de Posicionamento Estratégico”, de Michael Porter (1985, 1998), no ranking de citações no “*Strategic Management Journal*”, principalmente ao admitir a heterogeneidade das firmas.

Ao lado de seu sucesso, pode-se apontar um desafio: as explicações das VCS são de nível macro analíticas, tais como rotinas, competências, capabilities, embora a intervenção gerencial ocorra no nível micro. Porter e Teisberg descrevem a importância do aprendizado das organizações de saúde, e trata esse fator como um dos principais componentes das capacidades organizacionais (DOSI, NELSON, WINTER, 2000); Veloso, Bandeira-de-Mello, Malik (2013).

O desenvolvimento sistemático do conhecimento consiste em, pelo menos, três componentes: medir e analisar resultados, identificar as melhorias de processos e treinar o quadro de pessoal. O esforço precisa de um gerenciamento contínuo por parte dos médicos e auxiliares competentes trabalhando juntos como uma equipe sob uma liderança envolvida. Requer uma abordagem estruturada, orientada para dados. Medir e sistematizar todos os quatro níveis de dados na hierarquia [...] (PORTER; TEISBERG, 2007, p. 191).

Os pressupostos das duas principais correntes em Estratégia são fundamentalmente distintos: homogeneidade e mobilidade dos recursos no caso do paradigma Porteriano – heterogeneidade e imobilidade dos recursos – para a TBR. As diferentes teorias são alicerçadas sobre seus respectivos pressupostos, com os quais elas têm consistência, e a partir dos quais são desenvolvidas todas as suas implicações. Em função disso, cada uma dessas teorias é aplicável – ou seja, tem melhor aderência – a distintos contextos.

Em Augier e Teece (2008), a estrutura conceitual das “capacidades dinâmicas” tem como base a combinação de elementos conceituais da Teoria Baseada em Recursos (Barney, 1986; Penrose, 1959; 2006; Peteraf, 1993; Rumelt, 1984; Wernerfelt, 1984) fundamentada com conceitos neoschumpeteriana da firma (Nelson e Winter, 1982; Winter, 1964), nas quais as duas correntes teóricas se integram, seguindo a ideia de inovação proposta por Schumpeter (1942) e as rotinas e competências propostas pela TBR. A integração das correntes teóricas que de um lado analisa a força dos recursos estratégicos e competências na geração de um diferencial competitivo (Barney e Hesterly, 2011); (Grant, 1991); Wernerfelt, (1984), combinada pela renovação desses recursos e competências que evoluem por meio de rotinas.

Considerando os trabalhos de Barney (1991), a capacidade dos gestores em criar e executar suas estratégias podem ser considerada um recurso valioso. Seguindo a lógica da TBR, essa capacidade pode gerar vantagens competitivas ao criar oportunidades e neutralizar ameaças dos competidores no ambiente em que se insere. No caso, a liderança dos médicos nos processos estratégicos deve-se as suas capacidades cognitivas, que diferem entre si. As capacidades estão determinadas por processos emocionais e racionais que estão diretamente condicionadas ao seu histórico profissional ou meramente genético, sendo dificilmente de ser replicado. Esse fator pode ser considerado como um precursor da heterogeneidade das firmas inseridas em uma indústria (PRAHALAD; BETTY, 1986, GRANT, 1988).

Trabalhos seguindo a lógica de pensamento proposto por Teece encontram-se os de Wang e Ahmed (2007) que ampliam a dimensão da “capacidade dinâmica” ao afirmarem que o conceito vai além das estruturas e da combinação de processos e recursos endógenos e exógenos do gestor, tais como habilidades e liderança.

O VBHCD tem o propósito de adotar esta visão integradora das teorias de estratégia. Os autores assumem que existe uma grande necessidade de transformação da prática e o que traria retorno de fato teria caráter mais normativo, que é encontrar maneiras de melhorar o atendimento (PORTER; TEISBERG, 2006).

Porter e Teisberg (2007) demonstram que muitos dos problemas do setor são ocasionados por fatores ligados a processos e condutas dos profissionais envolvidos ao longo da cadeia de valor do setor apontando erros relacionados à gestão hospitalar. Com isso os autores, propõem processos focados na geração de valor para o pacientes. O modelo estimula o desenvolvimento de uma cultura organizacional que preconiza agregar valor para o paciente e este deve sempre ser medido em termos de resultados na assistência à saúde.

A heterogeneidade representa um avanço teórico para a origem do entendimento do mundo real das organizações, o ponto fraco da teoria é justamente explicar a heterogeneidade e quais os elementos que refletem nas diferentes estratégias e desempenho das firmas. A abordagem permite apenas dizer *ex-post* a causa do sucesso (ou do fracasso) destas. Williamson (1999a), Nickerson (2003), Barney e Arikan (2001), Argyres (1996) e Priem e Butler (2001a, 2001b) argumentam que a proposição da TBR, segundo a qual recursos raros e custosos de serem replicados são importantes para gerar rendas, acrescenta muito pouco sobre a seleção desses recursos e a sobre a maneira por meio da qual estes recursos devem ser colocados juntos, de forma a criar e capturar valor.

Para Foss (2003, 2011) a dificuldade da TBR de estabelecer mecanismos causais que expliquem a heterogeneidade deve-se à ausência de micro fundamentos, argumentando que a teoria trata deste fenômeno a partir de macro constructos, tais como rotinas. O autor defende, desta forma, que a heterogeneidade deve ser abordada no nível do indivíduo para explicar o desempenho da firma, ou seja, as ligações entre as variáveis macros seriam mediadas por micro mecanismos relacionados com comportamentos, dando espaço para as dimensões psicológicas da gestão estratégica. Ainda na visão do autor, os indivíduos são considerados “peça chave” no desenvolvimento organizacional, seja para o sucesso, ou para o fracasso.

Vale observar, como o próprio autor aponta o termo micro fundamentos não se restringe ao indivíduo no contexto do modelo de escolha racional - *Homo Economicus*¹ - mas este inclui uma preocupação da descoberta de como a ação e interação humana produzem fenômenos de nível coletivo seguindo a linha de investigação da economia comportamental de Daniel Kahneman e Amos Tversky (1979, 1992) e Vernon Smith (1989).

¹ Racional com informação plena, despossuído de qualquer interesse além do econômico.

Foss (2003) vai além ao colocar que a percepção de uma pessoa sobre uma situação é seletiva de forma que os fenômenos organizacionais são melhores compreendidos se a cognição e motivação interagirem.

A gestão da motivação é, em grande medida, a gestão de cognições. Qualquer atividade produtiva que envolve recursos heterogêneos e externalidades depende do esforço conjunto de criação de valor. A motivação pode implicar suspensão parcial do risco moral ou oportunismo e reduzir a necessidade de mecanismos de controle dispendiosos. A motivação para produção conjunta tem consequências benéficas para a organização, impacta as tarefas que os membros estão dispostos a se envolver e no esforço que eles vão empreender para essas tarefas. Está associada a comportamento pró-social, tais como a partilha espontânea de conhecimento, que, por sua vez, pode impactar positivamente a produtividade do trabalho e de inovação. Entretanto, os modelos econômicos estabelecidos consideram que a motivação do indivíduo é meramente monetária, tal premissa está enraizada na Teoria da Agência, são insuficientes para determinar a motivação dos indivíduos de uma forma geral (FOSS, 2003, 2011). Em Adner e Helfat (2003) e Helfat e Peteraf, (2014), o desempenho das firmas dependem diretamente das capacidades dinâmicas cognitivas² do indivíduo, condicionada capacidade do gestor de construir/ integra, configura e reposicionar recursos organizacionais da firma em ambientes em constantes mudanças, seja tecnológica, organizacional.

Os autores desenvolvem o conceito de *Managerial Capabilities* que está condicionado aos aspectos cognitivos da liderança na tomar decisões. Os gestores com a capacidade de integrar as três variáveis propostas pelos autores são capazes de obter desempenho superior para as organizações.

Os fatores cognitivos dos gestores são exemplificados em três modelos conceituais propostos em Teece (2007, 2009), e ampliados conceitualmente em Helfat e Peteraf (2014) que segundo os autores, as capacidades dinâmicas gerencial podem ser expostas nas dimensões cognitivas organizacionais: i) capacidade detecção (*sensing*) de oportunidades e ameaças; ii) capacidade de apreensão (*Seizing*) das oportunidades; iii) e capacidade de reconfiguração diante de mudanças no ambiente (*Reconfiguring*).

² Capacidades Dinâmicas é a capacidade e é o padrão aprendido e estável da atividade coletiva através do qual a organização no qual sistematicamente gera e modifica suas rotinas operacionais em busca de maior eficácia.

A relação entre a capacidade dinâmica gerencial (*Sensing, Seizing, Reconfiguring*) e a junto às capacidades cognitivas gerenciais (percepção, atenção, capacidade de resolução de problemas, raciocínio, linguagem e comunicação e socialização) levam as empresas a potenciais mudanças de posicionamento estratégico. A capacidade dinâmica gerencial coloca em análise o papel do indivíduo na tomada de decisão, considerando suas capacidades cognitivas nos desenvolvimentos dos processos internos das organizações.

A importância do papel dos gestores está relacionada à influência destes, no processo de motivação de sua equipe na tomada de decisão estratégica segundo **Rajagopalan** et al. (1993) especificamente em como as decisões influenciam os demais níveis das organizações.

Nesse sentido, o referido projeto de pesquisa busca discutir e avançar na compreensão dos microfundamentos que garantem as firmas melhor desenvolvimento organizacional. Utilizando o conceito de Capacidade Gerencial Cognitiva, desenvolvido por Adner e Helfat (2003) e Helfat e Peteraf, (2014). Foss (2012) em *Microfoundations for Strategy: A Goal-Framing Perspective on the Drivers of Value Creation*, argumenta que o comportamento do indivíduo em situações coletivas resulta da sua motivação, que decorre da maneira pela qual são processadas as informações. Lançando mão da teoria da estruturação dos objetivos (*goal-framing theory*), que contém importantes componentes para estabelecer e manter a motivação dos indivíduos nas organizações. Para aprofundar no conceito o autor introduz três motivações (ou goal-frame) para o comportamento humano – normativo (foco em ações pró-social), hedônico (busca de autoestima) e de ganhos (status e ganhos monetários), Foss aponta que no cerne da motivação para a produção conjunta está o goal-frame normativo, cujo objetivo é a organização per se.

Lindenberg and Foss (2011) afirma a necessidade de estudos que avancem nas motivações individuais e coletivas dos colaboradores dentro das organizações, analisando aspectos cognitivos e motivacionais nas ações de desempenho.

A cultura organizacional pode ser vista com um exemplo de como a informação poderia levar a ações cooperativas ou pró-sociais em detrimento das outras duas motivações, evitando risco moral e comportamento oportunista.

3 JUSTIFICATIVA

A seleção do tema de pesquisa justifica-se pela relevância empírica e teórica da temática. Primeiro, a importância social da saúde no Brasil. Como descrito na constituição de 1988, que reconheceu a saúde como um direito assegurado pelo Estado, conforme o artigo 196 (Brasil, 1988).

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Seguindo os pressupostos da constituição, saúde é um dever do Estado, visando saúde e segurança para a população, o setor passa por um período de transição, necessitando mudanças em seus processos de gestão, seja no âmbito do conhecimento científico, seja na área administrativa e financeira. Em Pedroso (2010), o autor enfatiza a importância do desenvolvimento científico, como contribuição para o setor de saúde. A relevância da evolução teórica dos modelos estratégicos relacionado ao setor de saúde ainda pouco explorado, como descrito na tese de Pedroso (2010). “Pesquisas no em serviços de saúde pode gerar contribuições relevantes às organizações do setor” como descrito em Pedroso (2010 p. 12). O autor ainda destaca em seu trabalho a necessidade de avanços no ramo de gestão de conhecimento na saúde, existe um *gap* entre conhecimento científico técnico e conhecimento em gestão estratégica na área da saúde.

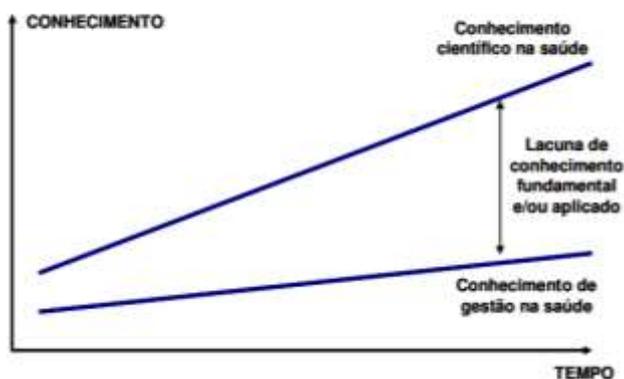


Figura 1 Lacuna de Conhecimento na área da Saúde – Pedroso, 2010.

Ainda mais interessante do que a motivação empírica é a relevância teórica da temática

selecionada, na medida em que a teoria subjacente à heterogeneidade da firma que encontrar-se ainda em estágio de inicial de desenvolvimento e, portanto, apresenta grande potencial para novas investigações e contribuições científicas Foss (2013).

Tomamos como foco nesse projeto de pesquisa, entender o papel da liderança médica nas mudanças estratégicas necessárias no setor hospitalar no Brasil. Em Eisenhardt e Zbaracki (1992) também argumentaram a importância dos estudos relacionados às características psicológicas ao propor racionalidade e racionalidade limitada como um tema de tomada de decisão.

Em Serra, Tomei e Serra (2014) os autores apontam a necessidade de aprofundamento do estudo sobre as características psicológicas dos indivíduos tomadores de decisão e suas motivações que implicam no desempenho das organizações.

Em Hambrick e Mason (1994), ao propor estudos futuros sobre a influência dos gestores nos demais níveis da organização, citam a necessidade de medir a cognição e motivação dos indivíduos e cruzar tais estudos com características perceptíveis.

Lindenberg and Foss (2011) afirma que o goal-framing theory adicionado os fatores motivacionais, ou seja, o que motiva a equipe de tal organização servirá como um campo de pesquisa frutífero – orientados pelo interesse de entender os microfundamentos do desempenho organizacional. Adicionalmente, *Goal-framing theory* nos permite (i) identificar o que exatamente o que precisa ser mobilizado e sustentado em termos de motivação direcionando as ações para o desenvolvimento da organização (ii) Desenvolver as características estruturais e de governança que são necessárias para mobilizar e sustentar a motivação dos processos e pessoas na organização e (iii) integrar insights importantes para literatura comportamento organizacionais.

4 PROBLEMA DE PESQUISA, PREPOSIÇÕES E OBJETIVOS.

O presente estudo pretende responder à questão apresentada a seguir. De forma a contribuir para o avanço e compreensão do conhecimento até então adquirido sobre a tomada de decisão estratégica nos processos internos das organizações de saúde.

O setor de saúde é um dos mais importantes setores da atividade econômica de um país. De acordo com dados da Organização mundial de saúde (OMS, 2011), “A saúde é uma das atividades

econômicas mais importantes no Brasil e no mundo, representando aproximadamente 9% do produto interno bruto (PIB)” (Balestrin, 2014). Os cenários previstos para o setor deixa clara a necessidade de inovação e reestruturação das organizações que compõem este setor (Pedroso, 2010).

Na indústria da saúde, observa-se a incorporação de novas tecnologias, sejam em equipamentos de saúde, ou em processos que visam à melhoria estratégica do setor, ações com foco na saúde do paciente. Entretanto, há muitos problemas com o uso inadequado destes avanços tecnológicos, seja na ausência de evidência científica para procedimentos utilizados, não se sabe ao certo, o custo-efetividade dessas tecnologias na acurácia do paciente grande variação no uso de tecnologias sem variação no resultado.

O desafio no setor de saúde tem forçado as organizações de o setor desenvolver processos inovativos, ou seja, governanças inovadoras de modo a superar a crise mundial no setor. Nesse sentido, em 2008, Don Berwick, Tom Nolan e John Whittington desenvolveram o *Triple Aim* para serviços de saúde. O modelo *Triple Aim*, trata dos processos internos das instituições de saúde com foco em três pilares: i) Experiência do cuidado: foco na qualidade, segurança e eficiência dos serviços, que asseguram uma melhor experiência do paciente e a satisfação dele. ii) Redução do custo per capita dos serviços de saúde: foco na melhoria contínua e no conhecimento científico para garantir a eficácia da aplicação dos recursos. ii) Abordagem populacional: a partir de experiências bem-sucedidas, escalonar os resultados para parcelas maiores da população por meio de estratégias de atendimento ajustadas às especificidades dos diversos grupos.

Esse modelo de governança vem sendo adotado em hospitais de alto desempenho no mundo, no Brasil o Hospital Albert Einstein³, em seu relatório de sustentabilidade, cita a utilização do *Triple Aim* adicionada em suas estratégias. Dos principais desafios de implementação da governança *Triple Aim* pode-se citar: i) Melhorias nos processos internos, ii) Gerenciamento das experiências dos colaboradores iii) Engajamento dos colaboradores iv) estímulo a inovação e treinamento. Além disso, o hospital é o único hospital certificado por ser tratar de uma instituição que adota modelos de processos inovadores na área da saúde. Esses desafios remetem aos fundamentos do modelo VBHCD

³ Hospital Israelita Albert Einstein foi reconhecido com o 1º lugar no Ranking dos Melhores Hospitais da América Latina promovido pela Revista América Economía Intelligence.

de “o desenvolvimento sistemático do conhecimento consiste em, pelo menos, três componentes: medir a analisar resultados, identificar as melhorias de processos e treinar o quadro de pessoal”. Porter e Teisberg (2004, 2006).

A adoção de novas tecnologias e processos acontece de acordo com as mudanças da demanda do mercado, no entanto envolve investimentos em pesquisa e na orientação das demandas dos clientes, considerando aspectos relacionados oportunidade de negócio, evolução do mercado e inovações necessárias para a organização. Nesse sentido, a pergunta entender a seguinte preposição: *Quais as capacidades cognitivas dinâmicas essenciais para um líder influenciar, motivar e capacitar uma equipe a contribuir para o objetivo das organizações em mudanças estratégicas?*

Para atingirmos o objetivo dessa pesquisa, serão analisando o papel do indivíduo nas decisões e motivação que embasam a teoria da heterogeneidade sejam macro (coletivos), tais como rotinas, competências, capabilities, o individualismo metodológico se fundamenta, tendo em vista que, a intervenção gerencial ocorre no nível micro.

Mais especificamente, o desenvolvimento da pesquisa basear-se-á, principalmente, no estudo comparativo das preposições apresentadas a seguir tomando como ponto de partida o referencial teórico descrito anteriormente, derivaram-se as seguintes proposições como base para análise do modelo em questão:

Nesse sentido, esse projeto de pesquisa busca discutir e avançar na compreensão dos microfundamentos das estratégias, analisando os fatores motivacionais que garantem as firmas heterogeneidade relacionadas capacidades cognitivas utilizando o conceito desenvolvido por HELFAT e PETERAF (2014) a Capacidade Gerencial Cognitiva, nos quais é avaliada a capacidade de desempenho dos colaboradores através de atividades internas da firma, conjuntamente com o goal-framing theory, tem como premissa a capacidade do indivíduo interagir individual e coletivamente.

Diferentes goal frames estão associadas com demais níveis de criação de valor nas organizações, esse fato decorre devido os diferentes goal frames que necessitam de mobilização e motivação para diferentes metas. A motivação normativa é expressa o desejo de um colaborador interar na equipe de forma colaborativa em um projeto conjunto, motivado por um objetivo coletivo. Está normativa está

associada a uma capacidade maior de geração de valor.

P1: Gestores que detêm de estilo de liderança transformacional obtém maior interação com os indivíduos com o perfil motivacional (Goal- frame - Normativa) tendem a criar valor em projetos que dependem da utilização de capacidades tácitas.

Colaboradores com o perfil normativo atuam como parte de um projeto, compartilhando o seu conhecimento cognitivos nas demais tarefas que executam, contribuindo para ganhos e resultados inovativos Lindenberg e Foss (2011). Nessa relação, os superiores tornam-se mentores, modelos de comportamento e líderes, socializando membros na cultura, em função de sentirem uma obrigação pessoal de ajudar seus seguidores em relação a suas necessidades de desenvolvimento.

Esses colaboradores devem entender que tarefas e metas são desenvolvidas para que sejam atingidas as metas desenvolvidas para a manutenção da equipe e organização. Cada colaborador exerce um papel importante no alcance da estratégia. Para que haja aproveitamento das atividades cognitivas de cada colaborador, o estilo de liderança utilizada pelos gestores será primordial no alcance das metas coletivas e individuais.

P2: Organizações que estão inseridas em ambientes de constante transformação, a motivação (goal-frame- Ganho) direciona a equipe ao alcance das metas, devido a sua sensibilidade a mudanças seja em momentos negativos ou positivos, estilos de liderança transacional tem maior compatibilidade com esse perfil profissional.

Colaboradores enquadrados no perfil, *goal- frame (Ganho)* tende ser muito sensíveis a mudanças em seus recursos pessoais. Seu horizonte temporal é médio ou longo prazo critério para a realização do objetivo é uma melhora de (ou prevenção da diminuição da) recursos de um ou eficiência de recursos.

Sobre a liderança transacional, esse tipo de relação é focado em termos das relações contratuais explícitas e implícitas – as atribuições do trabalho são claras juntamente com as condições de empregabilidade, códigos disciplinares, ou seja, esse perfil se adapta a estruturas codificadas.

P3: A premissa do VBHCD está alinhada ao modelo Triple Aim, ou seja, enfatiza, concepção da mudança estratégia empresarial, direcionada a geração e criação de valor em ambientes dinâmicos, nesse modelo, quais competências essenciais estão pautadas nas capacidades cognitivas gerenciais

desenvolvidas por meio de um processo de contínuo aprendizado organizacional com foco no indivíduo.

Destas proposições, deriva-se que as dimensões analíticas de interesse para este estudo com bases nos microfundamentos das capacidades dinâmicas. Os textos analisados foram os trabalhos (PORTER; TEISBERG, 2004, 2006) e dos artigos de maior divulgação Adner and Helfat (2003); Helfat e Peteraf, (2014) O objetivo foi identificar os microfundamentos do modelo VBHCD, com foco no papel do indivíduo no desempenho das empresas. As evidências são os constructos utilizados, os argumentos e as relações entabuladas por Porter e Teisberg (2004, 2006) e Pedroso (2010) para explicar a base da melhoria do desempenho das organizações de saúde no seu modelo VBHCD.

Para atingir o objetivo proposto, utilizaremos o conceito dos microfundamentos das capacidades dinâmicas gerencial, como os gestores poderão construir e integrar e reconfigurar e reposicionar competitivamente recursos e *Capabilities* das organizações de saúde.

5 METODOLOGIA

A fim de satisfazer os objetivos propostos pelo presente estudo, ele será segmentado em duas etapas, a conceitual e a empírica com a realização de estudos de Caso, conforme descritas a seguir.

i) Conceitual

A etapa conceitual será baseada na técnica de documentação indireta, a qual compreende as pesquisas documental e bibliográfica seguindo a natureza da pesquisa em questão (MARCONI; LAKATOS, 2009).

ii) Estudo de Caso

Pretende-se utilizar nesta pesquisa os estudos de caso⁴. Conforme destaca Baker e Gil, 2008 os estudos clínicos são essenciais para o desenvolvimento de teorias no campo da Economia das Organizações. Esse método de pesquisa oferece de forma detalhado a combinação de dados, que podem ser quantitativos e qualitativos.

De acordo com os autores o fato dos dados serem quantitativos e qualitativos poder ser relevantes ou não, isso depende da situação em análise. Nesse sentido os estudos clínicos são utilizados para *insight*

⁴ Os estudos de casos são considerados como uma investigação empírica, usado quando deseja entender os fenômenos da vida real em profundidade, e é considerado um bom método quanto utilizado pergunta “como” e “por que” em questões de caráter explicativas e tratam de relações operacionais ocorridas em determinado tempo não sendo possível cálculo de incidência (YIN, 2010).

teórico ou resultados de um fenômeno existente ou em andamento. Os estudos clínicos são bem utilizados nos seguintes casos:

- a) Construção de modelos teóricos,
- b) Orientação de como modelar um fenômeno em estudo,
- c) Evidenciar teorias em construção.

Esse método é recomendado para o referido projeto, já que o foco da pesquisa está ligado a fenômenos contemporâneos dentro do contexto da vida real em contraposição a eventos históricos, (YIN, 2010).

A partir dos eventos de um caso, podem-se derivar princípios, ideias e teorias. Às vezes usam “modelos”, como as teorias de Porter, Williamson, Foss, Barney. Em outras, aplicar conceitos de toda forma, conectar o conhecimento acadêmico pragmático às situações vividas no mundo real, sabendo quando usar, o que usar como usar e que limitações existem.

6 PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A Tabela 2 contém uma descrição resumida das etapas de execução do projeto ao longo do período considerado:

Etapa	Meses
Curso de Disciplinas	Março de 2016 a Julho de 2017
Coleta de Material Bibliográfico	Agosto de 2015 a Julho de 2017
Revisão da Literatura	Agosto de 2015 a Julho de 2017
Montagem e Discussão dos Estudos de Caso	Agosto a Dezembro de 2016
Execução dos Estudos de Caso Piloto	Fevereiro a Junho de 2017
Redação da Primeira Versão	Julho a Novembro de 2017
Exame de Qualificação	Dezembro de 2017
Execução dos Principais Experimentos	Janeiro a Março de 2018
Coleta e Tabulação de Dados	Abril a Junho de 2018
Análise dos Resultados	Julho a Setembro de 2018
Preparação da Tese	Julho a Novembro de 2018
Depósito da Tese	Novembro de 2018
Defesa da Tese	Dezembro de 2018

Fonte: Autor

7 FORMA DE ANÁLISE DOS RESULTADOS

Pretende-se, em adição à elaboração da tese de doutorado, apresentar os resultados obtidos na presente pesquisa em congressos nacionais e internacionais; essenciais para o enriquecimento da pesquisa e do conhecimento científico. Nesse sentido, prevê-se também a elaboração de artigos

científicos, com base nos resultados obtidos, os quais serão publicados nos periódicos relevantes desta área de investigação. Vale ressaltar ainda que as implicações do presente estudo estendem-se também à sociedade, já que a saúde é um direito de todos e está na constituição.

8 BIBLIOGRAFIA

BAKER, P.G RICARDO, G. "Clinical Papers in Organizational Economics." In *The Handbook of Organizational Economics*. Edited by R. Gibbons and J. Roberts. Princeton, NJ: Princeton University Press, forthcoming. (2008).

BARNEY, J. B.; ARIKAN, A. M. The resource-based view: origins and implication. In: HITT, Michael A. et al. **The Blackwell Handbook of Strategic Management**. Oxford: Blackwell, 2001.

BARNEY, J. B.; ARIKAN, A. M. The resource-based view: origins and implication. In: HITT, Michael A. et al. **The Blackwell Handbook of Strategic Management**. Oxford: Blackwell, 2001.

BARNEY, J. Firm resources and sustained competitive advantage. **Journal of Management**, v. 17, n. 1, p. 99-120, 1991.

Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: Care, health, and cost. **Health Aff.** 2008;27(3):759-769. doi:10.1377/hlthaff.27.3.759.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CONNER, Kathleen. R. A historical comparison of resource-based theory and five schools of thought within industrial organization economics: do we have a new theory of the firm? **Journal of Management**, 17 (1), p. 121-154, 1991.

FOSS, N. J. Micro-foundations for management research: what, why, and whither? **Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa**, n. 42, p. 11-34, 2010.

FOSS, N. J., & LINDENBERG, S. M. Managing joint production motivation: the role of goal framing and governance mechanisms. **Academy of Management Review**, 36(3), 500-525 (2011).

FOSS, N. Why micro-foundations for Resource-Based Theory are needed and what they may look like. **Journal of Management**, vol.37, n.5 September, 2011.

FOSS, N.J. Cognition and Motivation in the theory of the firm: interaction or ‘never the twain shall meet’? CKG, **Working paper**, September, 2003.

HAMBRICK, D. C.; MASON, P. A. Upper Echelons: the organization as a reflection of its top managers. **Academy of Management Review**, New York, v. 9, n. 2, p. 193- 206, 1984.

HELFAT, C.E, PETERAF M.A. Managerial Cognitive Capabilities and the Microfoundations of Dynamic Capabilities. **Strategic Management Journal**., v. 45, n. 1 p.831–850., 2014.

- HELFAT, Constance E., PETERAF, Margaret A. The dynamic resource-based view: capability lifecycles. **Strategic Management Journal**, Vol. 34, n. 3, p. 997-1010, mar. 2003.
- KAHNEMAN, D.; TVERSKY, A. Advances in prospect theory: Cumulative representation of uncertainty. **Journal of Risk and Uncertainty**, 5: 297-324, 1992.
- LEWANDOWSK M.B; CABRAL P.M.F. Administração S. O desafio de gerir gestores médicos nas instituições hospitalares : um estudo com hospitais privados brasileiros. 2015.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- NICKERSON, Jackson Arthur. **Toward a Positioning-Economizing Theory of Strategy**. Mimeo. John M. Olin School of Business. Washington University in Saint Louis Campus 9, 2003.
- PEDROSO, M.C. **Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.
- PETERAF, M. A. *The Cornerstones of Competitive Advantage: A Resource-Based View*. **Strategic Management Journal**, 14, pp.179-191, 1993.
- PORTER, M. E (Eds) **Estratégia: a busca da vantagem competitiva**. Tradução Bárzan tecnologia e lingüística. Rio de Janeiro. Campus, p. 11-27, 1998.
- PORTER, M. E. Como as forças competitivas moldam a estratégia. *In: C. MONTGOMERY, Cynthia;*
- PORTER, M. E. TEISBERG, E. O. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookmann, 2007.
- PORTER, M. E.; Teisberg, E. O. Redefining Competition in Health Care. *Harvard Business Review*, June 2004.
- PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston, MA: Harvard Business School Press, 2006.
- PRAHALAD, C. K.; BETTY, R. The dominant logic: a new linkage between diversity and performance. **Strategic Management Journal**, USA, v. 7, p. 485-501, 1986.
- PRIEM, R. L; BUTTLER, J. E. Is the resource-based “view” a useful perspective for strategic management research? **Academy of Management Review**, Vol. 26, No. 1, p. 22-40, 2001a.
- RUMELT, R. P. Towards a strategic theory of the firm. In: LAMB, B. (Ed.). **Competitive Strategic Management**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1984.
- SERRA, F.; FERREIRA, M. P. Emerging determinants of firm performance: A case study research examining the strategy pillars from a resource-based view. **Management Research: The Journal of the Iberoamerican Academy of Management**, USA, v. 8, n. 1, p. 7-24, 2010.
- SMITH, V.L. Theory, experiments and economics. **Journal of Economic Perspectives**, v.3, n.1, p.151-169, Winter 1989.

VELOSO, G. G.; MELLO, R. B.; MALIK, A. M. Análise dos fundamentos do modelo Value-Based Health Care Delivery à luz das teorias de estratégia. **Revista Alcance**, v. 20, n. 4, p. 495-512, 2013.

WERNERFELT, Birger. A resource-based view of the firm. **Strategic Management Journal**, v. 5, p. 171-180, 1984.

WILLIAMSON, O. E. Comparative economic organization: the analysis of discrete structural alternatives. **Administrative Science Quarterly**, S.L., v. 36, n. 2, p. 269-296, jun., 1991.

WILLIAMSON, O. E. **The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets, Relations, Contracting**. New York: The Free Press, 1985.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. Ed. Porto Alegre: Bookmann, 2010.