GESTORES QUE LIDERAM

Manual para a Melhoria dos Serviços de Saúde

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

MANAGEMENT SCIENCES *for* HEALTH
Medford, Massachusets

© 2005 - Management Sciences for Health, Inc.
Todos os direitos reservados.

Os formadores e coordenadores podem fotocopiar os exercícios, ferramentas, linhas de orientação e instruções aos participantes sem autorização prévia e apenas para uso não comercial. A tradução, adaptação ou uso comercial de qualquer parte deste livro, sob qualquer forma ou por qualquer meio, necessita de autorização prévia por escrito do editor.

As marcas registadas ou de serviço usadas neste livro e no CD-ROM, nomeadamente Microsoft, Word e PowerPoint, são propriedade exclusiva de Microsoft Corporation. Gestores Que Lideram não é um produto pertencente ou ratificado pela Microsoft Corporation.

Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155

Tel.: 617 250 9500
Fax: 617 250 9090
A Website: www.msh.org

ISBN 0-913723-95-9

Concepção e composição interior: Jenna Dixon
Índices: Barbara K. Timmons
Revisão: Ceallaigh Reddy

Os fundos necessários a esta publicação foram fornecidos pelo Gabinete de População e Saúde Reprodutiva, Departamento de Saúde Global, da Agência dos Estados Unidos da América para o Desenvolvimento Internacional (Usaid) no âmbito do Programa de Gestão e Liderança (Management and Leadership Program), contrato número GPO-A-00-05-0024-00. A tradução foi financiada pelo Usaid nos termos do Acordo de Cooperação AID-OAA-A-11-00015. As opiniões nela expressas são da responsabilidade dos autores e não reflectem necessariamente as perspectivas da Usaid ou do Governo dos Estados Unidos da América.

Impresso nos Estados Unidos da América, em papel sem ácidos e com tintas à base de óleos vegetais, por Quebecor World.

∞ O papel usado nesta publicação corresponde aos requisitos mínimos do American National Standard for Information Sciences - Permanence of Paper for Printed Library Materials, ANSI Z39.48-1992.

Dados para Catalogação de Publicações da Biblioteca do Congresso

Gestores que lideram: manual para a melhoria dos serviços de saúde.
P. cm .
Inclui referências bibliográficas e índice.
ISBN 0-913723-95-9 (papel alcalino)
1. Instalações de saúde - Administração - Manuais, guias, etc. 2. Liderança - Manuais, guias, etc. 3. Administração dos serviços de saúde - Manuais, guias, etc.
I. Management Sciences for Health (Empresa)

RA 971.M3463 2005
362.1’068 - dc22 2005047959

1 2 3 4 5 6 7 8 9 05 06 07 08 09

AUTORES

Joan Bragar Mansour

Sylvia Vriesendorp

Alison Ellis

EDITORES

Janice Miller

Claire Bahamon

Barbara K. Timmons

COLABORADORES

Ann S. Buxbaum

Lourdes De la Peza

Joseph Dwyer

Michael J. Hall

Sallie Craig Huber

Sarah Johnson

Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken

Nicole B. Lubitz

Cary Perry

Gregory Rodway

Steve Sapirie

Karen Sherk

Barry D. Smith

COMISSÃO INTERNACIONAL DE REVISÃO

Abdo Hassan Alswasy
Consultor de Obstetrícia e Ginecologia,
Hospital Central Kom Ombo,
Kom Ombo Assuão, Egipto

Luis Eduardo de Menezes Lima
Subsecretário para a Educação
Estado do Ceará
Fortaleza, Brasil

Timothee Gandaho
Director Executivo
Partners in Population and Development
Daca, Bangladesh

Zoonadi Joseph Ngwenya
Gestor do Programa Nacional
Fundo SIDA para a África Austral
Lusaca, Zâmbia

Clare Gibson-Giraud
Formadora e Coordenadora de Liderança
Performance Plus Coaching
Bordéus, França

Lourdes Quintanilla
Consultora Sénior e Partner
Cali-Des
Saltillo, México

Atanu Majumdar
Consultor da UNICEF
Kolkata, Índia

Fenosoa Ratsimanetrimanana
Secretário Executivo
Conselho Nacional do SIDA
Antananarivo, Madagáscar

Morsy Mansour
Consultor de Desenvolvimento de Lideranças
Cairo, Egipto

Irna Senekal
Coordenadora do Diploma de Saúde
Instituto Fort Hare para o Governo
Bisho, África do Sul

À memória de

Dr. Pape Syr Diagne

falecido Director Executivo
do Centro de Estudos da Família Africana
em Nairobi, Quénia

O Dr. Pape Syr foi um visionário e apaixonado,
comprometido com a melhoria da saúde reprodutiva.
O seu maior legado são os homens e mulheres jovens
a quem ele inspirou a seguirem os seus passos.

Índice

Figuras *vi*
Tabelas *vi*
Exemplos de países *vii*
Prefácio *ix*
Agradecimentos *xi*
Introdução *xiii*
CAPÍTULO 1 Liderar e gerir para alcançar resultados 1
CAPÍTULO 2 Liderar equipas para enfrentar desafios 21
CAPÍTULO 3 Melhorar o clima no ambiente de trabalho para fortalecer o desempenho 51
CAPÍTULO 4 Subir os degraus da escada da liderança 81
CAPÍTULO 5 Reorientar os papéis no sistema de saúde 115
CAPÍTULO 6 Liderar a mudança para uma saúde melhor 151
CONJUNTO DE FERRAMENTAS Recursos de apoio para os gestores que lideram 175

Bilbiografia anotada *275*
Índice Remissivo *291*

FIGURAS

Figura 1 Modelo de Liderança e Gestão para Alcançar Resultados 9
Figura 2 Marco Conceptual de Liderança e Gestão 13
Figura 3 Processo de Integração da Liderança e da Gestão 15
Figura 4 Modelo do Desafio 23
Figura 5 Factores a serem considerados na análise do ambiente 30
Figura 6 Modelo de Formulário para o Plano de Acção 41
Figura 7 Benefícios do Clima de Trabalho Positivo 52
Figura 8 Causas e Efeitos do Clima de Trabalho 54
Figura 9 Do Palco para o Balcão: Mudança de Perspectiva 83
Figura 10 Mudar o sistema de saúde para servir às necessidades locais 117
Figura 11 Sectores do sistema de saúde 118
Figura 12 Modelo de Liderança e Gestão para Alcançar Resultados 153

TABELAS

Tabela 1 Mudanças do líder 3
Tabela 2 Competências da liderança 17
Tabela 3 Tornarmo-nos gestores que lideram 18
Tabela 4 Modelo de formulário para o Plano de Acção 40
Tabela 5 Conhecer a nossa equipa 56
Tabela 6 Mudança de linguagem reactiva para proactiva 64
Tabela 7 Distinguir comprometimento de cumprimento 69
Tabela 8 Práticas chave de liderança e gestão para gestores de 1.º nível 89
Tabela 9 Práticas chave de liderança e gestão para gestores de 2.º nível 95
Tabela 10 Práticas chave de liderança e gestão para gestores de 3.º nível 102
Tabela 11 Práticas chave de liderança e gestão para gestores de nível máximo . 109
Tabela 12 Funções que promovem serviços de saúde locais eficientes 119
Tabela 13 Mudanças de foco para o nível distrital 121
Tabela 14 Mudanças de Foco para o nível central 131
Tabela 15 Mudanças de Foco para o nível intermédio 140
Tabela 16 Distinguir entre problemas de rotina e situações complexas 153
Tabela 17 Factores chave para a liderança na mudança organizacional 156

EXEMPLOS DE PAÍSES

Melhorar a capacidade de resposta para um desafio - Exemplo da Guiné 16

Liderança com a visão de atingir resultados - Exemplo do Egipto 43

Melhorar as relações de trabalho, o clima dos grupos e o desempenho
- Exemplo do Senegal 76

Estimular a vontade política para as iniciativas de saúde locais
- Exemplos de países seleccionados 127

Reorganizar um Ministério da Saúde para apoiar novas funções
- Exemplo da Nicarágua 137

Aumentar o moral e os fluxos de recursos através da participação distrital
- Exemplo da África do Sul 144

Expansão das mudanças na forma como os gestores da saúde trabalham
- Exemplos de países seleccionados 168

Prefácio

No início da minha carreira prestei serviços de atenção primária de saúde numa aldeia do Alto Egito. A minha própria família é originária dessa zona, e eu estava profundamente preocupado com a saúde da população local. Ao trabalhar nessa região afastada e sem o apoio de ninguém, descobri como é duro para um jovem médico enfrentar sozinho os problemas de saúde das regiões subdesenvolvidas e mal servidas.

Essa é a linha de frente dos serviços de saúde em todo o mundo em desenvolvimento: os profissionais de saúde tanto em zonas rurais como urbanas. Eles necessitam desesperadamente de bons gestores e supervisores que lhes possam permitir ter sucesso na protecção das suas comunidades contra os perigos de uma saúde precária.

Anos mais tarde, já como Coordenador dos Projectos de População no Alto Egito, tornei-me responsável pelas mesmas unidades de saúde rural. Lutei para lhes dar o apoio que sabia ser tão necessário. Os responsáveis da equipa distrital e supervisores tentaram encontrar uma forma de melhorar a qualidade dos serviços e dos respectivos resultados. Mas, por muita formação clínica que dessemos aos profissionais de saúde, ou formação em planeamento e análise de dados que ministrássemos aos gestores locais e centrais, havia apenas pequenas melhorias nos resultados e na qualidade dos serviços.

Comecei a achar que faltava qualquer coisa no sistema de saúde. Algo que criasse uma separação entre os conhecimentos e as competências, por um lado, e os comportamentos e as atitudes das pessoas, por outro. Mesmo quando os profissionais de saúde sabiam o que estava certo, não o praticavam consistentemente. Sabiam muito sobre controlo das infecções, mas não praticavam. Sabiam muito sobre a importância do aconselhamento, mas não aplicavam o que sabiam. O que faltava era algo dentro dos seus corações, algo que acende o fogo interior em todos os que pretendem verdadeiramente contribuir ou fazer a diferença. O que faltava era o comprometimento.

E a pergunta surgiu: "Como é que podemos inspirar este comprometimento em todas as equipas dos serviços de saúde, e em cada um dos seus membros?" Esta é a pergunta que os gestores de saúde de todo o mundo fazem.

Como podemos usar os nossos recursos limitados, e dar o melhor de nós próprios, para assegurar a qualidade que nós e nossos utentes queremos? Como é que podemos não nos deter face aos sistemas inadequados e aos recursos limitados? Como é que podemos motivar o nosso pessoal para ser criativo na superação dos obstáculos, quando estes são tantos? Acho que, quando as pessoas têm compromisso, podem alcançar resultados espantosos. Mesmo que os sistemas sejam fracos, com comprometimento, encontra-se sempre uma forma de melhorar.

Actualmente já se vê uma mudança em Assuão, no Alto Egito. Esta semana visitei uma unidade de saúde rural, idêntica a qualquer outra do mundo em desenvolvimento. Encontrei lá a responsável, uma jovem médica chamada Iman. É uma pessoa calma, e antes de ser enviada para essa unidade tinha receio de não ser capaz de chefiar a equipa da unidade de saúde. Disse-me que pensava que os líderes têm de falar alto e gritar com os outros para os atemorizar e conseguir que as coisas sejam feitas.

Mas Iman desenvolveu as suas competências de liderança através de apoio técnico dado pelos seus gestores distritais. Com o apoio da sua equipa e dos gestores de outras unidades de saúde, está a aprender a liderar. Sabe agora que um bom gestor tem sucesso não porque as pessoas têm medo dele, mas porque ele as ajuda a encontrar formas de superar os obstáculos. O seu poder como líder advém de permitir à sua equipa explorar sem medo novas ideias. Ao confiarem nas suas capacidades, alcançam os resultados.

Este livro contém muito do que esses profissionais de saúde de Assuão estão a aprender. Recomendo-lhe que o leia e que use os materiais nele contidos para se aperfeiçoar a si próprio, à sua equipa de saúde e à sua organização, para servirem melhor os que mais necessitam. Quer trabalhe no Haiti, na África do Sul ou na Índia, pode focalizar no que está a faltar na maioria dos sistemas de saúde - como liderar - para alterar as atitudes e os comportamentos das pessoas. Este livro é escrito para aqueles que sonham com um futuro melhor.

Morsy Mansour, MD

Cairo, Egito

© 2005 Management Sciences for Health

AGRADECIMENTOS

Este manual baseia-se em 20 anos de experiência de trabalho com profissionais de saúde de todo o mundo dos sectores público, privado e sem fins lucrativos, para melhorar o desempenho das organizações de saúde e promover a saúde das pessoas. O trabalho visava inicialmente o aperfeiçoamento da gestão dos programas de saúde. Sob o Programa de Gestão e Liderança (M&L), financiado pela Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID), a Management Sciences for Health concentrou-se nos últimos anos no aumento das capacidades de liderança e gestão dos gestores - em todos os níveis do sistema de saúde - para alcançar importantes progressos nos serviços de saúde e nos respectivos resultados.

Aproveitando o nosso trabalho anterior sobre gestão, o manual sintetiza a nossa experiência colectiva, com os nossos parceiros, na aplicação de conceitos e boas práticas de liderança e gestão. O livro estabelece uma ligação entre dois corpos de experiência. Por um lado há os pensadores e investigadores sobre liderança, cujas ideias e abordagens formaram a base do nosso trabalho. Por outro há os gestores de saúde da linha de frente, que têm de usar estas abordagens diariamente para alcançarem resultados. Neste manual, recolhemos o melhor pensamento sobre gestão e liderança e os aplicámos às dificuldades que os responsáveis de saúde enfrentam.

Este manual foi escrito por uma equipa interdependente de autores e editores que colaboraram em todos os aspectos, na escrita, na edição e na produção da obra. Cada membro contribuiu com uma rica experiência em gestão e liderança, tendo os membros da equipa da MSH sintetizado a experiência colectiva e a dos nossos parceiros de todo o mundo. Estamos orgulhosos por termos conseguido resultados que ninguém conseguiria isoladamente e por termos testemunhado a força do trabalho em equipa.

Aproveitámos também a ampla experiência e o pensamento crítico de profissionais de saúde de todo o mundo que trabalham nos diferentes níveis do sistema de saúde - em cenários urbanos e rurais e nos sector público e privado. Estamos gratos aos muitos gestores de saúde que nos transmitiram as suas experiências e compartilharam conosco os seus problemas e vitórias. Os exemplos dos países presentes neste livro são os testemunhos do seu comprometimento em

encontrar novas vias de abordagem a problemas difíceis, e de liderança de seus programas de saúde tanto no presente como no futuro.

Gostaríamos particularmente de agradecer aos membros do Conselho Internacional de Revisão pelas suas análises detalhadas e a vontade de compartilhar os seus conhecimentos e experiências na liderança e gestão de programas de saúde. Queremos também agradecer a John Grove, do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças na Zâmbia, a Benjamin Lozare, do Centro de Programas de Comunicação da Escola Bloomberg de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, e a Marc Luoma, da Training Resources Group.Inc.,pelas suas revisões técnicas e pelos seus comentários criteriosos.

Estamos também agradecidos aos muitos colaboradores da MSH que revisaram e comentaram cuidadosamente os primeiros rascunhos do manual, e ao pessoal do Programa M&L, que contribuiu para o manual através do seu trabalho quotidiano com as organizações parceiras em todo o mundo. Essas contribuições, baseadas em experiências reais, são inestimáveis e melhoraram e aprofundaram grandemente o conteúdo deste livro. Queremos ainda agradecer a Ceallaigh Reddy, Kristyn Stem e Sherry Cotaco pelo seu apoio na produção e distribuição desta publicação, e a Ruby Thind e Alex Bermudez pela produção do CD-ROM anexo.

Joseph Dwyer, Director do Programa M&L da Management Sciences for Health, por sua liderança, orientação e apoio constante no esforço de condensarmos o melhor das nossas experiências neste manual.

Finalmente, agradecemos a Susan Wright, responsável técnica da USAID para o Programa M&L, pelo seu comprometimento, estímulo e apoio a este manual. Agradecemos ainda a Barbara Addy, da USAID, por contribuir com orientação e com as sua experiência para o livro. Estamos especialmente gratos pelo investimento contínuo da USAID no aperfeiçoamento da capacidade de gestão e liderança dos programas de saúde, para que os gestores das organizações públicas, privadas e sem fins lucrativos de todo o mundo, possam realizar sua visão de prestação de serviços de saúde de alta qualidade, acessíveis e sustentáveis para todos. Esta publicação foi traduzida ao português com fundos do Projecto Lideranca, Gestão e Governação (Leadership, Management, and Governance Project-LMG), financiado pela Usaid.

© 2005 Management Sciences for Health

Introdução

"Não estamos a criar líderes - estamos a descobrir as capacidades de liderança das pessoas e a dar-lhes meios para colocarem essas capacidades em prática".

— JOSEPH DWYER
MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH

Gestores Que Lideram foi inspirado no trabalho de gestores em todo o mundo que estão na linha de frente dos serviços de saúde - que são os que introduzem reais melhorias na saúde sob as mais difíceis circunstâncias. Este manual é um tributo ao seu trabalho. Não poderia ter sido escrito sem os conhecimentos recolhidos da sua experiência.

Em todo o mundo, os profissionais de saúde e os gestores dos serviços enfrentam o desafio de apresentarem resultados num cenário de atenção de saúde cada vez mais complexo. A reforma do sector da saúde, a alteração das prioridades dos doadores, a mudança gradual das necessidades dos utentes e as novas tecnologias exigem que os gestores da saúde em todos os níveis assumam responsabilidades previamente restrictas apenas a pessoas do mais alto nível.

Para além disso, o desgaste dos sistemas de saúde devido à pandemia do SIDA e às novas doenças emergentes, aumentou a necessidade de se aprenderem novas formas de liderança e gestão para o alcance dos resultados. Através do aperfeiçoamento da liderança, gestão e trabalho de equipa, os gestores das organizações públicas, privadas e não governamentais poderão enfrentar tais desafios com mais confiança e dirigir as suas equipas na realização de mudanças significativas na saúde.

Gestores Que Lideram foi concebido para ajudar todos os gestores a aproveitar as suas capacidades naturais para liderar outros, na procura e conquista de resultados. Destina-se a gestores que querem aprender como criar uma visão compartilhada de um futuro melhor e a mobilizar as pessoas, as equipas e organizações inteiras para que possam fazer a diferença. O manual não separa líderes de gestores. Ele é para gestores que lideram em qualquer nível. Esta abordagem baseia-se na crença de que as melhorias na atenção de saúde são realizadas por responsáveis que tanto gerem como lideram.

A perspectiva adoptada neste manual baseia-se nos seguintes princípios fundamentais:

- **Focalizar nos resultados de saúde.** Boa gestão e liderança resultam em melhorias mensuráveis nos serviços e nos resultados de saúde. Só concentrando-se nos desafios organizacionais reais é que os gestores podem desenvolver a sua capacidade de liderança.
- **Praticar a liderança em todos os níveis.** A boa liderança e a gestão podem e devem ser praticadas em todos os níveis de uma organização. Ao trabalhar com as suas equipas, os gestores dos postos de saúde às instituições nacionais podem enfrentar desafios e alcançar resultados.
- **Aprender a liderar.** As práticas de liderança melhoram através de um processo de encarar os desafios e receber feedback e apoio. Ao utilizar este processo, os gestores desenvolvem as capacidades de liderança do seu pessoal.
- **A liderança aprende-se ao longo do tempo.** Tornar-se um gestor que lidera é um processo que se realiza ao longo do tempo. Este processo funciona melhor quando é apropriado pela organização e se baseia em desafios organizacionais críticos.
- **O progresso mantem-se através dos sistemas de gestão.** Os ganhos conquistados nos resultados de saúde só podem ser sustentados integrando as práticas de liderança e gestão aos processos e sistemas de rotina da organização.

Agora mais do que nunca, a liderança eficaz com uma boa gestão é vital para as organizações de saúde. Este manual fornece aos gestores orientações práticas e abordagens para liderar equipas na identificação e na descoberta de soluções para os seus desafios. As equipas em todos os níveis do sistema de saúde, podem usar estes conceitos para melhorar a sua capacidade de liderar e gerir bem. Convidamo-lo a investir no aperfeiçoamento de gestores que liderem em todos os níveis da sua organização.

COMO ESTE MANUAL ESTÁ ORGANIZADO

O manual inclui seis capítulos, um conjunto de ferramentas, uma bibliografia anotada e um CD-ROM com recursos adicionais. Cada capítulo apresenta problemas chave enfrentados actualmente pelos gestores, conselhos práticos sobre a aplicação de acções de liderança e gestão para a resolução de problemas de cuidados de saúde, perguntas para reflexão e exemplos da vida real que ilustram o papel da liderança e da gestão na promoção da saúde.

Capítulo 1: Liderar e gerir para alcançar resultados. Analisa a relação entre uma gestão e uma liderança forte e as melhorias resultantes nos serviços de saúde e nos respectivos resultados. Apresenta o Marco Conceptual de Liderança e Gestão: acções básicas que permitem aos grupos de trabalho e às organizações enfrentar desafios e alcançar resultados. A experiência na aplicação desse marco conceptual na formação de gestores que lideram constitui a espinha dorsal deste manual. Este capítulo analisa também as "mudanças do líder", alterações na

© 2005 Management Sciences for Health

mentalidade que os gestores têm de fazer para aprenderem e adoptarem novas abordagens na liderança e gestão das suas equipas no sentido de obterem importantes melhorias na saúde.

Capítulo 2: Liderar equipas para enfrentar desafios. Apresenta o Modelo do Desafio, um processo que ajuda os gestores a trabalhar com as suas equipas enfrentando um desafio de cada vez para superar os obstáculos e obter resultados. O Modelo do Desafio proporciona uma abordagem sistemática à criação de uma visão compartilhada do futuro e ajuda as equipas a identificarem os desafios e os resultados mensuráveis e desejados. O processo leva-as a avaliar os factores do contexto interno e externo que se relacionam com o resultado desejado e a planificar e implementar acções prioritárias para enfrentar as causas originárias dos seus obstáculos. As equipas podem aplicar este processo repetidamente para enfrentar cada novo desafio.

Capítulo 3: Melhorar o clima no ambiente de trabalho para fortalecer o desempenho. Analisa os factores fundamentais do ambiente de trabalho que promovem ou desincentivam a motivação e o desempenho. O capítulo identifica as vantagens de um clima de trabalho positivo e ajuda os gestores a reconhecerem o seu papel na melhoria desse clima e, portanto, na motivação e no desempenho do seu pessoal. O capítulo também fornece uma ferramenta para avaliar o clima no ambiente de trabalho de uma equipa e desenvolver um plano para a sua melhoria.

Capítulo 4: Subir os degraus da escada da liderança. Analisa as quatro transições que os gestores têm de atravessar quando são promovidos para cargos superiores. Cada transição implica uma mudança de perspectiva, no âmbito de responsabilidades, de prioridades, de tipos de relacionamento e de horizonte temporal. Ser competente em um nível não significa que se tenha competência para o nível seguinte. Em vez disso, cada nível mais alto exige novas competências e atitudes, e portanto, aprendizagem contínua. O capítulo apresenta ainda o conceito da criação de uma "cadeia" na qual os líderes cutinuam a existir enquanto os gestores de cada nível formam os seus sucessores, assegurando assim transições de liderança bem-sucedidas através de toda a organização.

Capítulo 5: Reorientar os papéis no sistema de saúde. Debate os problemas associados com a descentralização e com a reforma da saúde, no que diz respeito às novas funções e responsabilidades, nos diferentes níveis do sistema de saúde. O capítulo explica como essas mudanças afectam as funções dos gestores e as capacidades que eles precisam para ter em desempenhos positivos, nos diferentes níveis do sistema de saúde. Destaca ainda, para o nível central, a mudança necessária do papel de controlo para o de orientação; e para o nível médio a mudança de implementadores para planificadores, assim como, reconhecer a importância de tornarem-se gestores autónomos quando trabalhams no nível local.

Capítulo 6: Liderar a mudança para uma saúde melhor. Explora o que está envolvido na liderança de iniciativas de mudança bem-sucedidas - independentemente de a mudança ser relacionada com práticas clínicas ou de gestão - com alterações na estrutura ou nos sistemas ou com modificações nas estratégias ou políticas organizacionais ou nacionais. Define oito factores

© 2005 Management Sciences for Health

fundamentais de sucesso em qualquer iniciativa de mudança e orienta os gestores sobre a melhor forma de trabalhar com as respostas das pessoas às mudanças. O capítulo reforça a importância de sistemas de gestão fortes e a adaptação desses sistemas à aplicação de novas abordagens e práticas. Conclui com uma discussão sobre como coordenar com os grupos de interesse a implementação de práticas bem-sucedidas, dentro e fora da organização.

Conjunto de ferramentas: Recursos de apoio a gestores que lideram. Fornece ferramentas testadas no terreno, exercícios e directrizes para apoiar os gestores no desenvolvimento das competências de liderança e de gestão de si próprios e de outros. Cada ferramenta ou exercício inclui instrucções e meios para torná-los imediatamente utilizáveis em grupos pequenos ou grandes.

Bibliografia: Fornece referências a documentos que fundamentaram o nosso pensamento e que foram usados no desenvolvimento deste manual, bem como recursos adicionais sobre liderança e gestão recomendados.

CD-ROM do Manual. Um recurso abrangente para gestores e formadores. Inclui todo o manual e o conjunto de ferramentas, bem como numerosas outras ferramentas e números anteriormente publicados da publicação trimestral da MSH sobre assuntos de gestão de saúde internacionais, *The Manager*. Contém ainda links para orientação de programas, manuais de avaliação e notas de formação. Todos esses documentos podem ser baixados e impressos para leitura e utilização na formação das equipas.

© 2005 Management Sciences for Health

COMO UTILIZAR ESTE MANUAL

Quer supervisione equipas em clínicas rurais, trabalhe no ministério da saúde ou colabore com uma organização privada, pode usar este manual para promover as capacidades de liderança e de gestão da sua equipa e para se tornar um melhor líder e gestor. O manual foi concebido de forma a poder utilizar as secções que sejam adequadas às suas necessidades.

Ao aplicar os conceitos e os princípios apresentados neste manual irá obter resultados. O seu programa e a sua organização estarão mais preparados para se adaptarem à mudança, os gestores dirigirão as suas equipas com mais eficácia e aumentarão a sua produção, e os utentes se beneficiarão de serviços de alta qualidade e melhor saúde. A nossa esperança é que, ao tornar-se um gestor que lidera, possa vir a perceber os benefícios e as realizações que são tão bem descritas no "Tao da Liderança":

Junte-se às pessoas
Viva entre elas
Aprenda com elas
Ame-as
Comece pelo que elas sabem
Aproveite o que elas têm
Mas para os melhores líderes
Quando a sua tarefa está concluída
O seu trabalho está feito
Todas as pessoas dirão
Nós é que fizemos isso.
- Lao Tzu, *Tao Te Ching*

© 2005 Management Sciences for Health

1 Liderar e gerir para alcançar resultados

"A nova liderança não será proporcionada por uma elite "que se encarrega", mas surgirá das capacidades que residem em toda e qualquer pessoa. Será uma liderança que não atribui a si ter todas as respostas, mas que procura delegar poderes a outros".

- ANNABEL BEEREL
"LEADERSHIP THROUGH STRATEGIC PLANNING"

Quando lideramos, assumimos a posição de criar um futuro melhor. Os nossos actos demonstram aquilo que nos importa, quem nós somos, e aquilo que estamos empenhados em conseguir. Temos de ser claros sobre o que é importante para nós - o que estamos dispostos a arriscar para alcançar resultados duradouros.

A primeira pergunta a responder é: O que é que realmente me importa? O que é que eu quero criar - para mim, para a minha família, comunidade, organização e país? Ao imaginarmos um futuro melhor e ao começarmos a comunicar essa visão a outros, estamos a dar o primeiro passo no caminho da liderança.

Liderar é dar um passo em frente, é entrar em território muitas vezes inexplorado e assumir riscos. Não há roteiros para essa viagem, mas há práticas e valores verdadeiros e testados que nos podem orientar em todo o caminho. E, apesar deste ser difícil, há muitas alegrias e grandes recompensas na criação de um futuro melhor com outras pessoas.

Este capítulo fornece um ponto de partida para que se torne um gestor que lidera. Quer seja um gestor senior ou alguém que acaba de entrar na área da gestão, este capítulo dará uma panorâmica das bases de que necessita para o seu percurso, analisando o seguinte:

- Mentalidade e valores de quem lidera;
- Práticas de liderança e gestão que geram resultados;
- Competências de liderança que conferem poderes inspiram os outros a realizar o seu potencial e a terem impacto na saúde.

Análise da nossa mentalidade e valores

"Se pretende liderar, invista pelo menos 40% do seu tempo a gerir a sua ética, carácter, princípios, objectivos, motivação e conduta".

- DEE HOCK
EM WALDROP, "DEE HOCK ON MANAGEMENT"

É necessário dedicar-se a um ideal e a organizações com pessoas motivadas para alcançarmos os resultados com que sonhamos para a nossa comunidade. A criação do futuro com que sonhamos depende muito menos da autoridade e mais do comprometimento.

Líderes estão comprometidos em realizar sua visão

Para termos uma melhor imagem do que é a liderança, pensemos num líder que respeitamos e que conhecemos pessoalmente, alguém que nos sirva de exemplo. A pessoa pode ser um dos nossos pais, professores, figura política, líder religioso, supervisor ou um amigo. De que tipo de pessoa se trata? Qual é a sua visão do mundo e o que é que ela preza? Como é que esse líder trata as outras pessoas?

As pessoas são atraídas pelos líderes em função daquilo que eles são e pela forma como se relacionam com os outros. Eles ajudam as pessoas a pensar de forma mais ampla do que jamais o fizeram. Eles incentivam as pessoas a enfrentar problemas que talvez nunca tivessem pensado enfrentar, e apoiam as pessoas nos seus esforços para progredir.

Para analisarmos as nossas ideias e gerar uma discussão sobre liderança, podemos usar o exercício "Compreender as Práticas de Liderança e de Gestão" no conjunto de ferramentas do manual.

MUDAR A NOSSA MENTALIDADE

Para nos tornarmos gestores que lideram, temos de alterar gradualmente a nossa mentalidade, até nos vermos como alguém que mobiliza e confere poderes aos outros, para criar o futuro. Para mudarmos a nossa mentalidade é essencial conhecermos os nossos valores, porque eles influenciam o tipo de futuro que podemos criar e são eles que nos orientam e sustentam ao longo da jornada.

Examine suas crenças e suas hipóteses

Mentalidade é a forma habitual de interpretarmos e respondermos às situações. Os pressupostos e crenças das pessoas sobre o mundo afectam as suas acções. Para darmos um passo em frente e enfrentarmos uma dificuldade, podemos ter de mudar a forma como vermos a situação, aquilo em que nos centramos e que valorizamos, e consequentemente o que fazemos.

Aquilo que pensamos do mundo, determina a forma como agimos nele. Se acreditarmos firmemente que as pessoas devem contribuir com alguma coisa, as ferramentas e as técnicas deste livro vão ajudar a incentivar a participação e a aprendizagem compartilhada. É a nossa crença no valor das contribuições e da participação dos outro o que mais importa; as ferramentas e as técnicas aproveitam

© 2005 Management Sciences for Health

e canalizam esta crença e os nossos esforços para alcançarmos os melhores resultados.

Com uma mudança de mentalidade, estas ferramentas e técnicas podem ser aplicadas com excelentes resultados - motivando os grupos a pensar mais amplo do que antes, incentivando-os a enfrentar desafios que anteriormente pensavam não poder ultrapassar, e a pensar e a trabalhar juntos de forma criativa para alcançar novas metas. Chamamos a estas alterações de mentalidade *a mudança do líder*. Estas mudanças do líder são fundamentais para uma liderança eficaz (ver Tabela 1).

TABELA 1 Mudanças do Líder

Mudar a perspectiva de...	Para...
heroísmo individual	acções de colaboração
desespero e cinismo	esperança e possibilidade
culpar os outros pelos problemas	assumir a responsabilidade pelos desafios
actividades dispersas e desconexas	acções com objectivo e interligadas
egoísmo	generosidade e preocupação com o bem comum

Dirigir-se para uma forma de trabalho mais colaborativa

Cada uma das cinco mudanças do líder representa uma série de alterações de perspectiva que ocorrem quando aprofundamos a nossa compreensão de nós próprios, dos outros e do que nos rodeia. Estas mudanças ajudam-nos a passar gradualmente de:

- Trabalho baseado em acções heróicas, que assumimos sozinhos, para acções de colaboração que aproveitam a força dos grupos para produzir resultados sustentáveis;
- Um estado de desespero ou de cinismo em que vemos problemas e obstáculos insuperáveis para uma perspectiva de esperança e sonhos onde vemos possibilidades de tornar as coisas melhores;
- Tendência de culparmos os outros pelos problemas ou falhas, em vez de tomarmos a iniciativa de assumir os desafios e trabalharmos juntos para resolvê-los;
- Dias frenéticos preenchidos com actividades não relacionadas e executadas isoladamente, para um trabalho intencional dirigido para a conquista de objectivos que são importantes;
- Preocupação com nós próprios e com a forma de satisfazermos as nossas necessidades, para uma situação em que podemos servir generosamente e com compaixão o bem comum e inspirar os outros a fazer o mesmo.

© 2005 Management Sciences for Health

Pedir apoio para reaalizar suas próprias mudanças

Estas mudanças não são fáceis de fazer nem de manter porque as nossas necessidades, hábitos e preocupações podem interferir a qualquer altura. Mas quando estamos conscientes delas, podemos corrigir-nos sempre que notarmos que estamos a ficar ocupados mas não produtivos, ou que estamos a cair em estado de desespero. Podemos conter-nos quando sentirmos necessidade de culpar os outros ou quando as nossas necessidades ofuscam a nossa preocupação com o bem comum. Quando temos aliados que também estão a fazer essas mudanças, e eles podem recordar-nos sempre que escorregarmos.

REFLECTIR SOBRE OS VALORES PESSOAIS

Os valores pessoais são a base da nossa liderança. Quando examinamos os nossos valores, concluímos que eles orientam as nossas escolhas quanto à forma de lidar com o nosso pessoal, utentes e parceiros. Quando sabemos quais são os nossos valores, podemos comunicá-los aos outros ou usá-los como guia quando tivermos de fazer escolhas difíceis.

A liderança positiva traz credibilidde e respeito

Os nossos valores influenciam a forma como lideramos. Há um forte componente ético na liderança positiva que está ausente da liderança negativa. Podemos manter-nos como líderes através da preocupação com o bem comum, por exemplo, quando a liderança negativa aproveita o medo das pessoas, usa os prémios e castigos e funciona pela inclusão de algumas pessoas e pela exclusão de outras.

Os gestores que demonstram valores positivos conquistam o respeito da sua equipa. Tornamo-nos dignos de confiança quando nossas palavras positivas reflectem-se em nossos actos positivos. Podemos atrair mais facilmente os outros para os nossos sonhos do futuro se as nossas acções se enquadrarem com qualidades pessoais que são universalmente reconhecidas:

Honestidade e compromisso. As pessoas respeitam os líderes pela sua ética e comprometimento pessoal. Quando somos honestos e temos comportamento ético, somos credíveis dignos de confiança para quem dá valor à honestidade. Se acreditarmos fortemente em servir o bem comum, podemos evitar as tentações que surgem muitas vezes com o poder. E se nos dedicarmos a alcançar uma meta, vamos atrair outros com comprometimento similar, para trabalhar conosco na criação de um futuro melhor. Por exemplo, quando líderes de topo apoiam campanhas do HIV/SIDA - como o Presidente Yoweri Museveni do Uganda fez em 1990 - outros vão seguir o exemplo.

Respeito e confiança. Respeitar os outros significa estar disponível para ouvir os seus pontos de vista e as suas necessidades. O respeito constrói-se ao longo do tempo, e a confiança é a base para o desenvolvimento de relacionamentos produtivos. Quando lideramos promovemos relações de trabalho respeitosas com os nossos subordinados, colegas e superiores. Criamos novas ligações para alargar a nossa rede e reparamos problemas nas relações existentes.

Perseverança é essencial – nunca desista.

Coragem para assumir riscos calculados. Uma das funções dos líderes é dar o exemplo de assumir riscos calculados que não coloquem em perigo a organização, a sua missão ou as pessoas. As pessoas que lideram não desistem

© 2005 Management Sciences for Health

quando caem. Levantam-se, limpam a poeira e reúnem a coragem para atacar de novo. Na sua persistência, nunca perdem de vista o ideal de um futuro positivo que estão a tentar construir. Quando criamos redes de relações de confiança, recolhemos apoio e coragem para arriscar o necessário, tomar decisões difíceis e enfrentar as críticas ou as falhas pessoais. Através do exemplo, encorajamos os outros a também assumir riscos.

Abertura à aprendizagem. Os bons líderes estão abertos a aprender e inspiram os outros a fazer o mesmo. Quando temos uma mente aberta, estamos ansiosos por conhecimento e informação. Reconhecemos as novas oportunidades e encontramos formas de lidar com os obstáculos. Iniciamos abordagens para aprender com os outros. Esta abertura a aprender prepara-nos para as realidades sempre em mudança.

Os nossos esforços para sermos líderes vão exigir uma aprendizagem constante ao longo de toda a vida. Mas a mentalidade e os valores que cultivarmos vão sustentar tudo o que fizermos para liderar os outros. Podemos liderar e gerir melhor quando compreendemos a força da boa liderança e gestão.

© 2005 Management Sciences for Health

Reflexões sobre os valores da liderança

As seguintes reflexões sobre os principais atributos de gestores que lideram foram recolhidas de participantes nos programas de formação de liderança da MSH e de debates com gestores de programas de saúde de vários países de todo o mundo.

Honestidade e compromisso. "Em primeiro lugar, tenho de ser honesto para com a instituição. Tenho de ser muito bom, conhecer todos os meus limites, os abusos de autoridade... É também importante apreciar o que temos em torno de nós. A riqueza que temos à nossa volta é como ouro, e podemos perdê-la se não soubermos como lidar com ela".

"A liderança positiva... torna-se negativa quando não temos ética nem integridade. Quando os líderes praticam o nepotismo, promovem seus interesses em conflito na gestão, nos procedimentos e nos sistemas de abastecimento e tratam de forma desigual os membros da equipa, isso se torna uma liderança negativa, mesmo que todo o resto seja bem feito".

Respeito e confiança. "Eu aprendi a ser um pouco mais simpático... Aprendi a respeitar os outros. Há um ditado muito popular que diz "Respeita, para ser respeitado"... Ele tem-me sido útil em tudo o que tenho feito".

"Acho que se adoptarmos uma atitude de abertura e ouvirmos os pontos de vista dos outros, a demonstrar simultaneamente um elevado nível de profissionalismo, isso termina por promover a fé e a confiança no serviço que prestamos, bem como em nós próprios como profissionais".

Coragem para assumir riscos. "Ele ajuda-nos a serem inovadores... não exactamente de acordo com as normas, mas também não de forma errada... Ele percebe onde está o limite e quando o ultrapassamos. E incentiva-nos a colocarmos um pé a frente, talvez dois...".

Aprendizagem contínua. "Ela reconhece que não sabe tudo, e procura muitas vezes conselhos e informações".

"Ele descobre muitas vezes, conversando com as pessoas informalmente, o que se está a passar, chamando as pessoas ao gabinete e falando com elas, uma a uma, ou em grupos".

© 2005 Management Sciences for Health

Aplicação das práticas de liderança e gestão

"A liderança é diferente da gestão... São dois sistemas de acção distintos e complementares. Cada um tem a sua função e actividades características. Ambos são necessários para o sucesso num ambiente cada vez mais complexo e volátil."

- JOHN KOTTER
"WHAT LEADERS REALLY DO"

Quando lideramos e gerimos bem, podemos conseguir as comunidades saudáveis com que sonhamos. Qual é a diferença entre liderar e gerir? Quando nós *gerimos* bem, asseguramos que os procedimentos e processos, a equipa e outros recursos são utilizados de forma eficaz e eficiente. Gerir é desenvolver operações fiáveis que sirvam a equipa no seu esforço de alcançar as metas. O seu resultado é a organização poder realizar constantemente aquilo que pretende fazer.

Quando *lideramos* bem, permitimos aos outros enfrentar os desafios da criação do futuro que todos nós idealizamos. Ajudamo-los a superar os obstáculos que se atravessam no caminho para os resultados desejados e encorajamo-los a adaptarem-se às condições em mudança. A liderança é particularmente importante em tempos de crise, porque habilita e põe as pessoas de acordo para avançarem apesar das derrotas.

Liderar e gerir contribuem para coisas diferentes

Liderar significa capacitar os outros para enfrentarem desafios e para alcançarem resultados sob condições complexas.

Gerir significa planear e utilizar os recursos da organização de forma eficiente para obter os resultados desejados.

Para melhorar as nossas capacidades de liderança e também de gestão por resultados, necessitamos de:

- Capacitar a nós próprios e aos outros para enfrentar desafios;
- Unir a liderança e a gestão a resultados positivos;
- Reforçar as nossas práticas de liderança e gestão;
- Tonarmo-nos competentes na utilização das práticas de liderança e gestão da Figura 1 e integrá-las no nosso trabalho diário.

© 2005 Management Sciences for Health

CAPACITAR A NÓS PRÓPRIOS E AOS OUTROS

A construção de comunidades saudáveis implica envolver os outros: nossa equipa, departamento, organização e comunidade e os parceiros organizacionais. Podemos capacitar-nos a nós próprios e aos outros para enfrentar muitos tipos diferentes de dificuldades, inclusive desafios organizacionais, de grupo e pessoais. Por exemplo, podemos necessitar juntamente com a nossa equipa, de melhorar os serviços, apesar da redução do financiamento dos doadores, ou de aumentar as consultas, apesar das carências e dos boatos persistentes que afastam os utentes. Podemos necessitar de obter apoio de um supervisor que pareça inabordável. Quando aceitamos um desafio e inspiramos os outros a colaborar conosco, todos assumem a responsabilidade pela forma como o enfrentamos.

Estimular os sonhos das pessoas extrai suas energias

Através de uma boa liderança, podemos encontrar formas de libertar a energia das pessoas para alcançar resultados. Quando as pessoas assumem as suas aspirações, encontram essa fonte de energia. Podemos ajudá-las a juntar as esperanças que têm para as suas famílias e comunidades com o seu trabalho e com as metas da organização. Quando instigamos o pessoal e os parceiros a verem como contribuem para o bem comum, eles valorizam os seus papéis, encontram forças para superar obstáculos e derrubam as velhas barreiras para alcançarem os resultados desejados.

Uma enfermeira clínica que participou num programa de liderança no Egipto tinha o sonho de que todas as mulheres da sua aldeia tivessem acesso ao planeamento familiar. Estava profundamente interessada nisso. Uniu as suas colegas em torno desse ideal, e juntas foram capazes de aumentar a qualidade e a quantidade dos seus serviços de planeamento familiar.

O capítulo 2 analisa como podemos trabalhar com a nossa equipa para criar uma dessas visões, enfrentar dificuldades e fazer planos para alcançar resultados.

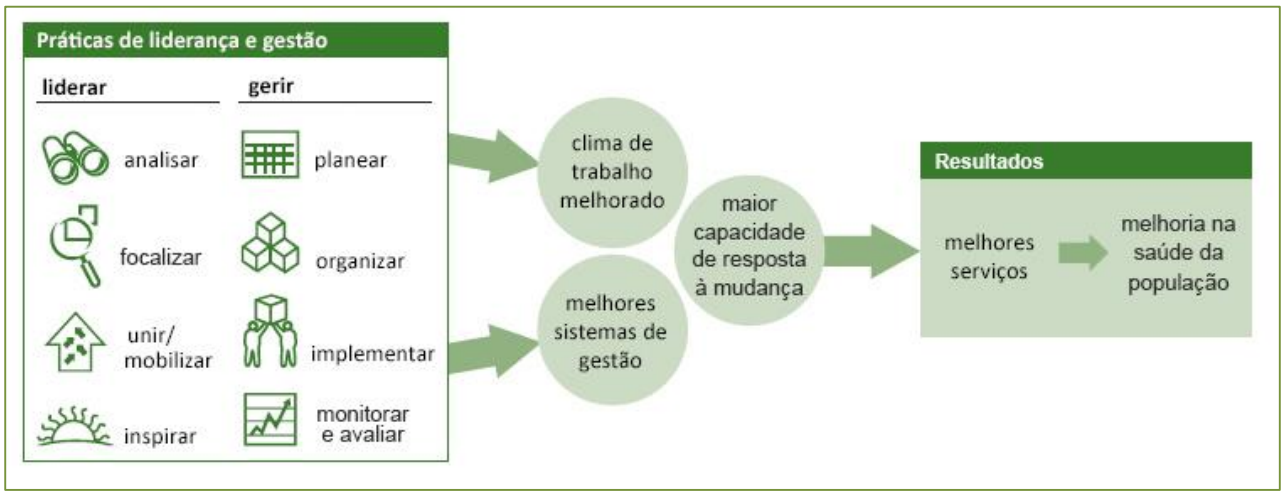
INTEGRAR A LIDERANÇA E A GESTÃO A RESULTADOS POSITIVOS

Conecte suas actividades com as prioridades da área da saúde

Devemos iniciar todas as nossas actividades de liderança e gestão com "o resultado final em mente", ou seja, com resultados que justificam a existência da nossa organização (Covey 2004). Independentemente de sermos o Ministro da Saúde ou o responsável de um posto de saúde rural, a nossa função é melhorar a saúde das pessoas que a nossa organização serve. Se a estratégia nacional de saúde do nosso país estabelecer prioridades estratégicas de saúde, temos de ligar a nossa visão a essas prioridades estratégicas. Se ligarmos tudo o que fazemos a essas prioridades, não perdemos tempo em actividades que drenam energia dos resultados a obter. O Modelo de Liderança e Gestão por Resultados demonstra a ligação entre as práticas de liderança e gestão e a melhoria dos resultados de saúde.

© 2005 Management Sciences for Health

FIGURA 1 Modelo de Liderança e Gestão para Alcançar Resultados



Práticas de Liderança e Gestão. Os gestores que lideram correctamente usam todas as práticas de liderança e gestão indicadas na Figura 1. A aplicação constante dessas oito práticas leva ao reforço da capacidade organizacional, a melhores serviços de saúde e, consequentemente, a melhorias duradouras na saúde das pessoas. Para uma descrição detalhada das práticas de liderança e gestão, consulte o Marco Conceptual de Liderança e Gestão (Figura 2).

No centro da figura há três círculos que representam os componentes nucleares das organizações fortes e que funcionam bem. Se examinarmos intervenções e programas de saúde pública de sucesso, concluímos que as organizações estiveram atentas à importância de terem um ambiente de trabalho positivo, sistemas de gestão sólidos e usados constantemente, e capacidade de resposta à mudança.

Resultados. O desenvolvimento da capacidade de uma organização lidar com os problemas contribui para alcançar resultados - melhores serviços que reforçam os resultados de saúde. Por exemplo, um gestor dirige clínicas de saúde materno-infantil e planeamento familiar. A mortalidade infantil é elevada e o paludismo é um problema grave na sua zona. Quando pensamos nesta situação devemos perguntar-nos:

Escolha serviços que irão aumentar os resultados da saúde

- Quais são os resultados de saúde que a equipa de trabalho ou a organização pode alterar? Os exemplos incluem a redução da mortalidade infantil devido ao paludismo ou que todas as mulheres que não pretendem ter mais filhos ou querem espaçar as gravidezes tenham acesso e utilizem serviços de planeamento familiar de alta qualidade. Após algumas consultas, o gestor conclui que na sua situação, tem de se concentrar na prevenção dos óbitos infantis devido ao paludismo.
- Que serviços pode esta equipa estabelecer ou melhorar que contribuam para esse resultado? O gestor e a sua equipa decidem atribuir vales que as mães podem trocar nas lojas por redes mosquiteiras tratadas com insecticida para as camas, a preço reduzido. As redes tratadas com insecticida conseguem repelir e matar os mosquitos.

© 2005 Management Sciences for Health

Principais elementos de uma organização que funciona bem

Clima de trabalho. Clima de trabalho refere-se ao humor que prevalece num local de trabalho ou àquilo que sentimos quando trabalhamos lá. É um conjunto de condições relacionadas com a motivação da equipa. Um clima de trabalho positivo promove a motivação da equipa. No capítulo 3, "Melhorar o Clima no Ambiente de Trabalho para Fortalecer o Desempenho", vamos aprender como criar um clima de trabalho positivo que aumente a moral e a motivação da equipa.

Sistemas de gestão. Os sistemas de gestão são estruturas, processos e procedimentos que os gestores criam para facilitar o trabalho. Esses sistemas ajudam a equipa a cumprir as suas missões. Os gestores usam sistemas para organizar tarefas e monitorar a evolução na realização dessas tarefas. As nossas práticas de liderança e gestão podem criar esses sistemas e incentivar a equipa a empenhar-se na sua utilização. À medida que a organização amadurece, é possível melhorar esses sistemas para fortalecer o desempenho da organização. .

Capacidade de resposta à mudança. Aumentar a capacidade de resposta à mudança significa que a organização ou grupo de trabalho aumenta o seu potencial para prever e adaptar-se a situações de mudança, no ambiente interno ou externo. Essa capacidade apoia-se na flexibilidade, capacitação, optimismo, abertura à aprendizagem e criatividade da equipa, e na sua capacidade de comunicar com parceiros de outros grupos étnicos, sociais, de género e organizacionais. Um clima de trabalho positivo, sistemas de gestão fortes e abertura a novas aprendizagens promovem a capacidade das organizações para responderem a um mundo em mudança. O capítulo 6 trata de liderar a mudança e responder à mudança em ambientes complexos.

- Que mudanças na capacidade organizacional podem levar ao resultado escolhido? O gestor terá de modificar o seu sistema de gestão para que a equipa possa oferecer os vales das redes mosquiteiras a todas as mães e mulheres grávidas. Após formar a sua equipa para informar as utentes das vantagens do uso das redes e da necessidade de substituí-las a cada seis meses, deverá verificar se o sistema de gestão poderá monitorar o aconselhamento e o acompanhamento. Terá de ter boas relações com sua equipa para incentivar o seu comprometimento neste trabalho adicional (clima de trabalho positivo). Terá de estabelecer uma parceria (elemento da capacidade de mudança) com as lojas que vendem as redes e criar, com os donos das lojas, um formulário de vale, para ser distribuido.
- Que práticas de liderança e gestão vão ter de ser melhoradas? O gestor terá de fazer ver à equipa de enfermagem a oportunidade de participarem de uma formação sobre as redes tratadas com insecticida, o aconselhamento dos utentes para a sua utilização e o acompanhamento periódico das utentes para substituir as redes. Terá ainda de analisar como captar os lojistas para armazenarem e venderem as redes às utentes que usam os vales.

© 2005 Management Sciences for Health

Promoção da saúde é multisectorial

Há muitas actividades que promovem a saúde para além da prestação de serviços. Por exemplo, a purificação da água ou a formação de estudantes de medicina ou de enfermagem numa nova área clínica pode ter impacto nos resultados de saúde. O Modelo de Resultados concentra-se na implementação e no apoio aos serviços de saúde. Ao concentrarmos a atenção da nossa equipa na melhoria dos serviços, podemos fazer uma diferença importante e também coordenar as acções com as pessoas que trabalham com outros problemas relacionados com a saúde

FORTALECER AS PRÁTICAS DE LIDERANÇA E GESTÃO

Para liderarmos e gerirmos melhor, temos de aplicar constantemente as oito práticas de liderança e gestão. As práticas de liderança e gestão definidas no Marco Conceptual de Liderança e Gestão (Figura 2) e demonstra comportamentos específicos que podemos usar em muitas situações diferentes para melhorar o desempenho organizacional e sustentar esse desempenho ao longo do tempo. Funcionam da seguinte forma:

Práticas de gestão. Quando os gestores usam boas práticas de gestão, certificam-se de que os planos operacionais e as estruturas de controlo são claros e reflectem as prioridades da organização. Como os bons gestores, reforçam o uso de sistemas e processos de gestão para tornar o trabalho mais fácil; a equipa sabe o que se espera deles e é capaz de desempenhar as suas actividades. A equipa recebe feedback sobre o seu trabalho através dos sistemas de monitoria, supervisão e avaliação, que proporcionam informações fiáveis e atempadas.

Preste atenção na eficácia, eficiência e qualidade

Para gerirmos bem a nossa organização, nós e os outros gestores temos de estar constantemente atentos aos serviços de saúde por ela prestados, para confirmar que são eficazes (serviços certos), eficientes (serviços prestados da maneira correcta) e de elevada qualidade para corresponder às necessidades dos utentes. O nosso desempenho como gestores baseia-se em alcançar esses três objectivos.

Quando gerimos bem, nós e os outros gestores:

- Planificamos como alcançar resultados, ao atribuir recursos, responsabilidades e prazos;
- Organizamos as pessoas, as estruturas, os sistemas e os processos para executar o plano;
- Implementamos actividades de forma eficiente, eficaz e com capacidade de reacção para alcançar os resultados definidos;
- Monitoramos e avaliamos as realizações e os resultados em comparação com os planos, a actualizar constantemente as informações, ao usar o feedback para adaptar os planos, estruturas, sistemas e processos para resultados futuros.

Embora os sistemas de gestão sejam a base de processos fiáveis, a gestão por si só não garante resultados. Os gestores com novas ferramentas e sistemas obtêm frequentemente os mesmos resultados que antes, se não conseguirem liderar os

© 2005 Management Sciences for Health

outros na utilização correcta desses sistemas, adaptando-os periodicamente para corresponder às necessidades dos utentes e ao gerir o contexto organizacional em que eles os usam.

Foque sua equipa nos serviços com os utentes

Práticas de liderança. Os gestores que lideram correctamente podem adaptar-se às condições de mudança no ambiente e liderar os outros para se adaptarem também. Precisam usar suas capacidades de adaptação, e são capazes de alcançar resultados apesar das condições complexas e dos recursos escassos. Estão bem informados sobre as oportunidades e as ameaças. A sua orientação é clara para a equipa. As pessoas e os recursos estão alinhados em torno de uma visão comum e é compartilhada. Devido ao seu comprometimento, os grupos de trabalho alcançam os resultados que os gestores prometem.

Para gerirmos bem, temos de concentrar a atenção do nosso grupo de trabalho em alcançar resultados que satisfaçam as necessidades e preferências dos utentes e, simultaneamente, correspondam aos interesses dos principais grupos de interesse. Com o nosso apoio total, a equipa que presta serviços de saúde na linha da frente, pode aprender a identificar seus próprios obstáculos à qualidade dos serviços, iniciar melhorias e servir bem os seus utentes. Para manter esse apoio, necessitamos também de conquistar o comprometimento dos responsáveis superiores.

Quando lideramos bem, nós e os outros gestores:

- Procuramos conhecimento actualizado sobre nós próprios (para estarmos conscientes de como o nosso comportamento e valores afectam os outros), o nosso grupo de trabalho, a nossa organização e o nosso ambiente;
- Concentramos o trabalho da equipa na realização da missão, estratégia e prioridades da organização;
- Mobilizamos e alinhamos o tempo e a energia dos grupos de interesse e da equipa, assim como dos recursos materiais e financeiros para alcançarmos as prioridades e os objectivos da organização;
- Inspiramos nossa equipa a comprometer-se e a estar a aprender continuamente como se adaptar e fazer as coisas da melhor maneira possível.

Ao aplicar estas práticas de liderança podemos, nós e nossa equipa, enfrentar os principais desafios e trabalharmos junto com a nossa organização para resolvê-los.

Integre as práticas de liderança e a gestão no trabalho diário

Marco Conceptual de Liderança e Gestão. O Marco Conceptual de Liderança e Gestão (Figura 2) apresenta as actividades e os resultados organizacionais associados com cada prática de liderança e de gestão, de forma a que possamos ver o valor e o resultado esperado da integração dessas práticas no nosso trabalho quotidiano. Ao aplicar constantemente as oito práticas, os grupos de trabalho e as organizações podem sistematicamente fazer melhorias que reforcem os seus serviços e melhorem os resultados de saúde.

© 2005 Management Sciences for Health

FIGURA 2 Marco Conceptual da Liderança e Gestão

Liderar

analisar

- identificar as necessidades e prioridades dos utentes e grupos de interesse;
- reconhecer tendências, oportunidades e riscos que afectam a organização;
- buscar as melhores práticas;
- identificar as capacidades e as limitações do pessoal conhecer a nós próprios, ao nosso pessoal e à nossa organização - valores, forças e fraquezas.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS

Os gestores têm conhecimentos válidos e actualizados sobre os utentes, a organização e o seu contexto; sabem como o seu comportamento afecta os outros.

focalizar

- harmonizar a estratégia com a missão da organização;
- identificar os desafios críticos;
- ligar os objectivos com a estratégia geral da organização;
- determinar as principais prioridades de acção;
- criar uma imagem comum dos resultados desejados.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS

O trabalho da organização é orientado por uma estratégia, missão e prioridades bem definidas.

unir/mobilizar

- assegurar a coerência entre os valores, a missão, a estratégia, a estrutura, os sistemas e as acções quotidianas;
- facilitar o trabalho em equipa;
- unir os principais grupos de interesse em torno de uma visão inspiradora;
- relaccionar o alcance dos objectivos com recompensas e reconhecimento;
- mobilizar os grupos de interesse para assegurar recursos.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS

Os grupos de interesse internos e externos compreendem e estão de acordo com os objectivos da organização e mobilizam recursos para alcançá-los.

inspirar

- fazer corresponder os actos às palavras;
- demonstrarhonestidade nas interacções;
- demonstrar confiança e fé no pessoal, agradecer a contribuição dos outros;
- proporcionar ao pessoal desafios, feedback e apoio;
- ser um modelo de criatividade, inovação e aprendizagem.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS

A organização apresenta um clima de aprendizagem contínua e o pessoal demonstra compromisso mesmo quando surgem contratempos.

Gerir

planear

- estabelecer metas organizacionais a curto-prazo e objectivos de desempenho;
- criar planos anuais e plurianuais;
- atribuir recursos adequados (dinheiro, mão-de-obra e materiais);
- prever e reduzir os riscos.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS

A organização tem resultados definidos, recursos atribuídos e um plano operacional.

organizar

- assegurar uma estrutura que estabeleça responsabilidades e determine poderes
- assegurar que os sistemas de gestão de recursos humanos, financeiros, logísticos, de controlo de qualidade, de operações, de informações e de marketing correspondam efectivamente ao plano;
- reforçar os processos de trabalho para implementação do plano;
- fazer corresponder as capacidades do pessoal com as actividades planeadas.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS

A organização tem estruturas, sistemas e processos funcionais para uma operação eficiente; o pessoal está organizado e conhece as responsabilidades e expectativas das suas funções.

implementar

- integrar os sistemas e coordenar os fluxos de trabalho;
- equilibrar demandas concorrentes;
- usar como rotina os dados para a tomada de decisão;
- coordenar as actividades com outros programas e sectores
- ajustar os planos e os recursos à medida que as circunstâncias se alteram

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS

As actividades são realizadas de forma eficiente, eficaz e com capacidade de resposta.

monitorar e avaliar

- monitorar e reflectir sobre progresso dos planos;
- fornecer fedback;
- identificar as mudanças necessárias;
- melhorar os processos, procedimentos e ferramentas de trabalho.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS

A organização actualiza continuamente as informações sobre as realizações e seus resultados e põe em prática aprendizagens constante.

© 2005 Management Sciences for Health

Experiências de aprendizagem na utilização de práticas de liderança

As equipas, os responsáveis e o pessoal dos distritos no Egipto aprenderam a usar as quatro principais práticas de liderança, durante um programa de liderança para melhorar os serviços de saúde. Depois, reflectiram sobre a utilidade dessas práticas.

Analisar. "Penso que a análise foi o que mais me afectou. Quando enfrento um problema ou um desafio, tenho que analisar de todos os ângulos. Tenho que olhar profundamente, não superficialmente, para o problema para encontrar as causas de raiz, e as circunstâncias que levaram à deterioração da situação actual para encontrar uma solução, porque se não conseguir identificar as causas de raiz ou as circunstâncias, não serei capaz de descobrir a solução." *– Responsável Distrital*

Focalizar. "Reunimos toda a Equipa de Gestão de Saúde do Distrito e apresentámos o conceito de focalizar. Concluímos que eles não eram capazes de se sentar e estabelecer prioridades; funcionavam como bombeiros e gastavam imenso tempo em seminários que nós não podíamos implementar. Tivemos de refocalizar a nossa atenção para não sermos afastados dos nossos objectivos. Refizemos o nosso plano de trabalho, concluindo que ele não estava focado, e determinámos as questões prioritárias." *– Equipa Distrital de Saúde*

Unir/mobilizar. "Antes deste programa, estávamos distraídos, não apenas eu, mas todo o meu grupo de trabalho distrital; cada um corria numa direcção diferente. Cada pessoa trabalhava de acordo com as suas ideias pessoais, mas agora somos uma equipa. Não há diferença entre planeamento familiar, cuidados de saúde primários ou vacinação. Todos temos o mesmo objectivo que é melhorar o nível de desempenho no distrito." *– Responsável Distrital*

Inspirar. "Após todos aceitarem o conceito de liderança, houve uma nova crença... Como essa crença estava em cada pessoa, todas competiam para exteriorizar o que estava dentro delas, fazendo o máximo, mesmo quando a sua função era pequena. Terminaram por compreender que a dimensão da sua função não é importante, porque independentemente de qual for essa função, ela é essencial para se alcançar os resultados desejados. Surgiu um espírito de equipa e todos colaboraram. Acho agora que, graças a Deus, tenho muitos braços e já não tenho de fazer tudo sozinho." *– Director de Planeamento Familiar Distrital*

"Para resolvermos qualquer problema, a resposta tem de vir do interior. Se esperarmos por uma solução do exterior, nada será resolvido. Trata-se de uma mudança óbvia e de um resultado que notámos e alcançámos."
– Médico de uma Unidade de Saúde

Ao aplicarmos as práticas de liderança e gestão no nosso trabalho diário, podemos também ajudar nossa equipa a aprender e a usá-las. Com o nosso grupo de trabalho, podemos analisar até que ponto as aplicamos bem e identificar o que precisamos para melhorar. Para fazer isso, pedimos aos membros do nosso grupo que pensem individualmente numa prática do Marco Conceptual em que são mais fortes e naquela em que são mais fracos. Podemos assim determinar os pontos fortes e fracos do grupo. Podemos concluir que a nossa equipa precisa de melhorar a sua habilidade de análise para terem mais sucesso na identificação de novas

© 2005 Management Sciences for Health

fontes de financiamento. Ou podemos decidir concentrar a equipa em prioridades, identificando os desafios chave e dirigindo os nossos recursos escassos para menos resultados que sejam melhores definidos.

Para saber mais sobre liderança e gestão e avaliarmos as nossas capacidades, consultar o exercício "Compreender as Práticas de Liderança e de Gestão" no conjunto de ferramentas do manual.

INTEGRAR AS PRÁTICAS DE LIDERANÇA E DE GESTÃO

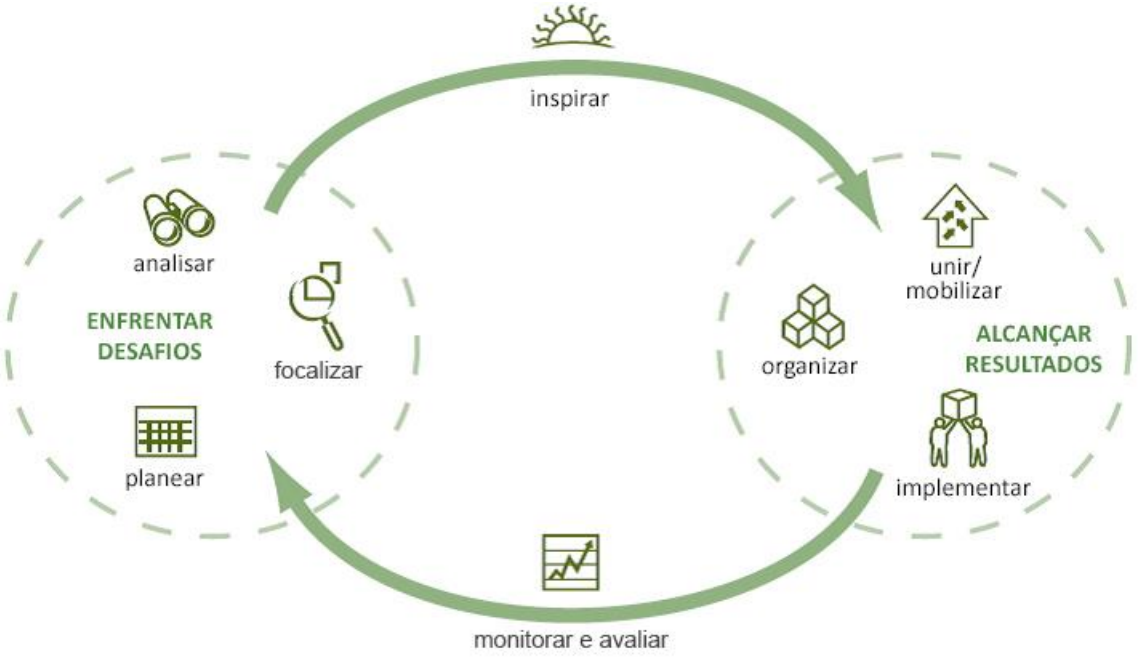
Liderar e gerir não são processos distintos e sequenciais que realizemos separadamente. As práticas de liderança não são independentes das práticas de gestão. Os gestores perfeitos movem-se de forma fluida entre liderar e gerir, para apoiar as suas equipas ao enfrentar desafios e alcançar resultados.

Liderar e gerir simultaneamente

Como a Figura 3 demonstra, enfrentar desafios exige análisar, focalizar e planear. Após analisarmos o nosso ambiente para identificar as dificuldades, focalizamos nos desafios prioritários e fazemos um plano para enfrentá-los. Quando tivermos esse plano para enfrentar os desafios, temos de unir e mobilizar os grupos de interesse, a equipa e os recursos, para então organizar o grupo de trabalho para implementar o plano. Através desse processo, inspiramos o nosso grupo capacitando a equipa para agir em função do seu comprometimento, criatividade e aprendizagem. Monitoramos e avaliamos a evolução ao estabelecer uma linha de base e com o recolha e utilização dos dados para acompanhar as melhorias.

O exemplo da Guiné ilustra o desafio que um director regional de saúde identificou, e como ele, outros que integraram liderança e gestão para resolver uma grave situação de saúde pública.

FIGURA 3 Processo Integrado de Liderança e Gestão



© 2005 Management Sciences for Health

**Melhorar a capacidade de resposta para um desafio-
Exemplo da Guiné**

Na Guiné, um director regional de saúde liderou as comunidades da sua região na resposta às necessidades da sua sub-região mais pobre, Boké. Geograficamente isolada, Boké tinha uma população inferior a 55 mil pessoas, sofria por falta de recursos e tinha uma taxa de cobertura de 0% para crianças totalmente vacinadas.

O desafio de Boké. O director regional de saúde analisou os dados sanitários de todas as suas sub-regiões e notou a perigosa situação de Boké. Decidiu focalizar esforços nessa sub-região e articulou o desafio junto da sua equipa: "Como é que podemos melhorar a cobertura de vacinas na sub-região tendo em conta a crónica falta de recursos e outros obstáculos?" Juntos planearam como iriam enfrentar a situação.

Aumento da cobertura. O director regional de saúde incentivou outras pessoas a aderirem a esse desafio. Mobilizou as comunidades de Boké para doarem recursos aos centros de saúde locais. Negociou também com as sub-regiões circundantes mais prósperas, que inicialmente ficaram relutantes em partilhar os seus recursos, para disponibilizar para Boké pessoal, transportes e materiais necessários por um período de seis meses. Ele e a sua equipa organizaram o fluxo de recursos a partir destas sub-regiões e implementaram uma campanha de vacinação. Através dos seus esforços, a taxa de cobertura de vacinação para a imunização total infantil na sub-região de Boké passou de 0% em Dezembro de 2001 para 62% em Dezembro de 2003.

Inspirar outros grupos. O director regional de saúde foi capaz de inspirar os outros a ajudarem a melhorar a cobertura de vacinação através do seu comprometimento. Demonstrou de forma persuasiva que o apoio era no interesse delas próprias, uma vez que um surto de doença em Boké transmitir-se-ia provavelmente às suas comunidades.

Monitoria e apoio ao progresso. Através de reuniões comunitárias mensais, as pessoas comprometidas continuaram a monitorar a evolução e a apoiar o bom trabalho. Melhoraram a sua capacidade de resposta aos desafios como equipa.

© 2005 Management Sciences for Health

Desenvolvimento de competências de liderança

"Isto é liderança - que o nosso pessoal da área da saúde não espere por instruções do mais alto nível, tomando, em vez disso, decisões que lhe permita fazer o que precisa para servir as suas comunidades."

—MARGARITA GURDIAN
MINISTRA DA SAÚDE DA NICARÁGUA

Competência de liderança são os dotes específicos, habilidades e conhecimento que ajudam os gestores a liderar mais eficazmente. Já vimos a importância das alterações na mentalidade (mudanças do líder), mas ter só a mentalidade certa não é o bastante. É necessário também expandir o conhecimento e fortalecer determinadas competências para termos mais aptidão de capacitar os outros para alcançarem resultados. As oito competências apresentadas na Tabela 2 são as que observamos nas pessoas cujos pares consideravam serem líderes eficazes de programas de saúde, públicos ou privados.

Há muitas formas de melhorar essas competências. Participar em seminários,

TABELA 2 Competências de liderança

Competência	Aplicação
Domínio de si próprio	Pensarmos em nós e termos consciência do nosso impacto sobre os outros; gerirmos as nossas emoções eficazmente; usarmos as nossas forças; e trabalharmos nas nossas deficiências.
Ter uma visão abrangente	Vermos para além de um foco estreito e podermos considerar condições abrangentes, fora da nossa área de trabalho imediata.
Criar uma visão compartilhada	Trabalhar com os outros para antever um futuro melhor e utilizar essa visão para focalizar nossos esforços.
Esclarecer objectivos e prioridades	Conhecer os nossos próprios valores e, o que é mais importante, realizá-los.
Comunicar eficazmente	Ter conversas focalizadas nos resultados; equilibrar a defesa de seus interesses com a indagação; e esclarecer hipóteses, crenças e sentimentos para si e para os outros.
Motivar equipas comprometidas	Criar a clareza, a confiança e o reconhecimento necessário para liderar equipas de alto desempenho que possa ser mantido ao longo do tempo.
Negociar conflitos	Alcançar acordos em que ambas as partes fiquem a ganhar.
Liderar a mudança	Permitir que o seu grupo de trabalho se aproprie dos desafios, mobilizar os grupos de interesse e navegar através de condições instáveis.

© 2005 Management Sciences for Health

ler, e pedir o feedback de outros - do nosso supervisor, do nosso melhor amigo, do nosso cônjuge ou de um tutor - para reforçarmos os nossos pontos fracos. Temos de procurar oportunidades para aplicar essas competências.

Podemos colocar a possibilidade de criar um plano de auto melhoramento; se mantivermos um diário, podemos pensar sobre como estamos a evoluir nos nossos esforços de melhoria. Ao dominarmos as oito competências, vamos ser capazes de liderar com mais confiança.

O conjunto de ferramentas do manual dispõe de exercícios para desenvolvermos essas competências em nós próprios e nos outros.

Início da nossa jornada

"Ninguém pode ser um grande líder se não sentir alegria genuína com os sucessos daqueles que lidera".

- SAMSONRAJ PANDIAN
WORLD VISION ÍNDIA

Tomar a iniciativa de liderar os outros para um mundo mais saudável requer esperança e coragem. Embora possamos hesitar e perguntar-nos como podemos aceitar essa função, a verdadeira questão é, realmente, como a podemos recusar. Quando escolhemos criar um futuro melhor, habilitamos os outros a darem

TABELA 3 Tornarmo-nos gestores que lideram

Passos a dar	Conceitos a utilizar
Análise da nossa mentalidade e valores	Mentalidade ■ Mudanças do líder Valores ■ Honestidade e comprometimento ■ Respeito e confiança ■ Coragem para assumir riscos ■ Abertura à aprendizagem
Melhorar a nossa capacidade de liderar e gerir	■ Modelo de Liderança e Gestão por Resultados ■ Marco Conceptual de Liderança e Gestão ■ Processo Integrado de Liderança e Gestão
Desenvolvimento das competências de liderança	■ Domínio de si próprio ■ Ter uma visão abrangente ■ Criar uma visão compartilhada ■ Esclarecer objectivos e prioridades ■ Comunicar eficazmente ■ Motivar equipas comprometidas ■ Negociar conflitos ■ Liderar a mudança

© 2005 Management Sciences for Health

Este capítulo constitui um ponto de partida para a nossa jornada a caminho de nos tornarmos gestores que lideram. A Tabela 3 fornece os passos para organizarmos essa jornada e os conceitos para usarmos ao longo do caminho. Estes vão contribuir para a nossa eficácia ao lutarmos para criarmos uma diferença positiva na vida dos outros. E podem ajudar-nos a lidar com quaisquer obstáculos que encontremos à nossa frente.

Ao tornarmo-nos gestores que lideram, podemos desenvolver as competências de liderança da nossa equipa e promover mudanças que darão nova forma aos serviços de saúde da nossa organização. Nos capítulos seguintes, vamos aprender a enquadrar os nossos desafios e a obter o comprometimento de outros para alcançarmos os resultados desejados. Estas mudanças em nós próprios, na nossa equipa, e nos nossos serviços, terão um poderoso impacto na saúde das pessoas que servimos.

© 2005 Management Sciences for Health

Perguntas a considerar sobre. . .

Liderar e gerir para alcançar resultados

Assumir uma posição

- Já hesitou alguma vez, e depois recusou assumir um papel de liderança quando ele estava à sua disposição? O que é que o impediu? O que é que poderia ter ajudado a dar o passo em frente?
- Já desejou alguma vez ter liderado uma iniciativa ou um grupo após ver resultados decepcionantes? O que é que teria feito de forma diferente?
- Quais são os riscos de assumir um papel de liderança na sua organização? Como pode minimizar esses riscos?

Mentalidade e valores

- Quais são os seus sonhos para si a sua família, a sua comunidade e o seu país?
- Examine a sua mentalidade e valores. Que mudanças são necessárias para poder contribuir para um futuro mais saudável?
- Como pode mobilizar os outros para trabalharem consigo?

Práticas de liderança e gestão

- Pense no Marco Conceptual de Liderança e Gestão. Quais são as práticas de liderança e de gestão mais e menos utilizadas no seu grupo de trabalho ou organização?
- Quais as práticas que são geralmente fortes? Quais as práticas que necessitam de melhorias?
- Como podem as alterações nas práticas de liderança e gestão ajudá-lo a resolver os seus problemas?
- Por onde vai começar a melhorar as suas práticas?

Competências de liderança

- Avalie as suas competências para liderar. Em quais delas é forte e quais em que necessita de trabalhar?
- Que métodos vai utilizar para melhorar as suas competências?

© 2005 Management Sciences for Health

2 Liderar equipas para enfrentar desafios

"Nunca duvide que um pequeno grupo de cidadãos comprometidos e ponderados pode mudar o mundo. De facto, isso foi sempre assim." -

MARGARET MEAD

Como gestores que lideram, enfrentamos desafios todos os dias. Temos de responder às necessidades da nossa equipa e dos nossos superiores, lidar com crises de abastecimento e responder a surtos de doenças contagiosas, para além de nos preocuparmos sempre com o dinheiro.

Mas os gestores que focalizam apenas nas questões imediatas são incapazes de aplicar a sua energia na responsabilidade mais importante que têm - liderar os grupos de trabalho para enfrentarem as suas dificuldades e criarem melhores serviços para o futuro.

Este capítulo está focalizado em como ajudar o seu grupo a enfrentar desafios, de forma a ter como resultado, melhores cuidados de saúde. Está organizado em torno do "Modelo do Desafio", que fornece uma via sistemática para os grupos sentirem o impacto directo da aplicação das práticas de liderança e gestão para alcançar resultados.

Ele ajuda-nos a trabalhar conjuntamente com o nosso grupo para:

- Criar uma visão compartilhada e definir um resultado mensurável;
- Avaliar a situação actual e identificar oportunidades e obstáculos;
- Definir o nosso desafio e escolher as acções prioritárias;
- Criar um plano de acção;
- Implementar o nosso plano, monitorar e avaliar a sua evolução até o alcance dos resultados desejados.

Ao final do capítulo há uma secção sobre a importância de se apoiar, inspirar e motivar os membros da nossa equipa para assumir novos desafios e trabalharem juntos no sentido de alcançar melhorias duradouras para a saúde dos nossos utentes.

Trabalhar em equipa

" . . . liderança consiste em dar a uma equipa ou organização a coragem para se comprometer verdadeiramente em metas extraordinárias. As equipas bem geridas compreendem a sua capacidade extremamente bem e estabelecem compromissos que sabem que podem cumprir."

- TIMM ESQUE
"MANAGING TO LEAD"

Como gestores que lideram, somos responsáveis por manter a nossa equipa focalizada nos resultados e por encontrar novas formas de lidar com os desafios para podermos alcançar resultados. Trabalhando em equipa com pessoas que estão comprometidas em alcançar os mesmos resultados, temos mais poder para mudar a nossa situação.

A IMPORTÂNCIA DAS EQUIPAS

Uma equipa trabalha para atingir um objetivo comum

Uma equipa é um grupo de pessoas que trabalham juntas em cooperação para alcançar um objectivo comum. No ambiente de cuidados da saúde, a equipa clínica é formada por um grupo de provedores de serviços de saúde, mas nem sempre trabalham como equipa. Como gestores, a nossa função é formar, apoiar e inspirar a nossa equipa, para que juntos possamos alcançar mais do que alguma vez pensamos ser possível.

Imaginemos uma clínica que tem problemas crónicos como longos tempos de espera dos utentes. Cada provedor de serviços e o administrador terão sua opinião sobre o problema, e poderiam dar uma resposta individualmente para melhorar o processo. Mas só quando essas pessoas chegam a um entendimento comum sobre as causas do problema, e trabalham juntas de forma coordenada e unificada, é que podem realmente começar a melhorar a situação. Só então surge a mudança e os utentes podem ver a diferença. Se trabalharmos em equipas para implementar novos procedimentos, é possível que a mudança seja mantida.

ENFRENTAR DIFICULDADES EM EQUIPA

Expandir as capacidades para enfrentar o desafio

Liderar significa ajudar as pessoas a identificar e enfrentar os desafios. Enfrentar desafios é diferente de resolver problemas. Um desafio é expresso como uma pergunta, "Como podemos alcançar os resultados que pretendemos face aos obstáculos actuais que temos de superar?" Assumir um desafio exige que estejamos comprometidos em trabalhar juntos - em equipa - e que vamos utilizar todas as nossas capacidades para alcançar os resultados que pretendemos.

Lidar com o desafio é uma das tarefas da liderança que vamos aprender neste capítulo. Implica que analisemos o nosso ambiente para percebermos todos os factores que têm impacto no resultado. Unir e mobilizar os grupos de interesse

© 2005 Management Sciences for Health

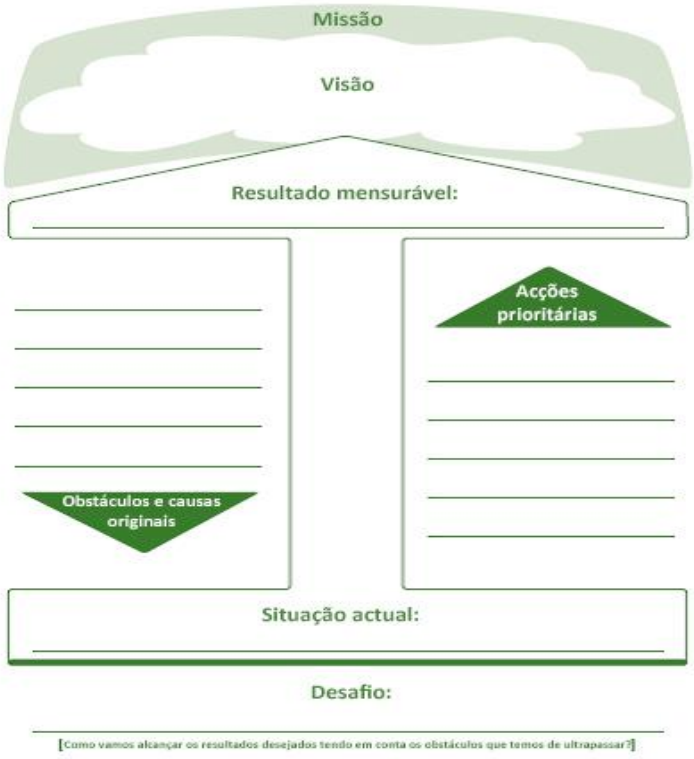
para o alcance dos resultados certamente será útil. Precisamos ter uma compreensão mais ampla daquilo que enfrentamos e daquilo que temos de aprender e de mudar. Enfrentar um desafio obriga-nos a reflectir sobre as nossas atitudes e comportamentos para descobrir quais necessitamos mudar para alcançarmos resultados significativamente melhores.

O Modelo do Desafio (Figura 4) estabelece uma abordagem sistemática para trabalharmos juntos - em equipa - para identificarmos e enfrentarmos um desafio de cada vez, e alcançarmos resultados. O Modelo guia-nos ao longo de um processo de formação de comprometimento com uma visão compartilhada que contribui para a realização da missão da nossa organização, a definir e se apropriar do desafio, ao estabelecer prioridades de acções de implementação e ao implementar o plano de trabalho para alcançar resultados.

"Encarar um desafio de cada vez"

O Modelo do Desafio ajuda-nos a criar uma via para o resultado, centrando-nos em um desafio de cada vez. Se essa é a missão da nossa organização e é a nossa visão, então este resultado vai colocar-nos mais perto da visão. Depois, tendo em conta a realidade actual, estes são os obstáculos que temos de ultrapassar, e aqui está como planeamos fazê-lo. O nosso sucesso ao enfrentar cada desafio inspira a nossa equipa a aplicar o processo repetidamente a novos desafios e continuar a evoluir no sentido da visão. O processo e a experiência de aplicar o Modelo do Desafio reforçam a equipa e desenvolvem a confiança entre os seus membros, de que podem concretizar mudanças reais nos cuidados de saúde dos seus utentes.

FIGURA 4 Modelo do Desafio



© 2005 Management Sciences for Health

Como...

Usar o Modelo de Desafio

Passo 1. Rever a missão e as prioridades estratégicas da organização
Com sua equipa, chegar a um entendimento comum sobre a missão e as prioridades estratégicas da organização. Esse entendimento vai ajudar a definir a visão e a confirmar que ela contribui para prioridades organizacionais mais alargadas.

Passo 2. Criar uma visão compartilhada
Trabalhar com a equipa para criar uma visão compartilhada do futuro que pretendemos e que contribua para a realização da missão e das prioridades da organização. Esta visão compartilhada serve para inspirar a equipa a enfrentar cada novo desafio.

Passo 3. Concordar com um resultado mensurável
Escolher um aspecto da nossa visão compartilhada e criar um resultado mensurável que todos queiram alcançar. Esse resultado mensurável é o que impulsionará o trabalho. Por ser mensurável, permite monitorar e avaliar a evolução no sentido de o alcançarmos.

Note-se que o *estabelecimento final* do resultado é um processo repetitivo. À medida que sabemos mais sobre a situação actual e sobre os obstáculos que temos de superar, podemos ter de ajustar o resultado definido para que ele seja apropriado e realista.

Passo 4. Avaliar a situação actual
Analisar o nosso ambiente interno e externo para criar um ponto de partida exacto da realidade ou das condições que descrevem a situação actual relativamente ao resultado definido.

Passo 5. Identificar os obstáculos e as suas causas raizes
Fazer uma lista dos obstáculos que a nossa equipa terá que superar para alcançar o resultado definido. Usar a análise das causas raizes para analisar as origens subjacentes desses obstáculos e certificar que estamos a lidar com as causas e não apenas com os sintomas.

Passo 6. Definir o nosso desafio principal e escolher as acções prioritárias
Definir o que planeamos conseguir, a luz das causas raizes dos obstáculos que identificamos. (Ajuda começar a declaração do desafio com "Como é que…?") Escolher depois as acções prioritárias que vamos implementar para tratar das causas raizes dos obstáculos.

Passo 7. Desenvolver um plano de acção
Desenvolver um plano de acção que calcule os recursos humanos, materiais e financeiros e o cronograma para a implantação das acções.

Passo 8. Implementar o plano, monitorar e avaliar a evolução
Dar apoio à nossa equipa na implementação do plano e monitorar e avaliar a evolução até alcançarmos os resultados.

Encontra-se disponível um diagrama em tamanho real com estas instruções de utilização do Modelo do Desafio no conjunto de ferramentas do manual.

© 2005 Management Sciences for Health

Criar a nossa visão e definir um resultado mensurável

"Martin Luther King não disse, "Tenho um plano estratégico". Em vez disso gritou, "Eu tenho um SONHO!"- e criou uma cruzada."

- ANÓNIMO

Liderar uma equipa em qualquer nível significa que temos de criar uma visão conjunta de para onde pretendemos ir, e daquilo que queremos que a nossa equipa ou programa se torne ou consiga a longo prazo. Uma única visão é importante, não só porque inspira e motiva, mas também porque liderar com ela ajuda a lembrar de porque é que estamos a fazer aquilo que estamos a fazer. Dá-nos a visão abrangente e a inspiração para manter a equipa em acção face aos obstáculos, enquanto tenta alcançar os resultados definidos.

Visão é diferente de missão

Contrariamente à missão ou objectivo da organização, que diz por que é que a organização existe, a *visão fornece uma imagem do que se deseja no futuro*. Ela descreve onde é que o grupo ou a organização quer estar no futuro, e delimita um campo para trabalhar no sentido dessa visão do futuro.

Exemplo de uma visão
"O nosso centro de saúde é conhecido por gerar, de forma consistente, excelentes resultados de serviço, e as pessoas vêm de todo o lado para receber a nossa assistência de alta qualidade. Reduzimos a disseminação de doenças contagiosas, e as pessoas de nossa região estão mais saudáveis e mais felizes."

CRIAR UMA VISÃO COMPARTILHADA

A visão compartilhada tem poder

Há quem pense que a visão deve vir do nível superior da organização ou do programa, e que é o ministro, o director executivo ou a equipa de gestão que a estabelece. A experiência mostrou-nos, contudo, que a visão é mais poderosa quando é compartilhada por mais pessoas. Assim, uma visão criada por outros para ser adoptada por uma equipa não é muito convincente para quem não a criou. Como as pessoas normalmente aderem àquilo que ajudam a criar, devemos tentar criar uma visão compartilhada que seja elaborada e apropriada por quem necessita de realizá-la.

As equipas podem estabelecer visões de como querem trabalhar conjuntamente para gerar produtos ou serviços, ou do papel que pretendem ter futuramente na organização. Dependendo do nível em que a nossa equipa funcione na organização ou programa, pode ser aconselhável incluir também os principais grupos de interesses na sua criação ou revisão. Entre esses grupos de interesses podem estar os utentes actuais ou potenciais, representantes da comunidade, membros do conselho administrativo ou outros parceiros.

© 2005 Management Sciences for Health

Como...

Criar uma visão compartilhada

Passo 1. Imagine o futuro

- Peça aos participantes para pensarem num momento no futuro.
- Diga "Imagine que daqui a dois anos estaremos a fazer uma retrospectiva. Realizamos tudo o que era importante para nós. Que imagem veêm na sua cabeça que representa essa realização?"
- Peça a cada participante que escreva um título de jornal noticiando as nossas realizações no ano de 20_ _ (2 ou mais anos no futuro). Cada pessoa deve escrever algumas palavras para descrever o que foi realizado.

Passo 2. Integrar a nossa visão com as dos outros

- Peça aos participantes que se dividam em pares e que compartilhem as suas visões uns com os outros.
- Peça a cada par de participantes que crie uma visão compartilhada combinando os melhores aspectos de ambos.
- Em grupos de quatro (compostos por dois pares), analisem as visões conjuntas e consolidem-nas para chegar a uma visão compartilhada pelos grupos de quatro pessoas.

Passo 3. Registe os principais elementos de cada declaração de visão

- Em plenário, peça a cada grupo de quatro que apresente a sua visão unificada.
- Registe os principais elementos ou frase de cada declaração de visão no papel gigante.
- Analise os elementos e consolide-os para eliminar sobreposições.

Passo 4. Estabelecer a prioridade dos elementos

- Se a lista for longa peça a cada participante que escolha os três elementos mais importante. Registe-os no papel gigante.
- Para cada elemento, pergunte quantas pessoas o classificaram entre os seus três principais.
- Escolha os três elementos da visão mais frequentemente indicados.
- Verifique com todo o grupo se esses três elementos ou frases correspondem à sua visão.

Passo 5. Apresentar a declaração de visão compartilhada

- Combine os elementos e as frases numa declaração de visão e escreva-a numa folha limpa do papel gigante. Coloque-a na frente da sala para orientar futuros debates.

Para outros exercícios de visão, incluindo a adaptação deste exercício para utilização com grupos grandes, consultar o conjunto de ferramentas do manual.

Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,
Medford, MA: Management Sciences for Health, 2005

© 2005 Management Sciences for Health

A visão empurra a situação actual para o resultado desejado

Iniciar com o fim em mente. Para liderarmos a nossa equipa para alcançar resultados, devemos começar por criar a visão e identificar um resultado futuro que seja mensurável, depois avaliar a situação actual, e finalmente elaborar as acções prioritárias e um plano de acção. Este processo ajuda a ligar o presente ao futuro. Liderar a nossa equipa com uma visão compartilhada dar-nos-a o poder de aproximar a situação actual da nossa visão e dos resultados desejados, em vez de aproximar a visão da realidade actual. Para nos prepararmos para um exercício de visão, será útil analisarmos várias questões:

- Estamos comprometidos em fazer o que? A quem servimos agora e a quem queremos servir?
- Que tipo de clima de trabalho queremos, e que valores desejamos praticar?
- Que tipo de futuro queremos criar para a nossa comunidade?

DEFINIR UM RESULTADO MENSURÁVEL

Defina claramente o resultado desejado

Após termos determinado a nossa visão, temos de identificar um resultado mensurável que queremos alcançar. O resultado que definirmos tem de surgir da nossa visão e ser relacionado com as necessidades prioritárias de cuidados de saúde na nossa zona. Pode também, estar relacionado com apenas um único elemento da nossa visão, porque se pudermos realizá-lo já estaremos a nos aproximar da nossa visão.

Para termos a certeza de que os resultados desejados estão claramente definidos, convém seguir a regra SMART:

Specific (específico). Escrever claramente para evitar diferentes interpretações;

Measurable (mensurável). Para nos permitir monitorar e avaliar a evolução até alcançarmos os resultados desejados;

Appropriate (apropriado). Adequado ao âmbito do nosso programa ou actividades de trabalho para podermos influenciar ou realizar as mudanças;

Realistic (realista) Que seja realizável dentro do prazo previsto;

Time bound (limitado no tempo). Com um prazo de realização específico.

Ao considerar os critérios SMART e o resultado desejado “apropriado”, temos que pensar se os problemas e obstáculos que vamos ter de enfrentar estão suficientemente sobre o nosso controlo para que possamos influenciar as mudanças.

Podemos explorar a esfera de influência da nossa equipa através do exercício "Reconhecer a Nossa Esfera de Influências" no conjunto de ferramentas do manual.

© 2005 Management Sciences for Health

Exemplos de resultados mensuráveis

Os seguintes resultados mensuráveis são relativos a dois aspectos da visão (reduzir ou eliminar as doenças contagiosas e prestar assistência de alta qualidade).

- Aumentar em 50% o número de pessoas do distrito a receber aconselhamento e teste voluntário para HIV (ATV) (numa média de 80 utentes por mês), até o final do ano;
- Agilizar o processo de triagem para que, até o final do ano, o tempo médio diário para triagem de novos utentes seja igual ou inferior a 10 minutos.

Para linhas de orientação mais detalhadas sobre o estabelecimento de resultados mensuráveis, consultar o exercício "Estabelecer Resultados Mensuráveis" no conjunto de ferramentas do manual.

Devemos ter em mente que a *conclusão* dos nossos resultados desejados é um processo repetitivo. Devemos ajustar a definição do resultado após analisarmos a situação actual e identificarmos os obstáculos e as causas raizes, para que se tenham esses factores em conta e seja este o resultado pelo qual estamos prontos a ser responsabilizados. Os exemplos aqui apresentados reflectem o resultado desse processo repetitivo.

Ganhe o comprometimento dos níveis hierárquicos mais altos

Após definirmos o nosso resultado mensurável, é necessário consultar os superiores hierárquicos para que eles verifiquem se esses resultados correspondem às prioridades mais amplas do programa ou às metas da organização. Comunicar as nossas intenções ajudará aos superiores hierárquicos a compreender a necessidade de recursos, se e quando os solicitarmos, e determinar se a alteração nos cuidados de saúde aos utentes justifica os recursos necessários. Esta etapa serve também para conquistar o comprometimento no resultado por parte dos superiores, e mesmo no nível mais elevado.

Devemos também determinar qual é a situação actual com relação ao resultado esperado. Para fazê-lo, se faz necessário termos dados e informações exactas sobre os principais indicadores de saúde e as prioridades e objectivos nacionais da área da saúde. As informações no ponto de partida, face às quais vamos comparar os nossos resultados, também são importantes. A compreensão da situação actual vai esclarecer qual é o nosso desafio, ajudar-nos a refinar e ajustar os resultados mensuráveis, e permitir estabelecer as acções prioritárias para enfrentarmos o desafio. A secção seguinte guia-nos ao longo de um processo de análise do ambiente interno e externo, para que possamos compreender melhor a nossa situação.

© 2005 Management Sciences for Health

Avaliar a situação actual e identificar oportunidades e obstáculos

"Temos de aceitar a vida como ela é de facto - um desafio à nossa altura, sem o qual nunca saberíamos de que matéria somos feitos, nem atingiríamos toda a nossa estatura."

- ROBERT LOUIS STEVENSON

Com a visão de onde queremos estar no futuro e com a definição de um resultado mensurável, estamos prontos para analisar a situação actual no nosso ambiente interno e externo relacionado a esse resultado. Estar conscientes do ambiente em que trabalhamos (externo) e ter uma visão objectiva das nossas capacidades e sistemas operacionais (interno) vai ajudar a nossa equipa a identificar os obstáculos e as oportunidades que vão afectar a nossa capacidade de avançar no sentido da nossa visão.

Analisar o ambiente interno e externo

A análise da situação actual é uma prática de liderança importante. Temos, juntamente com a nossa equipa, de saber o que está a acontecer, procurar oportunidades que nos ajudem a aproximar-nos dos resultados desejados e identificar obstáculos actuais, potenciais e futuros. Temos de pensar de forma criativa sobre como superar esses obstáculos e aproveitar as oportunidades.

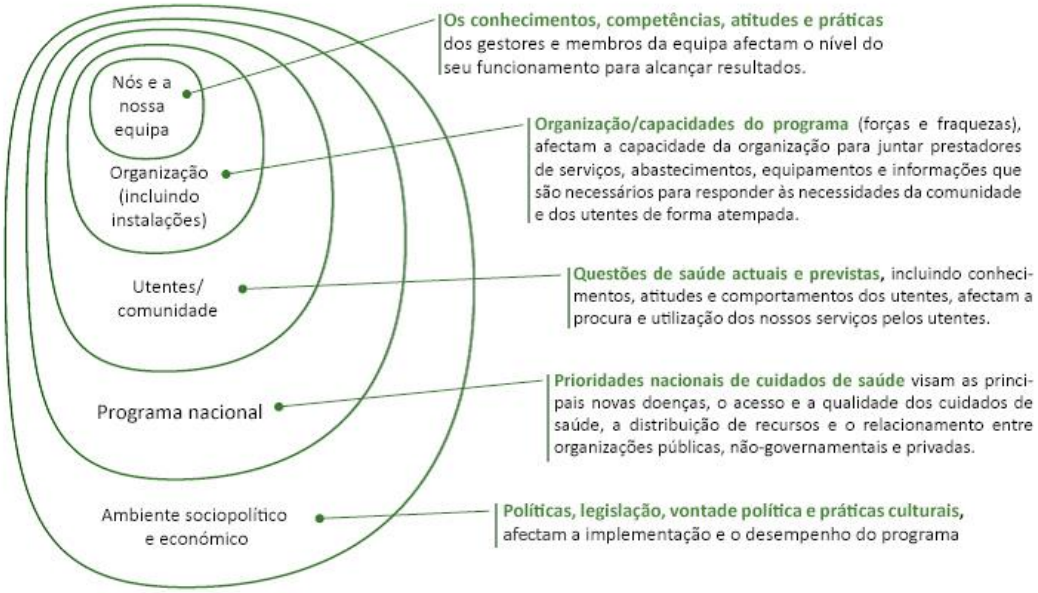
Existem vários factores a ter em conta quando analisamos o nosso ambiente interno e externo. Se pretendermos aumentar o número de utentes dos serviços para aconselhamento e testes voluntários (ATV), temos de saber qual é a situação actual, e porque é que ela é como é. Se os potenciais utentes não buscam os serviços quando necessitam deles, temos de descobrir o porquê. Razões possíveis:

- Os serviços não têm bons acessos ou não são bem servidos por transportes públicos;
- Os utentes não conhecem a nossa clínica ou os serviços que ela presta;
- Não há um número suficiente de profissionais formados;
- A falta de abastecimentos faz com que os utentes recorram aos serviços noutro lado;
- Há tantos preconceitos relacionados ao HIV/SIDA que muitos utentes têm receio de ir aos serviços ATV.

A Figura 5 ilustra factores a ter em conta na análise da situação actual e indica o papel que cada um desempenha num ambiente mais amplo. Devemos analisar apenas os aspectos que estão *directamente relacionados* com o resultado que definimos e que possam constituir obstáculos importantes, ou abrir novas oportunidades para alcançar o referido resultado.

© 2005 Management Sciences for Health

FIGURA 5 Factores a Ter em Conta na Análise do Ambiente



Considerar como as realidades existentes no ambiente interno e externo vão contribuir ou complicar o alcance do resultado.

ANÁLISE DO AMBIENTE EXTERNO

Se a nossa equipa trabalhar no nível organizacional ou nacional, a nossa análise será mais ampla do que se trabalhar no nível local ou for uma unidade de uma organização mais ampla. Em todos os níveis, temos de nos certificar de olhar em todas as direcções, porque trabalhamos em sistemas interrelacionados.

Procure por tendências quando analisar o ambiente

Temos de pensar sobre quando o nosso programa decidiu fazer algo de novo, como estabelecer a coordenação com um grupo comunitário local, ou prestar serviços que nunca tinham sido prestados antes. O que é que acontece se avançarmos para uma nova realização sem termos os olhos bem abertos? Ao analisarmos os factores do ambiente externo, podemos estar mais bem preparados para responder às carências identificadas, dos utentes e da saúde, e para realizarmos o que decidimos alcançar.

Para ajudar na compreensão dos interesses dos outros elementos do ambiente, consultar "Analisar os Grupos de Interesse e suas Preocupações" no conjunto de ferramentas do manual.

Quando analisarmos o ambiente externo relacionado a um resultado específico de prestação de serviços, temos de descobrir:

© 2005 Management Sciences for Health

Fontes dos dados

Vamos ter de decidir quais as fontes de dados que são adequadas àquilo que queremos realizar e que vão informar da melhor forma sobre o âmbito de questões e dificuldades relacionadas com o nosso resultado. As fontes de dados que temos de consultar dependem também do nível no qual funcionamos, mas devem incluir, sempre, uma análise dos planos e prioridades de saúde nacionais e locais.

Se estivermos focados em determinado resultado, relacionado com os serviços, devemos analisar dados que recolhemos de rotina, como estatísticas de serviço e dados financeiros. Em alguns casos, os dados de que necessitamos não estão prontamente disponíveis e vamos ter que os recolher. Este trabalho pode incluir a recolha de informação sobre a satisfação dos utentes com os serviços, através de entrevistas à saída com os utentes ou grupos alvos. Podemos também convocar reuniões comunitárias para recolher informações sobre a opinião das pessoas quanto aos serviços e sobre porque é que não vêm à nossa clínica. A reunião deste tipo de dados qualitativos e quantitativos é vital para uma boa análise do ambiente externo porque obtemos conhecimento em primeira mão dos problemas que são importantes para os utentes.

Para uma acção mais abrangente, podemos necessitar de acesso aos dados dos censos, dados do estudo demográfico e de saúde reprodutiva, contas nacionais de saúde, estatísticas do Ministério da Saúde, dados dos inquéritos às famílias, estudos de sero prevalência, dados do Ministério das Finanças, dados das tendências económicas e estudos sobre conhecimentos, atitudes e práticas (CAP).

Para mais informações sobre o acesso e utilização de dados nacionais e locais, consultar os seguintes números do The Manager: "Utilização de Dados Locais e Nacionais para Orientar Programas de Saúde Reprodutiva" (MSH 1997) e o respectivo suplemento "Guia dos Indicadores de Saúde Reprodutiva Nacionais e Locais" e "O Exercício da Liderança para Fazer a Descentralização Funcionar" (MSH 2002).

- Porque é que o serviço actual não corresponde aos padrões;
- Qual é a opinião das pessoas no ambiente externo sobre os serviços;
- Como é que o serviço funcionou no passado;
- Quem é servido, que outros grupos deveriam ser servidos e como os utentes sentem-se sobre os serviços prestados;
- Quais os tipos de serviços mais e menos solicitados;
- Se os tipos e a quantidade dos serviços propostos correspondem a essas demandas.

Que mais vemos quando analisamos? Pensemos sobre as tendências e as suas causas subjacentes. Temos de procurar abaixo da superfície, abaixo da "ponta do icebergue".

© 2005 Management Sciences for Health

ANÁLISE DO AMBIENTE INTERNO

Na nossa análise externa começamos a identificar algumas oportunidades. Por exemplo, pode haver a oportunidade de a nossa organização expandir os serviços para zonas carentes. Se trabalhamos numa organização não governamental, talvez haja oportunidades de formar parcerias com o sector público para prestar serviços. Podemos ter identificado também ameaças, como o poder de compra limitado dos utentes devido à crise económica, uma grande concorrência entre prestadores de serviços ou a alteração das prioridades dos doadores.

Analisar factores diretamente relacionados com o resultado desejado

A nossa unidade, divisão ou programa pode ter um comprometimento eficaz com esse ambiente externo? Se tivermos concorrência, podemos ficar à frente dos outros? A análise do ambiente interno vai ajudar a responder essas perguntas. Temos de avaliar os factores que estão *directamente relacionados* com o resultado que desejamos e que podem reforçar ou limitar a nossa capacidade de alcançá-lo. Os factores a examinar podem incluir os aspectos listados na página 33 conforme se relacionem com a nossa unidade, divisão ou programa.

Após analisarmos os factores internos e externos relacionados com o resultado que estabelecemos, devemos resumir as conclusões sobre a forma de um conjunto de declarações que descrevam a situação actual. A situação actual constitui o ponto de partida para avaliar o progresso quando começarmos a implementar o nosso plano.

Exemplos de declarações sobre a situação actual

- Apenas 40 utentes usam mensalmente os nossos serviços ATV.
- Muito mais pessoas necessitam de serviços ATV, mas ou têm receio de recorrer a eles ou não têm acesso à clínica.

IDENTIFICAR OPORTUNIDADES E OBSTÁCULOS

Procure por oportunidades e anote os obstáculos

Na nossa análise da situação actual, podemos descobrir oportunidades que não tínhamos visto antes e que nos ajudarão a alcançar o nosso resultado. É importante sermos claros sobre quais as oportunidades que podemos aproveitar, tendo em conta os recursos disponíveis e o papel ou a missão da nossa equipa.

A nossa análise pode também revelar problemas ou obstáculos que limitem actualmente, a nossa capacidade de alcançar resultados. Temos de nos certificar de falar com os principais grupos de interesse fora da organização sobre as suas perspectivas quanto às tendências que nós vemos. Será que o que vemos acontecer à nossa volta representa uma oportunidade? Há tendências que representam ameaça ou potencial ameaça?

© 2005 Management Sciences for Health

Factores a considerar na análise do ambiente interno

Desempenho/resultados. Nestes se incluem a satisfação dos utentes com os nossos serviços, o acesso dos utentes e a sua utilização dos vários serviços de saúde que prestamos (número e tipos de pessoas servidas por regiões, unidades e serviços) para além da nossa situação financeira. Temos de analisar os dados actuais e os de desempenho de há 3 a 5 anos atrás.

- Os resultados do programa são melhores ou piores do que os do ano passado?
- Há mais ou menos utentes a usar os nossos serviços?
- O estado de saúde dos utentes melhorou ou piorou?
- A composição dos tipos de utentes mudou?
- Os nossos doadores e outros grupos de interesse estão satisfeitos com o desempenho do programa?
- A nossa situação financeira é estável? Melhorou?

Pessoal. As perguntas a serem consideradas podem incluir:

- O pessoal está a trabalhar com aproveitamento máximo?
- Está devidamente formado para as funções que executa?
- O pessoal está adequadamente distribuído pelas actividades de que a nossa equipa é responsável?
- O pessoal sabe o que constitui um bom desempenho?
- Há um sistema para formação de novos gestores que liderem e apoiem os líderes actuais?

Capacidade de gestão: Planeamento, organização, implementação, monitoração e avaliação Quer estejamos a liderar uma equipa de um nível inferior dentro de um programa ou organização ou a liderar uma equipa de nível superior, a forma como nós e a nossa equipa gerimos o nosso trabalho é vital para alcançarmos resultados e para a sustentabilidade de todo o programa. A análise da capacidade de gestão actual é especialmente importante se estivermos a trabalhar no nível organizacional. Trata-se de uma parte essencial de uma análise organizacional alargada.

A ferramenta de Gestão e Sustentabilidade Organizacional (MOST), disponível no CD-ROM do manual, pode ser usada para avaliar a capacidade de gestão da nossa organização.

É útil registarmos as oportunidades e obstáculos (ou ameaças) juntamente com as forças e fraquezas que identificamos na nossa análise interna. Este processo chama-se análise SWOT, quer dizer Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças (Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats). A análise SWOT ajuda-nos a organizar as informações que poderemos usar para basear as decisões sobre programas, actividades e áreas de aperfeiçoamento. (Para instruções sobre a realização da análise SWOT, consultar *The Family Planning Manager's Handbook,* Wolff et al. 1991.)

© 2005 Management Sciences for Health

ANÁLISE DAS CAUSAS RAIZES

Após termos os obstáculos identificados, temos de determinar com a nossa equipa as principais causas desses obstáculos para enfrentá-los. Este processo chama-se análise de causas raizes. Ao analisarmos as causas raizes dos obstáculos, não só compreendemos melhor esses obstáculos, mas somos capazes de formular soluções que lidem com o problema subjacente e não apenas com os seus sintomas visíveis.

O que é a análise de causas raizes

O objectivo da análise de causas raizes é identificar e eliminar as causas dos problemas ou obstáculos ao perguntar por que é que esses obstáculos ocorrem. Baseia-se no princípio de que apenas alguns factores primários são responsáveis por criar a maioria dos problemas, e fornece um método sistemático para reunir e analisar evidências sobre os problemas para que possamos tratá-los eficazmente.

No cenário dos cuidados de saúde, há frequentemente muitos factores que contribuem para um problema ou obstáculo. A análise das causas raizes ajuda a determinar as principais origens subjacentes responsáveis por criar o problema, para que possamos concentrar os nossos esforços (acções prioritárias) nos elementos mais importantes para a resolução do problema.

Exemplos de causas raizes

- As pessoas não sabem o que é o ATV nem porque é importante.
- As pessoas têm medos, crenças e superstições acerca do HIV e SIDA.
- Alguns membros da equipa não estão adequadamente formados para prestar aconselhamento e acompanhamento aos utentes que revelem ser HIV-positivos.
- Os utentes não são referidos para clínicas que prestem serviços ATV.
- A planta física do serviço de ATV torna impossível a privacidade.
- O fornecimento de kits de teste é aleatório.

Há muitos métodos e ferramentas para determinar as causas raizes. Devemos escolher as que vamos utilizar tendo em conta a natureza do problema ou obstáculo, as competências da pessoa que realiza a análise, e as pessoas que nela participam. Duas dessas técnicas são a da Espinha de Peixe e a dos Cinco Porquês.

© 2005 Management Sciences for Health

Análise das causas raizes usando as técnicas da Espinha de Peixe e dos Cinco Porquês

A técnica da Espinha de Peixe, que foi criada por Kaoru Ishikawa na Universidade de Tóquio, ajuda-nos a procurar as causas que tenham a maior responsabilidade por determinada situação. A técnica tem esse nome devido à forma: a situação em análise é a cabeça e utiliza-se um conjunto de espinhas (normalmente quatro) para se identificar as causas subjacentes da situação. As causas são agrupadas em 4 categorias: pessoas, procedimentos, políticas e ambiente (mas podemos criar as nossas próprias categorias).

Identificamos as causas secundárias ou terciárias usando a técnica dos Cinco Porquês (Imai 1986). Escolhemos um dos problemas e perguntamos por que é que ele acontece ou porque é assim. E continuamos a perguntar após cada resposta até chegarmos à causa subjacente (Não é obrigatório fazê-lo 5 vezes).

As técnicas da Espinha de Peixe e dos Cinco Porquês, com as instruções de aplicação completas, encontram-se no conjunto de ferramentas do manual.

Definir o nosso desafio e seleccionar as acções prioritárias

"Temos de ensinar os gestores a focarem-se ou eles vão ser chamados para tudo. Os gestores perdem-se muitas vezes ao tentar controlar coisas que não produzem resultados."

- HUMBERTO DANTAS
CEARÁ, BRASIL

Após termos analisado a situação actual e identificado os obstáculos (e respectivas causas subjacentes), e após realizarmos os ajustamentos necessários ao nosso resultado pretendido, estamos prontos para enunciar o nosso desafio específico e para criar as acções prioritárias para lidar com esse desafio.

DEFINIR O DESAFIO PRINCIPAL

O nosso desafio principal deve expressar aquilo que queremos realizar face aos obstáculos que identificamos. Ao reconhecer claramente os resultados que queremos alcançar e os obstáculos que temos de superar, levamos a nossa equipa a mudar o foco dos problemas para o desafio e para os resultados acordados.

Para um exercício de grupo veja, "Distinguir Desafios de Problemas" no conjunto de ferramentas do manual.

© 2005 Management Sciences for Health

Critérios para a definição do desafio

Um desafio bem definido deve cumprir os seguintes critérios:

- Tratar do problema deverá contribuir para alcançar os objectivos organizacionais vitais;
- O desafio deve focalizar em conseguir resultados extraordinários, que sejam mensuráveis e estejam no âmbito da missão da equipa;
- Enfrentar o desafio deve implicar em novos comportamentos da equipa e da liderança;
- O desafio deve mobilizar a equipa para expandir as suas capacidades e encontrar novas formas de trabalhar em conjunto.

Exemplo de um desafio

"Como vamos aumentar o uso dos nossos serviços de ATV quando os utentes que necessitam desses serviços não estão a vir às nossas clínicas?"

Mude o foco dos problemas para os desafios

Vamos supor que trabalhamos junto com a nossa equipa num programa do sector público que presta serviços de saúde integrados em várias clínicas do nosso distrito. Como em muitas outras zonas, a pandemia do HIV/SIDA é responsável por um número crescente de mortes e de novas infecções. A nossa análise da situação actual mostra que muito mais pessoas deviam receber serviços de ATV, e nós temos a capacidade de prestar esses serviços a muito mais pessoas do que aquelas a que prestamos actualmente.

Com base no nosso resultado desejado - aumentar o uso dos serviços de ATV no nosso distrito em 50% até ao fim do ano (para uma média de 80 utentes mensais) - e tendo em conta os obstáculos e as causas subjacentes que influenciaram a nossa situação actual (só temos 40 utentes mensais nesses serviços), podemos agora definir o nosso desafio principal. Se não respondermos a esse desafio com a nossa equipa, não seremos capazes de alcançar o resultado pretendido nem de avançar no sentido da nossa visão.

SELECCIONAR AS ACÇÕES PRIORITÁRIAS

Acções prioritárias são actividades ou intervenções que visam directamente as causas raizes dos obstáculos que identificamos e que, quando implementadas, resultarão no alcance do nosso resultado. O estabelecimento de prioridades das nossas acções ajuda a concentrar a equipa, e outras pessoas, nas acções que levam a resultados. Quando trabalhamos nas nossas acções prioritárias, devemos tentar manter o seu número a um nível que seja possível gerir. Bastam, normalmente, de 3 a 5 acções para concentrar os nossos esforços num único desafio e nas causas raizes dos obstáculos.

Para enfrentar o desafio principal de aumentar o uso dos serviços de ATV, as acções podem ser as seguintes:

© 2005 Management Sciences for Health

Como...

Estabelecer prioridades usando a Matriz de Prioridades

A Matriz de Prioridades ajuda a graduar as acções com base no tempo que demoram a realizar, no custo, no potencial de melhoria de qualidade e na disponibilidade dos recursos. Esta ferramenta pode ser usada para estabelecer prioridades de estratégias e acções no âmbito da elaboração de um plano de acção.

Passo 1. Listar as acções prioritárias

Escolher 3 acções que capazes de enfrentar os obstáculos que nos impedem de alcançar os resultados. Anotar nas caixas sob "Acções Prioritárias".

(*É importante que se conclua primeiro a análise das causas raizes, para que as acções escolhidas visem às causas raizes do problema e não apenas os sintomas*.)

Passo 2. Classificar cada acção prioritária numa escala de 1 a 3

Numa escala de 1 a 3 (em que o 1 corresponde a menores benefícios e o 3 a maiores benefícios), classificar cada acção prioritária de acordo com o tempo necessário, o custo de implementação, o potencial de melhoria de qualidade e a disponibilidade de recursos.

Passo 3. Calcular a pontuação total de cada acção prioritária

Somar os números de cada coluna para ver a pontuação total de cada acção. Quanto maior for a pontuação, mais alta será a prioridade da acção com base nos critérios indicados. Podemos optar por mudar os critérios de acordo com o tipo de desafio em que estamos a trabalhar.

Exemplo de uma Matriz de Prioridades preenchida

	Acções prioritárias		
Critérios ***Classificados de 1 a 3***	**Formar conselheiros**	**Realizar seminários de informação comunitária**	**Renovar clínicas**
Tempo de implementação *1 = máximo* *3 = mínimo*	2	2	1
Custo de implementação *1 = mais alto* *3 = mais baixo*	2	3	1
Potencial de melhoria de qualidade em longo prazo *1 = menor potencial* *3 = maior potencial*	3	2	2
Disponibilidade de recursos *1 = menos disponíveis* *3 = mais disponíveis*	1	3	1
Total	8	10	5

Este exemplo demostra que a realização de seminários de informação comunitária deve ser a prioridade. Isso não significa que não se executem as outras acções, mas que devemos concentrar-nos naquelas com maior impacto para alcançarmos os nossos resultados, tendo em conta o tempo e o dinheiro.

A ferramenta completa da Matriz de Prioridades com uma folha de trabalho em branco encontra-se no conjunto de ferramentas do manual.

© 2005 Management Sciences for Health

- Informar a comunidade sobre o ATV e o HIV/SIDA;
- Renovar ou reorganizar os serviços para que haja privacidade no aconselhamento;
- Formar mais conselheiros que prestem serviços de ATV;
- Criar elos formais com outras clínicas da área que não prestem serviços de ATV para que elas possam encaminhar utentes para a nossa;
- Melhorar o abastecimento de kits de teste.

Usando o exemplo do ATV deste capítulo, a caixa da página 39 fornece um resumo de como todas as peças se encaixam e levam a um plano de acção claro.

Elaborar o plano de acção

"Para alcançares a grandeza, começa de onde estás, usa o que tens, faz o que puderes."

- ARTHUR ASHE

Antes de podermos começar a implementar as nossas acções prioritárias, temos de elaborar um plano de acção. A criação de um plano de acção é uma das práticas de gestão. O plano de acção fornece à nossa equipa uma via clara para agir, monitorar a evolução e avaliar os resultados. No mínimo, um plano de acção deve identificar:

- As *acções ou actividades* a implementar;
- *Quem será responsável* pela execução de cada acção;
- Os *recursos humanos, financeiros e materiais* necessários para implementar as acções;
- *Um cronograma* fixando quando as acções têm de ser executadas.
- Os planos têm muito mais probabilidade de serem implementados e alcançar resultados quando:
- são criados e apropriados pela equipa e reflectem a sua visão compartilhada;
- enfrentam um desafio bem definido que se baseia numa diferença observável entre o desempenho desejado e o real;
- contêm indicadores mensuráveis que nos permitem ver que a lacuna no desempenho está a diminuir;
- focalizam em acções prioritárias que foram escolhidas após análise aprofundada das causas raizes.

© 2005 Management Sciences for Health

Reunindo: visão, resultados mensuráveis, situação actual, obstáculos e causas raizes, desafio e acções prioritárias

Visão

O nosso centro de saúde é conhecido por gerar, de forma consistente, excelentes resultados de serviço, e as pessoas vêm de todo o lado para receber a nossa assistência de alta qualidade. Reduzimos a disseminação de doenças contagiosas e as pessoas de nossa região estão mais saudáveis e mais felizes.

Resultado mensurável

Aumentar o uso dos serviços de ATV num distrito em 50% (para uma média de 80 utentes mensais) até ao fim do ano.

Situação actual

- Apenas 40 utentes usam mensalmente os serviços de ATV.
- Muito mais pessoas necessitam dos serviços de ATV, mas, ou têm medo de usá-los, ou não têm meios de acesso fácil à clínica.

Obstáculos e causas raizes

- As pessoas não sabem o que é o ATV nem porque é importante.
- As pessoas têm medos, crenças e superstições acerca do HIV e SIDA.
- Algumas pessoas da equipa não estão adequadamente formadas para prestar aconselhamento e acompanhamento aos utentes que revelem ser HIV-positivos.
- Os utentes não são reencaminhados para clínicas que prestem serviços de ATV.
- A planta física dos serviços de ATV torna impossível a privacidade.
- O fornecimento de kits de teste é aleatório.

Desafio

Como vamos aumentar o uso dos nossos serviços de ATV quando os utentes que necessitam desses serviços não vêm às nossas clínicas?

Acções prioritárias para enfrentar o desafio

- Sensibilizar a comunidade sobre o ATV e outras questões do HIV/SIDA para incentivar os utentes a procurar e utilizar os serviços.
- Formar conselheiros que prestem serviços de ATV de alta qualidade.
- Criar um sistema de referência com outras clínicas da zona.
- Renovar ou reorganizar os serviços para que permitam a privacidade adequada.
- Melhorar o abastecimento de rotina de kits de teste.

© 2005 Management Sciences for Health

- contêm um cronograma claro para a implementação de cada acção e nomeiam pessoas específicas para as executar e serem responsáveis pelos resultados.

O plano de acção fornece um caminho claro para os resultados

A folha de trabalho do plano de acção (Figura 6) irá ajudar a organizar os componentes do plano de acção e a confirmar que as acções prioritárias estão directamente relacionadas com as causas raizes que identificámos.

O passo seguinte é uma lista com todas as acções prioritárias em um cronograma que mostre onde cada acção prioritária e cada acção secundária serão realizadas, quem é o responsável e quais são os recursos necessários. Dependendo dos requisitos do nosso programa, podemos vir também a necessitar de apresentar um orçamento separado, que forneça mais detalhes sobre os custos dos recursos necessários. A Tabela 4 apresenta um formulário de elaboração de um cronograma para o plano de acção.

Para instruções completas e formulários para distribuição ao grupo de trabalho, ver "Elaborar um Plano de Acção que Leve a Resultados" no conjunto de ferramentas do manual. Para apoio na definição de recursos necessários de fontes externas, ver "Mobilizar os Grupos de Interesse para Assegurar Recursos", também no conjunto de ferramentas do manual.

Implementar o plano e monitorar e avaliar o progresso

"Se continuarmos a fazer o que sempre fizemos, vamos obter o que sempre obtivemos."

- ANÓNIMO

As melhores ideias para aperfeiçoamentos e para suscitarmos a mudança são muitas vezes suspensas durante a implementação. Em muitos casos, o verdadeiro problema não é que as actividades sejam inapropriadas, mas a sua má execução. Também aqui, a liderança e a gestão são vitais. Não podemos usar sempre os mesmos velhos sistemas e processos quando abordamos desafios de novas formas.

IMPLEMENTAR O PLANO DE ACÇÃO

Aplique as práticas de liderança e gestão para permanecer no seu percurso

Planear é uma das quatro práticas chave da gestão apresentadas no capítulo 1. Implementar um plano é outra. As outras seis práticas de liderança e gestão que nos ajudam a manter o rumo são:

- Analisar continuamente para poder antecipar potenciais problemas ou mudanças no ambiente que possam ter impacto no nosso trabalho;
- Focalizar em desafios específicos e estabelecer novas prioridades em função das necessidades;

© 2005 Management Sciences for Health

FIGURA 6 Folha de Trabalho para o Plano de Acção

Desafio	Situação actual (dados no ponto de partida)	Resultado mensurável

Causas raizes	Acções prioritárias

TABELA 4 Formulário para o plano de acção

Acções	Pessoas responsáveis	Recursos necessários (humanos, financeiros e materiais)	Cronograma															
			1.º mês				2.º mês				3.º mês				4.º mês			

- Mobilizar os membros da nossa equipa a trabalharem juntos para lidarem com os problemas, conforme apareçam, mobilizar novos recursos e novos grupos de interesse se necessário;
- Organizar as pessoas para fazerem o trabalho da forma mais eficiente e eficaz, e redistribuir deveres, trabalho ou recursos conforme for necessário;
- Monitorar o progresso constantemente e confirmar que temos um plano de avaliação executável;
- Inspirar e motivar as pessoas para que se mantenham comprometidas.

Durante a implementação, as prioridades que estabelecemos entram em competição com outros trabalhos urgentes que surjam. Essas prioridades concorrentes podem distrair-nos e à nossa equipa daquilo que é mais importante.

O exercício "Pôr as Primeiras Coisas em Primeiro Lugar: A Matriz do Importante e do Urgente" do conjunto de ferramentas do manual pode ajudar-nos a focar nas actividades certas para nos mantermos no caminho correcto e alcançarmos os nossos resultados.

MONITORAR E AVALIAR O NOSSO PROGRESSO

Medir o progresso a partir da linha de base

Temos que nos assegurar de ter claro, desde o início, como esperamos que seja o sucesso e como planeamos sua avaliação. Se tivermos definido o nosso resultado usando a regra SMART e estabelecido claramente a base dos dados desde o início, seremos capazes de monitorar e avaliar o progresso, até atingirmos o resultado esperado. Os mecanismos a serem utilizados para monitorar e avaliar o progresso irá depender do nível no qual estamos a trabalhar, da complexidade do resultado definido e dos recursos disponíveis. É importante incluir no orçament as despesas de monitoria e avaliação.

Se nos focarmos no resultado da prestação de determinado serviço, a recolha rotineira, e a análise mensal ou trimestral das estatísticas desse serviço vão permitir ver se estamos a progredir. Afinal de contas, nunca saberemos se já chegamos onde queríamos se não soubermos onde estávamos no início e onde estamos agora. E temos de falar com o nossa equipa sobre as mudanças que vemos resultar do nosso trabalho, porque ver mudanças reais incentiva mais do que discursos motivadores.

O exemplo seguinte mostra como uma equipa de saúde aumentou o recurso ao planeamento familiar aplicando o Modelo de Desafio. Como mostra o exemplo do Egipto, o Programa de Formação de Liderança do MSH é um processo simples que as organizações podem implementar com os seus próprios recursos, para desenvolver capacidades de liderança em todos os níveis de cada organização. Com base no processo do Modelo do Desafio e nas práticas do Marco Conceptual de Liderança e Gestão, os participantes trabalham em equipas para aprenderem a enfrentar os seus desafios e alcançar resultados organizacionais.

© 2005 Management Sciences for Health

Liderança com a visão de atingir resultados – Exemplo do Egipto

Em 2002, a Província de Assuão, uma zona rural da região subdesenvolvida do Alto Egipto, lançou um processo para melhorar a qualidade e a acessibilidade dos serviços em três distritos. As unidades de saúde dessa zona foram postas perante um desafio considerável: como poderiam melhorar os indicadores de saúde da sua população? Para enfrentar esse desafio, teriam de aumentar a demanda de utentes para os seus serviços, sua satisfação, para além de se comprometer em prestar um serviço melhor. Equipas de seis unidades de saúde e de três distritos participaram num Programa de Formação de Lideranças de um ano, patrocinado pelo Ministério da Saúde e População e pelo MSH. O programa focalizou-se no aumento da capacidade dos gestores para liderarem os outros e alcançarem resultados.

As equipas e o processo. 41 médicos, enfermeiros e parteiras de cinco centros de saúde, um hospital rural e três distritos foram agrupados em 10 equipas de trabalho. Através de uma série de seminários de um dia, realizados a cada dois meses, os participantes aprenderam as práticas de liderança e de gestão e trabalharam com suas equipas para criar uma visão compartilhada. Usaram o Modelo do Desafio para determinar os seus desafios específicos, criar e implementar os planos de acção. Entre os seminários, continuaram a trabalhar juntos, em reuniões distritais, e de equipa nos seus centros de saúde. Muitas dessas equipas continuaram depois, por si próprias, a expandir o Programa para outras unidades de saúde das suas áreas.

Desafio da unidade de Saúde El Khor. A experiência da unidade de saúde rural de El Khor, que recebeu formação das equipas do programa original, ilustra a aplicação do Modelo do Desafio. Face ao reduzido uso do planeamento familiar na aldeia, a equipa criou primeiro uma visão compartilhada: que todas as mulheres da sua área pudessem ter acesso aos serviços de planeamento familiar. Quando a equipa analisou a situação, descobriu que a utilização do planeamento familiar por mulheres em idade reprodutiva era de 21,5%. Concordaram em alcançar um resultado mensurável: aumentar a utilização do planeamento familiar para 25% em 6 meses, entre Janeiro e Junho de 2004.

A análise feita pelos membros da equipa, dos obstáculos que tinham de superar para alcançar esse resultado, mostrou as várias causas raizes que impediam que mais mulheres procurassem os serviços e praticassem o planeamento familiar. Muitas pessoas tinham preconceitos errados quanto às injecções, aos contraceptivos orais e em especial quanto aos DIUs. Havia rumores generalizados de que a religião proibia a prática do planeamento familiar. A equipa identificou o seu desafio como: aumentar a taxa de utilização dos diferentes métodos de planeamento familiar por mulheres em idade reprodutiva face à desinformação delas e do público em geral.

© 2005 Management Sciences for Health

Liderança com a visão de atingir resultados – Exemplo do Egipto (contimuação)

Plano de acção. O plano de acção da unidade de saúde de **El Khor** centrou-se na criação de uma aliança entre a unidade de saúde e a comunidade para enfrentar os rumores e os mal-entendidos quanto ao planeamento familiar. A equipa estabeleceu como prioridade trabalhar com os líderes religiosos locais, e realizar seminários sobre a perspectiva religiosa do planeamento familiar. Formou também duas mulheres voluntárias da aldeia para ajudá-los a comunicar informações correctas sobre o uso e as vantagens dos diferentes métodos do planeamento familiar, em reuniões públicas e outros eventos. Pequenas equipas foram, de porta-em-porta, a dar informações, a reabastecer as usuárias e a incentivar as não usuárias a visitar a unidade de saúde.

Resultados. No final dos seis meses, a utilização do planeamento familiar entre as mulheres casadas, em idade reprodutiva, da unidade de saúde de El Khor tinha aumentado para 34,3%. O número total de novas utentes de planeamento familiar tinha mais do que duplicado, de 96 utentes durante o período de seis meses anterior ao programa de formação de liderança, para 222 utentes entre Janeiro e Junho de 2004. Outras equipas do programa de liderança aumentaram o número de novos utentes de planeamento familiar, duplicaram o número de consultas pós-parto por utente e melhoraram as taxas de vacinação e o controlo de infecções.

Transferência de abordagem. Usando este processo simples, os médicos e enfermeiros da Província de Assuão sabem agora que podem fazer melhorias significativas na saúde do seu povo, enfrentar os seus desafios e trabalhar em equipa. Tornaram-se profundamente comprometidos em alcançar os resultados pretendidos, e a perspectiva que têm do seu trabalho está agora focalizada nas necessidades dos utentes. As equipas de Assuão continuam a expandir o Programa, através da formação de novas equipas e da inclusão de novos distritos. Outras províncias em todo o Egipto reconheceram as melhorias de Assuão nos indicadores de saúde, e convidaram formadores do Programa de Formação de Lideranças a transferir o Modelo do Desafio e a abordagem de liderança para apoiar as equipas das unidades de saúde na melhoria dos resultados dos seus serviços.

Para mais informações sobre como estas equipas estão a expandir o programa, consultar o exemplo de país do capítulo 6.

© 2005 Management Sciences for Health

Implementar um programa de desenvolvimento da liderança

O Programa de Desenvolvimento da Liderança segue os princípios de desenvolvimento de gestores que lideram. Realiza-se ao longo de vários meses; os participantes trabalham em equipas com desafios organizacionais reais; e desenvolvem as competências de liderança através de um processo de enfrentar desafios e receber feedback e apoio. A organização participante assume o processo e a responsabilidade para promover o seu sucesso.

Processo. Concebido para ser adaptado em função das necessidades organizacionais locais, o Programa de Desenvolvimento da Liderança inclui uma série de seminários de 1 a 2 dias ao longo de vários meses, durante o qual os facilitadores apresentam o Modelo do Desafio e as práticas e competências de liderança e gestão. Entre os seminários, as equipas locais aplicam o que aprenderam. Analisam o ambiente para detectar os desafios e as causas raizes dos seus obstáculos. Centram-se em acções prioritárias e planeiam a implementação das suas acções. Mobilizam pessoas e recursos em apoio dos seus esforços e monitoram e avaliam a seu progresso. Aplicam as competências de liderança para inspirar os outros a alcançar resultados.

Desafio, feedback e apoio. Quando as equipas implementam as suas acções alcançam resultados mensuráveis que, por sua vez, as motivam a assumir novos desafios. Os responsáveis da organização servem como tutores e facilitadores e fornecem apoio e feedback durante o planeamento e implementação. Para além de proporcionar uma forma eficaz de melhorar o desempenho organizacional e os resultados de saúde, o programa permite a aprendizagem compartilhada das boas práticas entre as unidades e as regiões.

Melhorias sustentadas. O programa necessita do comprometimento da organização ao longo do tempo, e destina-se a fazer parte do sistema permanente de gestão e supervisão dessa organização. O Programa de Desenvolvimento da Liderança promove a confiança nas capacidades da organização para obter melhorias contínuas e sustentadas na saúde.

Para uma introdução ao Programa de Formação de Liderança, consultar o CD-ROM do manual.

© 2005 Management Sciences for Health

Apoiar a nossa equipa

"O moral dos membros da equipa tem um papel fundamental no sucesso de qualquer programa. Se a autoconfiança dos membros da equipa for baixa e o líder nada fizer para aumentá-la, com certeza a equipa irá colapsar"

- SAMSONRAJ PANDIAN
WORLD VISION, ÍNDIA

Ao implementar um novo plano de acção, especialmente quando ele implica em mudar as coisas como eram feitas antes, temos de esperar encontrar obstáculos. Mesmo que nós e a nossa equipa estejamos totalmente comprometidos com o plano, continuemos a aprender, à medida que evoluímos, e a descobrir aquilo que necessitamos para alcançar os nossos resultados.

Por vezes as pessoas do exterior da equipa (talvez até alguns do membros da equipa) necessitem de explicações para compreender as razões para se fazer as coisas diferentes, e de incentivos para tentarem novas formas. Outras vezes, necessitamos um trabalho mais árduo de mobilização dos grupos de interesse externos em torno do desafio, de forma a obtermos a sua cooperação. Fazer face a um problema considerável pode levar-nos a um colapso. A forma como lidamos com os fracassos é que é importante.

LIDERAR A NOSSA EQUIPA PERANTE FRACASSOS

"Use o fracasso como catalisador para o apredizado"

Uma das diferenças entre um grupo de indivíduos e uma equipa de elevado desempenho é que, na equipa, as dificuldades e os fracassos são esperados e aceitos; e a equipa enfrenta-os em conjunto. Devemos ajudar a nossa equipa a identificar os fracassos e a vê-los como catalisadores para compreendermos o que falta ou o que nos impede de alcançar os resultados que desejamos.

O que é um fracasso?

Um fracasso é uma situação que:

- Ameaça o progresso do comprometimento para um compromisso;
- Viola um acordo explícito;
- Apresenta uma incerteza ou dificuldade;
- Suspende a acção eficaz;
- Apresenta obstáculos ao cumprimento dos nossos compromissos.

© 2005 Management Sciences for Health

Os fracassos, quando não são correctamente enfrentados, nos levam a minimizar ou ignorar os problemas, a culparmos uns aos outros ou a desgastar o trabalho em equipa, a confiança ou a eficácia. Quando bem enfrentados, podem ser uma fonte importante de progressos ou para se encontrar novas formas para abordar o trabalho e alcançar resultados. Para mudar o modo como encaramos e abordamos os fracassos, é importante lembrar que:

- Todos os grandes comprometimentos têm fracassos;
- Quanto maior for o nosso comprometimento, mais e maiores serão os fracassos;
- Só se não houver comprometimento é que não há fracasso.

Use o fracasso para encontrar melhores formas de fazer as coisas

Compete-nos ajudar os membros da nossa equipa a perceber como responder aos fracassos, e trabalhar juntos para abordar os problemas e encontrar saídas que resultem em novas e melhores formas de fazer as coisas.

Para formas de liderar a equipa perante fracassos, consultar o exercício no conjunto de ferramentas do manual chamado "Ajudar a Sua Equipa a Aprender com os Erros".

DAR RECONHECIMENTO À NOSSA EQUIPA

Para mantermos os membros da nossa equipa inspirados e motivados, devemos indicar e celebrar resultados de melhorias e ligar esses resultados às acções específicas que eles executaram. Acima de tudo, devemos regularmente manifestar reconhecimento e aplaudir tanto as pessoas como a equipa, e estar presentes para apoiá-los.

Manifestar reconhecimento pelos esforços das pessoas

À medida que a nossa equipa trabalha para enfrentar os seus desafios e implementar o plano da acção, temos de nos certificar que:

- Manifestamos regularmente apreciação às pessoas e à equipa pelo seu trabalho;
- Reconhecemos as dificuldades que enfrentam;
- Aplaudimos sempre que o trabalho seja bem feito, mesmo que não se trate de um marco importante;
- Agradecemos o seu comprometimento e os seus esforços diários;
- Reconhecemos as suas realizações e mostramos como o seu trabalho fez a diferença.

© 2005 Management Sciences for Health

Enfrentar juntos os desafios e compartilhar a responsabilidade dos resultados

"As exigências de adaptação dos nossos tempos necessitam de líderes que assumam a responsabilidade, sem esperarem por revelações ou pedidos. É possível liderar tendo apenas uma pergunta na mão."

- RONALD HEIFETZ E DONALD LAURIE
"THE WORK OF LEADERSHIP"

Os desafios e a mudança são duas constantes da vida. Fazem parte da natureza e da nossa vida no trabalho. Este capítulo salientou o papel vital dos gestores que lideram as suas equipas, face aos desafios importantes, em situações complexas.

Enfrente um desafio de cada vez para alcançar resultados

Ao aplicarmos o Modelo do Desafio e trabalharmos com a nossa equipa para seguir o processo, um passo de cada vez, vamos dar à nossa equipa experiência directa na aplicação das práticas de liderança e gestão e obter resultados. Ao mesmo tempo, os membros do grupo vão ganhar confiança para enfrentar problemas no futuro, competências para inspirar o comprometimento mútuo, experiência na prática de trabalho em equipa eficaz, e acima de tudo, terão uma oportunidade de ver como podem fazer a diferença na vida das pessoas.

© 2005 Management Sciences for Health

Questões a considerar sobre...

Liderar a nossa equipa para enfrentar desafios

Visão. O que é que a nossa equipa pretende criar no futuro?

Resultados. Que resultados específicos nos vão aproximar da nossa visão durante o próximo ano?

Situação actual. Qual é a situação actual relativamente a este resultado?

Causas raizes. Porque é que as coisas são assim? Perguntar porquê, porquê e porquê.

Desafio. Qual é o principal obstáculo que temos de superar para alcançarmos o resultado definido. (Como é que nós...?)

Acções prioritárias. Quais são as principais abordagens que devemos tomar para enfrentar este desafio? Em que devemos centrar-nos agora?

Monitoria e avaliação. Como é que vamos saber se fomos bem-sucedidos?

Apoiar a nossa equipa. Como é que vamos usar os fracassos para melhorar a forma de enfrentar os nossos desafios? Como é que vamos mostrar reconhecimento às pessoas pelos seus esforços?

© 2005 Management Sciences for Health

3 Melhorar o Clima no Ambiente de Trabalho para Fortalecer o Desempenho

"As tarefas essenciais da gestão são a criação de oportunidades, a realização do potencial, a remoção dos obstáculos, o incentivo ao crescimento e a orientação".

- DOUGLAS MCGREGOR
LEADERSHIP AND MOTIVATION

Quando as pessoas trabalham num ambiente favorável, lutam para produzir resultados. Chama-se a esse ambiente um clima de trabalho positivo. O que é exactamente o clima de trabalho, e como é que é importante para melhorar o desempenho?

O clima de trabalho é "a atmosfera no local de trabalho". Da mesma forma que a meteorologia pode afectar as nossas actividades diárias, o clima de trabalho influencia o nosso comportamento no trabalho. Um bom clima de trabalho pode melhorar os hábitos de trabalho das pessoas, enquanto um mau clima pode degradar os bons hábitos de trabalho. Acima de tudo, um clima de trabalho positivo leva à motivação da equipa e melhores desempenhos (Litwin and Stringer 1968, Stringer 2002).

Este capítulo analisa o que contribui e funciona para criar um clima de trabalho positivo. Focaliza no que os gestores em todos os níveis podem fazer para criar e manter um clima de trabalho positivo para os grupos de trabalho e ajuda-nos a:

- Entender o que contribui para um clima de trabalho positivo e como ele afecta o desempenho;
- Melhorar o clima de trabalho através da motivação da equipa e o fornecimento de desafios, esclarecimentos e apoio;
- Reforçar a comunicação ao ouvir, compreender e dar respostas construtivas;
- Manter o comprometimento do grupo através do nosso próprio e disponibilizar técnicas de apoio;
- Estabelecer o tom para a organização no nível hierárquico superior.

Reconhecer um clima de trabalho positivo

"Um clima de trabalho positivo é propício ao trabalho criativo e produtivo; trata-se de um local de trabalho cooperante e educado, relativamente isento de más-línguas, traições ou discussões mesquinhas."

- PAUL WONG
"THE POSITIVE PSYCHOLOGY OF 'CLIMATE MANAGEMENT' "

Todos os gabinetes e unidades de saúde têm um clima de trabalho. Alguns são positivos e produtivos, enquanto outros tendem a desmotivar o pessoal. Embora o tipo de clima possa ser fácil de reconhecer em alguns locais de trabalho, noutros requer mais subtileza. Para percebermos o clima do nosso local de trabalho devemos começar por perguntar a nós próprios como nos sentimos a trabalhar com os nossos colegas, a incluir o nosso chefe e a nossa equipa.

Clima de trabalho

Clima de trabalho é a atmosfera normal no local de trabalho conforme é sentida pelos empregados. É aquilo que se *sente* ao trabalhar num grupo.

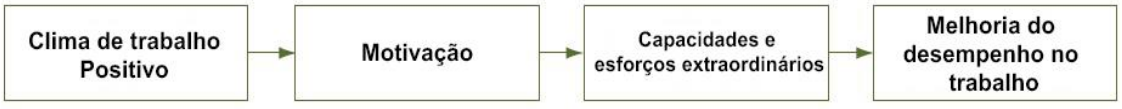
Devemos lembrar-nos de todas as nossas experiências como membros de grupos, tanto no trabalho como na escola ou no desporto. Houve alguma equipa onde compartilhamos um sentimento de entusiasmo por trabalharmos juntos? Pensar nas nossas experiências pode ajudar-nos a perceber o sentido de um bom clima de trabalho.

RECOMPENSAS DE UM CLIMA DE TRABALHO POSITIVO

Um clima positivo estimula a motivação e o desempenho

Para melhorarmos o clima de trabalho, importa percebermos como o clima afecta as pessoas e como evolui. Um clima de trabalho estimula a motivação do pessoal porque cria condições nas quais as pessoas podem alcançar as suas próprias metas enquanto tentam realizar os objectivos organizacionais (Bennis and Schein 1966). Todos nós temos impulsos motivadores, necessidades e reservas de energia - que nos impulsionam a trabalhar mais eficazmente. Quando a equipa se sente motivada, ela aplica suas capacidades no trabalho. Pode até fazer esforços que excedam as expectativas da função. Tentam arduamente aplicar todo o seu potencial, e ao fazê-lo aumentam o seu desempenho no trabalho, como a Figura 7 demonstra.

FIGURA 7 Recompensas para um clima de trabalho positivo



© 2005 Management Sciences for Health

Reconhecer um clima de trabalho positivo

Pense numa ocasião em que participou numa óptima equipa. Como se sentiu?

- Com energia?
- Com poder de decisão?
- Entusiasmado?
- Ansioso pelo dia seguinte no trabalho?
- Impaciente por começar?
- Motivado?

Todas estas experiências indicam um clima de trabalho positivo.

Pense agora sobre como você se relacionava. O que é que o seu supervisor, professor ou tutor fazia para encorajar os esforços da equipa? O que é que você fazia para contribuir para os esforços da sua equipa? O que é que a sua equipa foi capaz de conseguir? Após identificar os elementos deste clima de trabalho, pode começar a perceber o que esse tipo de clima de trabalho positivo pode criar.

Uma pesquisa mostrou os efeitos de um clima de trabalho positivo

A relação entre o clima de trabalho e o desempenho não só é intuitivo, como foi demonstrada em campos tão diversos como a saúde, a educação ou os negócios. As enfermeiras canadianas concluíram que um clima de trabalho positivo aumentava a sua sensação de autonomia e o comprometimento no trabalho, o que por sua vez melhorava a sua assistência aos pacientes. O clima de trabalho positivo foi também responsável pelo sucesso de professores e alunos nas escolas britânicas. E, num inquérito sobre empresas, o clima foi responsável por quase um terço dos bons resultados financeiros - lucros, eficiência e aumento de receitas (Laschinger et al. 2001, Hay Group 2000, Goleman 2000). Quando estamos atentos ao clima de trabalho podemos melhorar o desempenho da nossa equipa.

FACTORES QUE CRIAM UM CLIMA DE TRABALHO

O clima de um grupo de trabalho evolui de acordo com a influência dos seguintes factores da organização:

- História - fundação, sucessos, insucessos e reputação;
- Cultura - valores de trabalho compartilhados, crenças, pressupostos e tradições;
- Estrutura e estratégia de gestão - oportunidades de evolução e promoção, definição de funções e responsabilidades e políticas relativas a promoções e remunerações;
- Ambiente externo - o contexto mais amplo da política, legislação, competências da mão-de-obra e barreiras sociais;
- Práticas e competências do gestor na liderança da equipa.

© 2005 Management Sciences for Health

É importante sabermos como podemos influenciar o clima de trabalho e distinguir entre os factores que estão sob o nosso controlo e os que não estão. Por um lado, podemos mudar um clima que questione o comprometimento e o desempenho da equipa, a gerir e liderar melhor. Por outro lado, os factores como a história, a cultura, a estrutura e estratégia da organização podem escapar ao nosso controlo, salvo se tivermos um cargo de decisão. A Figura 8 resume as causas do clima de trabalho e os seus efeitos no desempenho. Destaca a importância das práticas de liderança e gestão para influenciar o clima de trabalho.

Supervisão facilitadora estimula um clima positivo

Práticas e competências de liderança e gestão. As práticas de liderança - analisar, focalizar, unir/mobilizar e inspirar - contribuem para a criação de um ambiente de equipa positivo. Unir e inspirar são particularmente úteis no apoio ao trabalho de equipa, através do desenvolvimento de fortes relações de trabalho entre os membros do grupo. Quando formamos ligações entre os interesses e as competências especiais de cada pessoa e o seu trabalho, eles se comprometem, voluntariamente, com seu tempo e os seus esforços. Damos também o exemplo para nossa equipa ao demonstrar honestidade, criatividade e comprometimento pessoal no nosso trabalho. Simultaneamente, devemos manifestar confiança no que eles podem fazer e reconhecer as suas contribuições.

FIGURA 8 Causas e efeitos do clima de trabalho

Entre todos os factores organizacionais, as práticas e competências dos gestores são as que têm maior influência no clima de trabalho dos seus grupos, e é através do clima que os gestores podem manter a motivação e o desempenho do pessoal.

© 2005 Management Sciences for Health

A prática de uma boa gestão também nos ajuda a desenvolver e aumentar o entusiasmo do grupo pelo seu trabalho. As práticas de supervisão habilitam a nossa equipa a aprender enquanto enfrenta os desafios. Os bons sistemas de gestão também fazem com que seja mais fácil para a equipa executar o seu trabalho, manter-se informada e monitorar seu progresso na solução do desafio. Todas estas práticas geram um clima de trabalho positivo.

As competências de liderança permitem esclarecer os objectivos e prioridades, comunicar de forma eficaz, resolver conflitos, e motivar equipas comprom'etidas. Quando desenvolvemos ou melhoramos as nossas capacidades de liderança podemos aplicar mais eficazmente as práticas de gestão e liderança.

E quanto ao efeito da cultura organizacional? Como afecta o clima que tentamos criar para o nosso grupo de trabalho?

Cultura organizacional é diferente de clima

Enquanto o clima é a forma como nos sentimos ao trabalhar num grupo, cultura é um padrão de valores e pressupostos compartilhados entre os membros da organização. Os pressupostos que funcionaram bem no passado são ensinados aos novos membros como "a forma como fazemos as coisas aqui".

O gestor pode criar um clima diferente das normas culturais que predominam. Pode incentivar a participação e o sentido de responsabilidade colectiva no seu grupo de trabalho, mesmo que a organização se caracterize por uma definição de funções restritas, tomadas de decisão autoritárias, e atitude de "não compete a mim". Nesses casos, o gestor deve esperar pressões de outras pessoas da organização, e terá de lidar com a tensão entre cultura e clima. Só quando finalmente produzir resultados que agradem à hierarquia é que poderá começar a sentir menos pressão.

Melhorar o clima de trabalho e a motivação do pessoal

"O que o chefe de um grupo de trabalho faz constitui um importante determinante para o clima. O comportamento do chefe dita o clima, o que desperta a motivação. E o aumento da motivação é um impulsionador importante do desempenho final."

ROBERTSTRINGER
LEADERSHIP AND ORGANIZATIONAL CLIMATE

Como gestores, que lideram grupos de trabalho, temos mais influência sobre o clima do grupo do que qualquer outro factor. Esta conclusão baseia-se num estudo realizado em 2.500 unidades organizacionais de 24 organizações. Concluiu-se que era o gestor da unidade (e não o salário, as regalias ou líder da organização) o factor fundamental para a construção de um forte local de trabalho (Buckingham and Coffman 1999).

© 2005 Management Sciences for Health

O nosso comportamento e as nossas práticas de liderança e gestão podem criar um clima de trabalho positivo e fortes resultados no grupo, mesmo que o clima da organização não seja óptimo. O nosso sucesso irá depender da nossa capacidade para:

- Conhecer a nossa equipa, suas motivações, estilos de trabalho e interesses;
- Conhecer o que nos motiva, o que é importante para nós e o que suscita as nossas emoções;
- Focalizar em estabelecer desafios, dar esclarecimento e apoio para o nosso grupo.

CONHECER A NOSSA EQUIPA

Ser um "conector humano" para fazer as acontecerem

As coisas mais importantes que podemos fazer para criar um ambiente de trabalho positivo são conhecer a nossa equipa e estabelecer um bom relacionamento de trabalho com ela. Os gestores são os "conectores humanos" que fazem as coisas acontecerem (Kouzes and Posner 1999). Se tivermos um bom relacionamento de trabalho com as pessoas da equipa, será muito fácil unir os seus esforços com os nossos e mobilizar as suas energias para enfrentar um desafio. Se formos supervisores atentos e facilitadores, também é provável que a nossa equipa se mantenha na organização, em vez de procurar trabalho noutro lado.

Podemos pedir aos membros da nossa equipa, individualmente ou em conjunto, que falem sobre as suas esperanças e sonhos para as suas comunidades e o seu país (ver Tabela 5).

TABELA 5 Conhecer a nossa equipa

Obter conhecimentos sobre as ideias, experiências anteriores, metas e comportamento da nossa equipa para compreender o que faz cada pessoa querer fazer o seu melhor.

Caracteristicas da Equipa	Exemplos (interesses, experiencias, temperamento)
Sonhos	Para a comunidade ou para o país
Motivação	Poder: visibilidade e prestígio Relacionamento social: ter boas relações Realização: orgulho num trabalho bem feito e maiores responsabilidades Segurança no emprego
Situação na vida	Empregos anteriores Transportes de e para o trabalho
Estilo de trabalho	Prático ou pensamento abstracto Com visão geral ou muito orientada para os detalhes Com tendência para a acção ou para a reflexão Consciente dos outros ou só preocupado consigo próprio
Papéis preferidos na equipa	Criador Seguidor ou apoiante Observador Opositor

Fontes: McClelland 1985; Kantor 1999

© 2005 Management Sciences for Health

Reunir essas informações ajuda a criar ideias sobre como o nosso grupo de trabalho pode ser capaz de efectuar algumas mudanças para melhorar a saúde. Falar com a nossa equipa e observar como ela interage entre si dá-nos uma boa ideia do que motiva os nossos colegas para o seu trabalho.

O conjunto de ferramentas do manual apresenta um exercício "Criar um Clima de Esperança e Possibilidade", que podemos usar para ajudar um grupo que necessite de incentivo e autoconfiança a adoptar uma visão positiva do futuro.

Três grandes motivadores: poder, relações sociais e realizações

No local de trabalho, as fontes internas de motivação dão energia às equipas para o trabalho. As pessoas sentem-se normalmente motivadas para melhorar seu desempenho por uma de três motivações primárias (ou um misto entre elas): poder, relações sociais e realização (McClelland 1985). Por exemplo, as pessoas motivadas pelo poder querem cargos com responsabilidade visível. As pessoas motivadas pelas relações sociais pretendem trabalhar num grupo em que as relações interpessoais sejam agradáveis e se apoiam mutuamente. As pessoas motivadas pela realização querem ver resultados e saber que contribuíram para eles. Podemos criar um clima que tenha em conta essas motivações e que permita o florescimento sustentável da produtividade, dos resultados e do desempenho.

Há factores relacionados com o trabalho como o dinheiro, a segurança ou as oportunidades de formação que também motivam o desempenho? Podemos ouvir queixas quanto a esses factores. Embora, tanto quanto possível, tenhamos de assegurar que o salário e os outros factores externos sejam aceitáveis para o pessoal, aumentá-los acima de determinado nível não vai melhorar a motivação para o desempenho. Por exemplo, quando as pessoas recebem um pagamento, que consideram adequado, não é mais dinheiro que vai melhorar o seu desempenho no trabalho (Buckingham and Coffman 1999, pág. 29).

CONHECER A NÓS MESMOS

À medida que conhecemos melhor as dinâmicas internas da nossa equipa, devemos reflectir sobre o nosso comportamento e qual a opinião que a equipa tem de nós. A forma como nos comportamos, sob pressão, ou sentimos emoções fortes no trabalho, afecta a nossa equipa e os colegas. Por vezes as pessoas enganam-se a si próprias e pensam que controlam as suas emoções fortes sem que ninguém note. Os sentimentos, especialmente os mais fortes, têm formas de se infiltrarem nas conversas. Manifestam-se através do tom de voz, da escolha de palavras e do comportamento. A equipa percebe estas situações e adapta o seu comportamento ao nosso, em função delas.

Reflexo das motivações e emoções pessoais

Quanto melhor modelarmos um comportamento entusiasmado e de apoio, melhor ajudamos os outros a gerir o seu. Podemos interrogar-nos sobre o que nos dá energia e descobrir se somos motivados pelo poder, pela realização ou pelas relações sociais. Até que ponto nós procuramos servir a nossa comunidade? As nossas acções reflectem o que nos motiva, e os nossos actos e motivações afectam a opinião que a equipa tem de nós. Devemos também conhecer melhor o que impede a nossa motivação ou nos irrita, desaponta, frustra ou cria medo. Se reflectirmos nisso, podemos encontrar formas de fazer algo construtivo, que diminua esses sentimentos e que nos ajude a sentir no controlo novamente.

© 2005 Management Sciences for Health

Devemos estar atentos à nossa saúde e ao nível de angústia. Se nos sentirmos continuamente subjugados por tudo a que temos de ter atenção, devemos estar atentos ao nosso bem-estar físico e psicológico. "Como é que posso preocupar-me com a minha saúde se tenho a responsabilidade pela saúde de oito milhões de pessoas?" - disse um alto responsável pela saúde da África do Sul. Embora possa parecer egoísta preocuparmo-nos com a nossa saúde, se já não tivermos energia física para liderar, nem tivermos capacitado quem nos rodeia para fazê-lo, podemos comprometer significativamente todos os nossos esforços.

Como líderes, temos a responsabilidade pela saúde das pessoas e da organização. Embora as pessoas tenham diferentes razões para estressar-se, podemos lidar com elas fazendo mudanças pessoais e organizacionais para gerir a sensação de pressão. Temos de gerir o nosso ambiente de trabalho e o nosso estilo de vida (Quick et al. 1997).

PROPICIAR DESAFIOS, CLAREZA E APOIO

Para além de nos conhecermos e ao nosso pessoal, podemos influenciar positivamente o clima de trabalho alterando a maneira de atribuir e gerir as cargas de trabalho. Devemos procurar formas para:

- *Desafiar* a nossa equipa para ajudá-los a crescer;
- *Assegurar clareza* quanto às funções e responsabilidades;
- *Apoiar* a equipa a fornecer recursos, a estabelecer ligações, e a compreender as suas necessidades.

Criar tarefas que estimulem a equipa

Desafiar a equipa. Podemos desafiar a equipa a atribuir tarefas que os obriguem a ir para além dos seus actuais níveis de competência e de confiança. Essas tarefas dão a possibilidade de se fazer qualquer coisa de maneira diferente ou de começar algo de novo. São oportunidades para a equipa mostrar seu potencial de liderança. Quando os membros da equipa não têm desafios, não crescem nem aprendem com os erros, e ficam aborrecidos. Como disse um membro da equipe, o seu supervisor conhecia a maneira certa de desafiar a equipa:

"Ele sabe como nos pedir para fazer bem as coisas, mesmo coisas que nós não sabemos se podemos fazer, e dá-nos apoio para isso. Ele atira as pessoas para coisas que elas pensam serem incapazes de fazer, mas nunca as lança para coisas em que elas possam falhar. Dá-nos confiança para tentar."

Esclarecer funções e responsabilidades. Quando cada membro do grupo percebe as funções e responsabilidades de todos os membros, todos percebem como as suas funções contribuem para os resultados desejados do grupo, e, em última análise, para a organização. Eles sabem quem são os seus utentes internos e externos e o que é que estes utentes necessitam deles.

© 2005 Management Sciences for Health

Para esclarecer responsabilidades com o pessoal, devemos falar sobre as nossas expectativas e as expectativas dos utentes, e não se esquecer de salientar as consequências de não se cumprir essas expectativas. Devemos perguntar se a equipa compreende suas responsabilidades e distribuir documentos escritos para que todos tenham acesso fácil às informações. Este tipo de clareza só existe quando a equipa pode dizer o mesmo que esta pessoa disse do seu supervisor:

"Eu sei qual é a minha posição perante ele. Ele exprime claramente as suas intensões e mantém pessoalmente altos padrões de desempenho. Somos todos tratados com justiça. Sei que estou a prejudicar o meu gestor e a minha equipa se não conseguir concluir o desafio."

O apoio vem de várias maneiras

Apoiar a equipa. Apoiar o nosso grupo significa defender seu trabalho e suas necessidades. Dar visibilidade dos serviços prestados e realizados pela equipa em toda a organização. Após criarmos boa reputação para a equipa, podemos continuar a assegurar ou fornecer os recursos que ela necessite para seu trabalho. Esses recursos são, não apenas o tempo, materiais e dinheiro, mas também apoio político e emocional. O apoio político dá-se ao estabelecer ligações, abrir caminhos e obter as autorizações necessárias para continuar. Temos de ajudar a equipa a lidar com a política organizacional. Temos também que considerar se determinadas pessoas da nossa equipa podem se beneficiar com um mentor, e

Usar práticas de liderança e gestão para melhorar o clima de trabalho

Práticas de liderança. Ao definir estratégias para melhorar o clima de trabalho do grupo:

- Analisar o pessoal para conhecer melhor sua equipa;
- Focar em esclarecer as expectativas e identificar desafios;
- Unir e mobilizar a equipa em torno de metas e aspirações compartilhadas;
- Mobilizar as pessoas ao usar as suas necessidades de poder, relações sociais ou realização;
- Animar os membros da equipa ao reconhecer as suas realizações e ao servir como modelo do tipo de comportamento que procuramos nos outros.

Práticas de gestão. Também melhoramos o clima de trabalho quando decidimos juntos:

- Planear reuniões regulares para troca de informações sobre a evolução e partilha de conhecimentos;
- Organizar os sistemas de gestão, especialmente os que promovam a eficiência do trabalho e os fluxos de informação;
- Implementar actividades que façam o nosso grupo avançar para os seus objectivos partilhados;
- Monitorar a evolução e usar os erros como fontes de aprendizagem.

© 2005 Management Sciences for Health

procurar colegas de confiança em outras áreas da organização que possam orientar o seu aperfeiçoamento profissional.

Compreenda outros estilos de trabalho e de necessidades

É importante estar consciente dos diferentes estilos de trabalho e necessidades que as pessoas têm para o nosso apoio. Alguns podem querer um ouvido receptivo, outros querem explicar-se e alguns apenas precisam de ajuda para estabelecer limites ou estruturar o seu trabalho. Os homens e as mulheres podem ter necessidades diferentes no que diz respeito ao apoio. Nas descrições a seguir, feitas pela equipa sobre o desempenho de seus supervisores, percebe-se que eles têm formas diferentes de apoiar. A equipas ouvidas também demonstraram ter diferentes motivações. A primeira equipa prefere ser apoiada para alcançar resultados, enquanto que a segunda aprecia oportunidades para criar relacionamentos:

"Ele responsabiliza as pessoas. Quando assumem iniciativas, ele dispõe dos meios, do tempo e do dinheiro para ajudá-las a concretizá-las."

"Uma das coisas que ela mudou foi a atenção dada às relações pessoais com as pessoas em todos os níveis do departamento, usando os nomes próprios e convidando as pessoas a entrar no seu gabinete. Ela tenta sempre envolver as pessoas através de relacionamentos pessoais."

Equilibrar desafios, esclarecimento e apoio. Para ajudar o nosso grupo de trabalho a responder de forma produtiva a situações de mudança, podemos ter de ajustar o equilíbrio entre desafios, esclarecimento e apoio. Equipas que enfrentam desafios, mas tem falta de apoio ou de esclarecimento, podem se sentir estressadas, frustradas e com sensação de fracasso. No entanto, sem desafio nem apoio as equipas que conhecem as expectativas podem achar pouco o estímulo intelectual ou profissional no seu trabalho. Quando encontrarmos o equilíbrio certo para o clima da nossa equipa, estamos a caminho de ajudá-la a melhorar o seu desempenho.

Reforçar a comunicação

"Já achou que não conseguia comunicar o que pretendia? A forma de corrigir isto é colocar-se do lado do receptor."

- LYDIA MUNGHERERA
NATIONAL FORUM OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS, UGANDA

A boa comunicação melhora o moral

Para criar fortes relações de trabalho e um equilíbrio entre desafios, esclarecimento e apoio, para um bom clima de trabalho, é vital comunicar-se de forma a incentivar a compreensão e a aprendizagem. Comunicar-se de forma eficiente é uma competência chave da liderança para criar um clima de trabalho motivante. Quando nos comunicamos bem, ajudamos a criar um clima de trabalho

© 2005 Management Sciences for Health

que encoraja os fluxos das ideias e as conversas nas quais as pessoas aprendem umas com as outras. Numa conversa de aprendizagem, as pessoas podem fazer perguntas de forma sincera, curiosa e isenta de críticas. Elas tentam compreender antes de serem compreendidas. Elas sentem-se também livres para discutir as suas ideias e compartilhar os seus pressupostos. As conversas de aprendizagem ajudam as pessoas a pensar e a serem criativas enquanto enfrentam as suas dificuldades.

Para haver uma boa comunicação, temos que absorver e reflectir no que os outros dizem e depois, responder construtivamente e de forma que os outros achem útil. Pequenas mudanças na nossa forma de comunicar podem fazer grandes diferenças no nosso clima de trabalho. Na Nicarágua, as equipas municipais do Ministério da Saúde desenvolvem competências em comunicação interpessoal, tutoria e negociação como forma de enfrentar o baixo moral. Consequentemente melhoraram as relações de trabalho entre os supervisores e as equipas, a coordenação entre os departamentos e o clima de trabalho.

OUVIR O QUE OS OUTROS TÊM A DIZER

Muitas pessoas não são capazes de ouvir cuidadosamente e reflectir sobre os comentários das outras pessoas. Num dia muito ocupado, pode ser difícil concentrarmo-nos em algo que não pareça directamente relacionado com a tarefa que estamos a realizar. Mas, as pessoas que estão abertas a aprender com as outras, sabem quando devem ouvir cuidadosamente, fazer perguntas e depois propor ideias. Elas lidam com opiniões divergentes e sentimentos negativos antes deles causarem conflito.

Preste atenção nos outros

Ouvir cuidadosamente. Um bom lugar para começar é com a habilidade de escutar. Não ouvir outra pessoa quando fala indica desinteresse e falta de cortesia. Quando um colega pede o nosso conselho e prometemos dar-lhe um momento, é importante ouvir totalmente o que ele tem a dizer e responder adequadamente às suas preocupações. Isso implica ignorar interrupções externas, como chamadas telefónicas. Significa não ler documentos sobre outros assuntos, nem iniciar um tema que não tenha nada a ver. Se não pudermos estar totalmente presentes, devemos propor um local e uma hora mais convenientes para a conversa.

Se houver pessoas no nosso grupo que tenham dificuldade de escuta, podemos fazer exercícios de "troca de papéis" sobre boa e má escuta. Podemos também lembrar à equipa que é particularmente importante prestar atenção aos utentes, aos colegas e aos grupos de interesse Esta simples habilidade pode ser poderosa, como notou um colega de Uganda:

"Uma escuta eficaz incentiva as relações interpessoais. Uma boa escuta melhora o moral. Quando os líderes ouvem eficazmente e com toda a atenção, impõem respeito. Isso ajuda a satisfazer as necessidades de auto-estima dos outros. Consequentemente, o moral do grupo melhora."

Encorage verbalmente o dar e receber

Equilibrar advocacia com indagação. Para haver discussões vivas sobre questões de trabalho, devemos encorajar as trocas verbais. Por vezes, defendemos a nossa opinião, esperando que os outros a aceitem e mudem a deles. Chama-se a

© 2005 Management Sciences for Health

isso *advocacia*. Outras vezes estamos curiosos e tentamos compreender o pensamento e as razões dos outros. Chama-se a isso *indagação*.

Preste atenção em como se comunica

Para criarmos um espaço onde todos aprendam, uns com os outros, temos de primeiro pensar no nosso padrão de comunicação. Temos tendência de dizer às pessoas o que fazer ou pensar, ou faze perguntas para saber o que é que as motiva? Nas nossas interacções com os outros, como é que equilibramos essas formas de comunicação? Se só usarmos advocacia, não saberemos o que os outros pensam e isso limita a nossa perspectiva. Se só indagarmos, não manifestaremos a nossa opinião e pode ser difícil alcançar o consenso.

Ao observarmos o nosso grupo ao longo do tempo, podemos determinar como se usa a advocacia e a indagação, se há um bom equilíbrio, ou se uma das formas é dominante. Se algumas pessoas fazem advocacia frequentemente, as outras param para ouvir? Sentem-se ignoradas ou subjugadas pelas informações? Se algumas fazem perguntas, as outras ficam indecisas? Alcançar equilíbrio entre advocacia e indagação no nosso grupo melhora a qualidade dos debates e dá oportunidades ao pessoal de aprenderem uns com os outros.

Identificar suposições. Quando promovemos a troca de ideias, é inevitável que apareçam conflitos de opiniões. Esse conflito é bom, porque as melhores soluções surgem, frequentemente, da luta entre as diferenças. Identificar as suposições de cada pessoa ajuda a resolver desacordos.

Diferentes hipóteses levam a diferentes conclusões

A partir da grande quantidade de informações que recebemos, nós filtramos o que nos é útil através de hipóteses e interpretações, e depois tiramos as conclusões. Os nossos colegas fazem o mesmo, mas o conjunto de dados aos quais prestam atenção e as hipóteses e interpretações que usam como filtro, pode levar a conclusões totalmente diferentes. Por isso, não é surpresa que surjam profundos desacordos no local de trabalho.

Quando fazemos perguntas uns aos outros, podemos descobrir as hipóteses das pessoas e as razões que fundamentam as suas conclusões iniciais. A Escada de Inferência é um modelo útil para compreendermos as suposições que levam às nossas conclusões.

O cenário seguinte ilustra como as pessoas podem aplicar a Escada de Inferência:

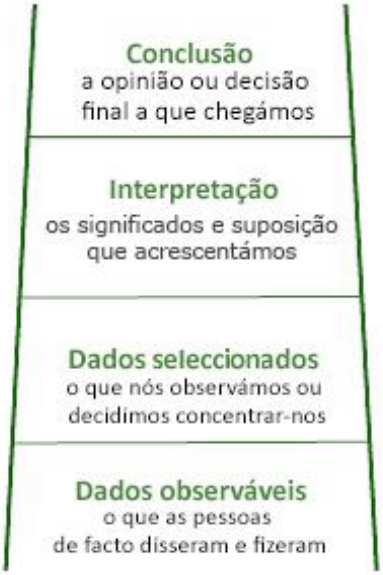
Roberto Suarez atribui a Marina Costas uma missão para elaborar uma estratégia clínica que atinja clientes masculinos. Você não concorda com a decisão do Roberto porque acha que Marina não tem boas ideias e nunca a ouviu falar nas reuniões. A sua suposição é que a equipa que compartilha as ideias nas reuniões seria uma melhor opção. Roberto defende, teimosamente, a nomeação de Marina. Até agora, você só defendeu o seu ponto de vista.

Mas, depois, muda de abordagem, e indaga as razões de Roberto. Pergunta o que é que ele observou em Marina para basear a sua decisão. Roberto diz que, quando caminha para o ônibus com Marina, ela faz, muitas vezes, sugestões sobre formas de ajudar a clínica a atrair outros tipos de clientes. À medida que Roberto aumenta os bons comentários sobre Marina, você muda a sua interpretação e conclui que a nomeação faz sentido. Ao longo dos meses seguintes, Marina surge com várias abordagens criativas para chegar aos clientes masculinos.

© 2005 Management Sciences for Health

Subir a Escada de Inferência

As pessoas baseiam as suas conclusões nas interpretações que fazem de dados seleccionados e naquilo que observam as outras pessoas dizer e fazer. Quando discordamos de outras pessoas, podemos voltar atrás para as razões que justificam as nossas conclusões. Juntos, podemos revelar as informações (palavras ou actos) que observámos e as nossas interpretações deles. Podemos então lentamente subir a Escada de Inferência, explicando à outra pessoa "Isto é o que eu penso e isto é como cheguei a estas conclusões". Em conjunto, ambos os lados podem encontrar falhas nos dados seleccionados, nas interpretações ou nas conclusões, o que vai enriquecer a comunicação.



Fonte: Adaptado de Argyris 1982 in The Fifth Discipline Fieldbook por Peter M. Senge, Charlotte Roberts, et al., copyright © 1994 Peter M. Senge, Charlotte Roberts, Richard B. Ross, Bryan J. Smith, e Art Kleiner. Usado com autorização de Doubleday, divisão de Random House, Inc.

Se nós e o nosso grupo formos capazes de questionar as nossas suposições e de aprender em conjunto, é mais provável que descubramos novas formas de enfrentar os nossos desafios.

Procurar compreender diferentes pontos de vista. Para apresentar pontos de vista interessantes à nossa equipa, devemos procurar recorrer a pessoas capazes e de grupos diferentes, especialmente que possam representar a nossa população de utentes ou trabalhadores qualificados de sexo oposto. Quando o fazemos, podemos necessitar ajudar a todos os membros da nossa equipa a compreender a forma de comunicarem-se uns com os outros.

As mesmas palavras e gestos podem significar coisas diferentes em grupos distintos. As abordagens dos problemas também podem ser diferentes. Por exemplo, uma pessoa pode querer ir directamente à questão e tomar decisões rapidamente, e fica aborrecida quando outra pessoa quer ouvir as opiniões de

© 2005 Management Sciences for Health

todos os outros antes. Este estilo de tomada de decisões pode irritar os outros. Para impedir os diferentes estilos, temperamentos, normas culturais e dinâmicas de género, de sabotar as conversas, é preciso, de pacientemente, verificar as suposições quanto ao significado das palavras antes de chegarmos às conclusões.

Acabar com o conflito antes que ele se espalhe. Quando sentimos que estamos a entrar em conflito com outra pessoa, devemos recuar e pensar conosco "o que é que me trouxe a esta situação? O que é que está a acontecer?" E depois nos colocar no papel da outra pessoa e perguntar "O que é que tu farias nesta situação?". Se for possível, devemos verificar as nossas conclusões com a outra pessoa, a revelar a nossa maneira de pensar (como subimos a Escada de Inferência). Podemos ter conversas com mais significado quando esclarecemos as nossas ideias, sentimentos e crenças e quando tentamos ver as coisas na perspectiva da outra pessoa.

RESPONDER CONSTRUTIVAMENTE

Após ouvirmos e percebermos claramente o que a equipa diz, estaremos mais bem colocados para responder de forma que a ajudar. A forma como recebem o nosso feedback depende em parte da maneira como o emitimos. Pequenas mudanças no nosso estilo de comunicação podem esclarecer expectativas, levantar o moral e dar às pessoas formas para lidarem com as situações de que se queixam.

Pense como está dando feedback

Dar feedback específico. Dar feedback útil é um grande motivador para o desempenho. Podemos reforçar a acção construtiva de qualquer pessoa comunicando aquilo que apreciamos na sua acção. Podemos comentar, por exemplo, "Gostei da forma como organizou a ordem de trabalhos da reunião e manteve o horário. Realizámos tudo o que necessitávamos e até acabámos mais cedo".

Por outro lado, o feedback crítico e mal emitido pode fazer as pessoas ficarem ressentidas ou sentirem-se impotentes. Ao darmos feedback construtivo para a

TABELA 6 Mudança de linguagem reactiva para proactiva

Linguagem reactiva	Linguagem proactiva
Não posso fazer nada	Vamos ver o que podemos fazer
Eu sou mesmo assim	Como posso ser mais efectivo?
Ele irrita-me tanto	Posso controlar o que sinto
Eles não vão permitir isso	Talvez possamos negociar
Tenho de fazer isso	Opto por fazer o que é adequado
Eu devo	Eu prefiro
Eu deveria?	Eu quero
Ninguém me ajudará	Vocês me ajudam?

Fonte: Stephen R. Covey, *The 7 Habits of Highly Effective People: Restoring the Character Ethic*, pág. 78, texto adaptado (Fireside edition, 2004).

© 2005 Management Sciences for Health

euipa devemos evitar dizer "Você sempre...". Em vez disso, devemos identificar o acto específico que nos aborrece e indicar como ele nos afecta e ao trabalho do grupo. Podemos então pedir à pessoa para agir de forma diferente.

Equilibrar o negativo com o positivo. Quando temos de fazer comentários críticos sobre maus desempenhos, podemos equilibrá-los com comentários positivos. Nas reuniões e nas conversas informais, temos de ter atenção à frequência com que dizemos as coisas de que gostamos no trabalho do nosso pessoal e quantas vezes nos centramos naquilo que queremos que eles melhorem. Um estudo sobre equipas de sucesso descobriu que as suas conversas incluíam, em média, cinco observações positivas para cada negativa (Gottman 1994).

Seja verdadeiro com comentários positvos e com críticas construtivas

Este equilíbrio é especialmente importante se o nosso grupo sofrer de baixo moral e nós tivermos tendência para criticar. Devemos tentar diminuir as observações críticas e aumentar o feedback positivo para nossa equipa. Em conversas sobre desempenho, se começarmos com comentários genuinamente positivos, o nosso pessoal tem menos tendência de colocar-se na defensiva e estará mais aberto a aceitar nossas sugestões. Devemos também incentivar os membros da equipa a darem feedback positivo uns aos outros quando o seu trabalho merecer um elogio. No entanto, o feedback positivo ao trabalho medíocre é desonesto e pode incentivar a persistência da mediocridade ou até estimular o cinismo.

Usar linguagem proactiva. A linguagem que usamos pode ser uma profecia que se concretiza que ajuda a determinar as nossas acções e a dos outros. Para liderarmos, é importante usar uma linguagem "proactiva" que nos capacite e aos

Exercícios para melhorar a comunicação

Os exercícios a seguir, que se encontram no conjunto de ferramentas do manual, constituem uma oportunidade para saber mais e praticar as competências de comunicação.

Ouvir. Para praticar a habilidade de escuta, consultar "A Arte de Saber Ouvir".

Equilibrar advocacia com indagação. Quando houver pouco ou nenhum equilíbrio nos modos de comunicação do grupo, considerar a utilização do exercício "Equilibrio entre Advocacia e Indagação: Mudar o Padrão da Conversa".

Identificar suposições. Há um processo detalhado para utilizar a Escada de Inferência no exercício "Explorar o Pensamento dos Outros: A Escada de Inferência".

Encerrar conflitos. Se já estiver envolvido num conflito, pode usar "Reflexão Sobre a Comunicação: O Método ORID" para analisar, cuidadosamente, o que aconteceu; separar os nossos sentimentos e ideias daquilo que observámos e tomar uma decisão justa, ou chegar ao acordo com a pessoa. ORID quer dizer: Objectivo, Reflexão, Interpretação e Decisão.

Fornecer feedback. "Fornecer Feedback Útil" apresenta uma forma de praticar o feedback construtivo.

Transformar reclamações em pedidos. Podemos praticar juntamente com o nosso grupo os pedidos de ajuda usando "Fazer Pedidos Concretos e Reduzir as Reclamações".

© 2005 Management Sciences for Health

outros para enfrentar os desafios e criar o futuro. A linguagem reactiva não dá espaço para a criação de novas possibilidades. Devemos pensar na linguagem que usamos quando encontramos obstáculos. Como podemos passar das palavras que fecham opções para uma linguagem que supere os obstáculos? Ver exemplos na Tabela 6.

Seja específico quando fizer um pedido

Transformar reclamações em pedidos. Podemos também mudar a linguagem utilizada pela equipa, encorajando-a a converter as reclamações que fazem, quando estão desencorajados, em pedidos. Peça que identifique a pessoa que acham que pode resolver a situação. Depois devemos apoiá-los a pedir a essa pessoa que tome uma acção específica, dentro de um prazo específico. Temos de lembrá-los também que se obtiverem uma resposta negativa ao pedido, podem ainda perguntar "Então o que é que *poderia* fazer para ajudar?".

A nossa equipa sente o interesse e apoio ao trabalho deles quando os ouvimos, compreendemos as suposições e equilibramos as nossas respostas com indagação e comentários positivos e proactivos. Conforme damos feedback específico e sugestões à nossa equipa para agir, face às suas reclamações, eles recebem expectativas claras e começam a sentir autonomia para pedir apoio para enfrentar os seus obstáculos. Todas estas estratégias de comunicação ajudam a conseguir e a manter um clima de trabalho positivo.

Manter o comprometimento do nosso grupo

"Os verdadeiros líderes são mercadores de esperança que falam à imaginação colectiva dos seus seguidores, convocando-os para se juntarem numa grande aventura. Os líderes inspiram as pessoas a ultrapassar os motivos pessoais e egoístas - ou seja, a ultrapassarema si próprias - e como resultado tirar o melhor proveito do seu pessoal."

-MANFRED KETS DE VRIES

"ORGANIZATIONS ON THE COUCH"

Criar condições para manter o desempenho

A nossa capacidade de manter um clima de trabalho positivo depende também da nossa capacidade de inspirar o comprometimento da nossa equipa. A criação de uma visão inicial com a nossa equipa contribui fortemente para mobilizar o seu comprometimento ao enfrentar desafios. Podemos reforçar esse comprometimento através de conversas e de acções que encorajem cada membro da equipa a conectar os seus próprios objectivos ao esforço do grupo. Em longo prazo, podemos manter a motivação da nossa equipa se estivermos atentos ao nosso próprio comportamento e aplicarmos técnicas para manter o desempenho da equipa. Podemos:

- Reacender o comprometimento se ele começar a diminuir;

© 2005 Management Sciences for Health

- Permanecer merecedor da confiança das pessoas;
- Equilibrar compromisso com cumprimento;
- Reconhecer as contribuições dos outros;
- Encorajar o desempenho da equipa através de técnicas de apoio;
- Estimular o aprendizado que encoraje soluções criativas no grupo.

Quando fazemos continuamente estas coisas, elas tornam-se parte das condições normais de trabalho que a equipa sente como um clima de trabalho positivo. Tudo isso contribue para uma atmosfera em que os membros do nosso grupo se sentam inspirados, esclarecidos sobre o que têm que fazer e apoiados para enfrentar qualquer desafio.

REACENDER O NOSSO COMPROMETIMENTO

Uma rede de apoio que reforce a esperança e os sonhos

Liderar qualquer grupo requer trabalho árduo no nível pessoal, coragem para assumir riscos importantes e necessidade constante de gerir as expectativas dos grupos de interesse e daqueles que confiam na nossa direção. De tempos em tempos, quando sentimos que o nosso compromisso diminui, podemos tomar iniciativas importantes para reacendê-lo. É importante lebrarmos dos sonhos que tínhamos para nossa comunidade. Pergunte se estamos a conseguir crescimento pessoal e o que é que podemos fazer, agora, para satisfazer melhor a nossa fonte de motivação. Uma das formas de fazer isso é criar uma rede de apoio com os colegas.

Desenvolver uma boa rede de apoio implica escolhermos um grupo de pessoas que conhecemos, e em quem confiamos e para defender os seus interesses. Pode ser útil saber como os outros lidam com dificuldades semelhantes no trabalho, como os outros reagem ao nosso estilo de trabalho, e que mudanças temos de fazer, em nós mesmos, e no nosso estilo de trabalho para influenciar o comprometimento do grupo para um bom desempenho. As pessoas da rede podem ser francas, lembrar-no do nosso rumo e dizer quando recaímos em velhos vícios. Este tipo de apoio pode ser muito importante para reacender o nosso comprometimento.

PERMANECER MERECEDORES DA CONFIANÇA DAS PESSOAS

Confiança mútua através da honestidade

A confiança é subjacente a tudo o que os gestores de sucesso fazem com os seus grupos de trabalho. É essencial para a troca de informações, para a resolução de problemas e para a produtividade, a satisfação e o sucesso das equipas. Ser digno de confiança significa que os outros confiam voluntariamente em nós devido à nossa honestidade, capacidade e carácter. O desempenho da equipa depende da confiança mútua entre nós e os outros membros da equipa.

Mas a confiança, demora requer tempo para ser criada e mantida. Se isto não for intuitivamente do nosso conhecimento, pense em alguém em quem confia. O que é que essa pessoa fez para ganhar a nossa confiança? Há coisas que podemos

© 2005 Management Sciences for Health

fazer para desenvolver a confiança e mantê-la durante o tempo em que testamos a nossa determinação (ver caixa abaixo).

Para reflectir se somos dignos de confiança ou identificar características que conquistem a confiança dos colegas, consultar o exercício "Inspirar Através do Desenvolvimento da Confiança no Trabalho" no conjunto de ferramentas do manual.

Desenvolver e manter a confiança

Um estudo sobre gestores (Bragar 1991) que eram capazes de influênciar os colegas efectivamente, demonstrou que eles usavam as práticas seguintes para desenvolver e manter a confiança.

Práticas para desenvolver a confiança:

- Concordar com um código de conduta para a equipa;
- Honrar as promessas;
- Ser claro quanto às intenções;
- Evitar más línguas (fofocas);
- Considerar pontos de vista alternativos;
- Aproveitar as capacidades e competências dos outros;
- Ser aberto à influência dos outros na tomada de decisões;
- Ser justo ao tratar os outros;
- Apoiar a equipa para atingir os padrões e as expectativas;
- Procurar as causas dos problemas nos processos de trabalho e não nas pessoas;
- Aumentar a sua competência;
- Confiar nos outros e aceitar a vulnerabilidade que resulta dessa confiança.
- Admitir os erros com humildade, sabedoria, dúvidas e incertezas;

Práticas que mantêm a confiança:

- Mensagens consistentes;
- Padrões e expectativas coerentes;
- Forte desempenho do grupo;
- Informação para compreensão de incidentes organizacionais;
- Disponibilidade para o pessoal;
- Discussão aberta das questões graves e que incomodam.

EQUILIBRAR COMPROMETIMENTO E CUMPRIMENTO

À medida que o nosso comprometimento e a comunicação inspiram a equipa para avançar, poderemos, ainda assim, ter de estabelecer alguns padrões para que o seu desempenho renda os resultados desejados. Em primeiro lugar é importante perceber a diferença entre comprometimento e cumprimento.

Para inovarmos, melhorarmos e alcançarmos continuamente resultados sustentáveis nos serviços de saúde precisamos de pessoas comprometidas em alcançar esses resultados. Em muitas organizações é também importante haver o

© 2005 Management Sciences for Health

TABELA 7 Distinguir comprometimento e cumprimento

O comprometimento vem de dentro da pessoa. Fazemos alguma coisa porque nos *importamos com* os resultados. O cumprimento, por outro lado, é motivada por algo exterior a nós: a necessidade de cumprir requisitos externos. Fazemos porque *devemos.*

Fonte de motivação	Resultado
Comprometimento (motivação interior) Queremos fazer algo extraordinário Acreditamos nisso	Bons resultados que nos orgulham e com o qual nos importamos
Cumprimento (motivação externa) Temos de fazer algo	Obedecer às ordens e trabalhar de acordo com um plano
Cumprimento formal Fazemos apenas o que nos é exigido e nada mais	Resultados esperados
Não Cumprimento Não fazemos o que é exigido	Sem resultados
Cumprimento Malicioso Realizamos, propositadamente, as coisas erradas, embora não nos oponhamos abertamente	Resultados negativos ou sabotados

O comprometimento liberta energia para ultrapassar obstáculos

cumprimento. Para assegurar a qualidade dos cuidados de saúde, há padrões ou orientações nacionais ou organizacionais que têm de ser cumpridos. Podemos optar por estabelecer para o nosso grupo alguns padrões de desempenho, que sejam relativos aos resultados em que ele próprio se comprometeu. E por vezes as pessoas necessitam cumprir as novas regras antes de compreender suficientemente bem as mudanças e se comprometerem. A tabela 7 resume essa diferença.

É importante equilibrar a mobilização das pessoas para que se comprometam e estabeleçam padrões de cumprimento, para que a equipa não só se aproprie dos desafios, mas também que conheça os padrões que se espera que cumpra. O cumprimento formal produz muitos resultados. O comprometimento, contudo, é a chave para incentivar a equipa a enfrentar os obstáculos, superar resistências e obter resultados sustentáveis. É ele que gera o esforço extra, que por vezes é necessário, para desenvolver e implementar abordagens criativas e efectivas.

Para analisar as diferenças entre compromisso e cumprimento com um grupo, é possível consultar "Obter Compromisso e Não Apenas o Cumprimento" no conjunto de ferramentas do manual.

RECONHECER AS CONTRIBUIÇÕES DOS OUTROS

Elogio e reconhecimento reforçam o espírito de equipa

Enquanto equilibramos compromisso e cumprimento, devemos criar processos de reconhecimento para as realizações individuais. Reconhecer os outros pelas contribuições positivas é uma importante motivação, porque mostra que alguém está a fazer a diferença, e que a sua contribuição é notada. Podemos reconhecer os esforços dos outros agradecendo directamente, escrevendo uma nota pessoal, e destacando a sua contribuição na revisão do trabalho. Quando damos

© 2005 Management Sciences for Health

7 pontos essenciais para encorajar o coração

Para começar -

- Estabelecer padrões claros. Ligar claramente os princípios e metas específicos com remuneração e reconhecimento (por exemplo, aumentos ou bónus anuais por mérito, ou com oportunidades de participação em conferências).
- Esperar o melhor. Exprimir confiança nas boas intensões e na competência do pessoal (por exemplo, "Vocês podem fazer isso. Tenho a certeza.").
- Prestar atenção. Procurar exemplos positivos de equipas que cumprem os padrões. (Por exemplo, passear pelo escritório, ler e destacar boas práticas de trabalho e realizações).

Quando encontramos um bom exemplo –

- Personalizar o reconhecimento. Conhecer as preferências da pessoa antes de recompensar o seu bom trabalho. (Por exemplo, agradecer à pessoa com um discurso cuidadosamente formulado que toque nos interesses da mesma).
- Contar a história. Descrever os esforços da pessoa de forma memorável e inspiradora. (Por exemplo, "Notei que observou que a farmácia atendia longas filas de clientes e que depois pensou numa forma de acelerar o serviço de reabastecimento de medicamentos.").
- Celebrar conjuntamente. Realizar festas para mostrar apoio a todo o grupo.
- Dar o exemplo. Cumprir pessoalmente este processo para demonstrar o que pretende com estes padrões.

Fonte: Adaptado de Kouzes and Posner 1999

publicamente os parabéns às pessoas e às equipas, fomentamos um clima em que todo o pessoal pode dizer "Vejam o que podemos conseguir".

Um aviso quanto a manifestar reconhecimento: Reflicta cuidadosamente antes de destacar uma pessoa ou um grupo. Devemos formular o reconhecimento de forma a que todos se sintam orgulhosos da realização.

Para incentivar os membros da equipa a se esforçarem juntos, por resultados e reconhecimento, podemos seguir os "7 pontos essenciais para encorajar o coração". Esses pontos, apresentados na caixa a seguir, vão esclarecer a todos, o tipo de desempenho desejado.

Pode também reforçar o espírito de equipa do grupo, a pedir que reconheçam as contribuições uns dos outros. A qualquer altura, podemos convocar uma reunião e solicitar às pessoas que escrevam uma frase numa folha de papel, para cada membro da sua equipa, a começar por "Reconheço que sua…". Estes reconhecimentos podem incluir a contribuição do outro membro para a equipa, para os utentes ou para a comunidade. Cada pessoa deve ler o seu texto aos outros membros da equipa. Através deste processo, os membros da nossa equipa apreciarão, cada vez mais os esforços dos outros e empenhar-se-ão em obter os resultados desejados uns para os outros.

© 2005 Management Sciences for Health

INCENTIVAR O DESEMPENHO ATRAVÉS DE TÉCNICAS DE APOIO

Para além dos agradecimentos públicos, podemos adoptar técnicas de orientação para apoiar o desempenho da nossa equipa. Algumas técnicas podem ajudar-nos a ensinar bons desempenhos, enquanto outras podem ajudar-nos a gerir problemas de desempenho se eles surgirem.

Aplicar técnicas de tutoria. Tutoria é uma conversa em que o tutor se compromete com o desenvolvimento e o sucesso da pessoa que orienta. Um tutor eficaz importa-se com a pessoa que está a formar. Ele desenvolve uma relação de confiança e é bom ouvinte.

Quando nos encontramos com um membro da equipa como tutor, devemos reservar um tempo para observar e nos relacionar com a outra pessoa. É importante sentir como as coisas correm para a pessoa e adoptar um tom de apoio. Podemos depois perguntar sobre os seus problemas e pontos de vista. Devemos ouvir a sua resposta, dar um feedback específico e repetir o processo até estarmos ambos de acordo com o plano de acção que ela vai seguir. Este processo é conhecido por OALFA, que quer dizer Observar (Observe), Perguntar (Ask), Ouvir (Listen), dar Feedback, e Concordar (Agree).

Tutoria para encorajar novos comportamentos

As perguntas que fizermos podem ajudar a pessoa a repensar o seu comprometimento, os resultados alcançados e obstáculos que ainda têm de ser ultrapassados. Através de um questionário orientado, o membro da equipa pode ver novas possibilidades e descobrir novas acções para reforçar o seu desempenho.

Para saber mais sobre tutoria da equipa, consultar os exercício "Tutoria para Apoiar Outras Pessoas" e "Melhorar as Competências de Tutoria: A Lista de Verificação OALFA", no conjunto de ferramentas do manual.

Questionário orientado para tutoria de membro da equipa

Um bom tutor faz perguntas e trabalha com a equipa para encontrar soluções. Desta forma, a equipa torna-se mais atenta ao seu desempenho e mais competente para resolução de problemas de forma independente. Algumas das questões que podem ser colocadas pelo tutor são:

- Com o que está comprometido em alcançar?
- O que é que já alcançou até agora?
- Que desafios estão a enfrentar?
- Por que pensa que está bloqueado?
- Se fosse tudo exactamente como você sonha, como é que seria?
- Que acções pode realizar para ultrapassar os desafios?
- Que apoio necessita dos outros?
- Como posso apoiá-lo?

© 2005 Management Sciences for Health

Gerir problemas de desempenho. Por vezes, um membro da equipa repetidamente não cumpre com os padrões estabelecidoss. Manter um registo das situações de baixo desempenho pode ajudar a ver padrões desempenhados e ter informações objectivas para analisar as possíveis causas dos desempenhos inadequados. A nossa principal fonte para estas informações são os membros da equipa; mas pode ser útil ver quais os sistemas implementados estão a ser usados para ajudar a equipa trabalhar bem. Descubra se a equipa compreende as expectativas de desempenho e se recebe feedback do seu desempenho. As políticas, procedimentos e fluxos de recursos actuais apoiam e premiam os bons desempenhos? O pessoal tem as competências e a formação necessária para trabalhar bem?

Consultar "Diagnosticar Problemas de Desempenho" e "Fornecer Feedback Útil" no conjunto de ferramentas do manual para isolar problemas que afectam o desempenho do pessoal.

Em uma discussão sobre um baixo desempenho separe sentimento da observação

É importante advertirmos a pessoa e darmos a ela uma oportunidade para melhorar. Devemos nos reunir com os membros da equipa de baixo desempenho ou envolvidos em incidentes como roubo, desrespeito ou desonestidade para com os outros. Para nos protegermos de sermos pegos de surpresa por emoções fortes, podemos preparar a conversa usando o método ORID. Com o ORID podemos rever cuidadosamente o que aconteceu, separando os nossos sentimentos e ideias, daquilo que observamos, e tomar uma decisão para que a pessoa possa se engajar de novo numa tarefa. Durante a reunião, podemos também aplicar técnicas já mencionadas neste capítulo: processo OALFA, feedback específico e observações positivas sobre coisas que a pessoa fez correctamente.

Para mais informações sobre ORID, consulte o exercício "Reflexão Sobre Comunicação: O Método ORID" no conjunto de ferramentas do manual.

INCENTIVAR A APRENDIZAGEM COMPARTILHADA

Aprender novas coisas no trabalho pode inspirar entusiasmo, criatividade e compromisso nos membros da equipa. Referimos aqui a aprendizagem como *expandir a capacidade de produzir os resultados pretendidos*.

Uma das formas de incentivarmos a aprendizagem contínua é a criação de oportunidades para a equipa compartilhar os seus conhecimentos e as boas práticas. Recolher e compartilhar informações contribui para se conseguir um clima de trabalho positivo e ajuda a gerar os resultados pretendidos. O grupo não só obtém informações sobre a sua evolução para os resultados, mas fica também, a par do que funcionou e o que não funcionou. Já pode, portanto, aplicar essas lições ao seu trabalho em curso.

Crie oportunidades para o aprendizado e o crescimento

Ser humilde e gerir as expectativas. O aprendizado de uns com os outros, a longo prazo, implica no compromisso do grupo com a aprendizagem. Tornarmo-nos conscientes de que não sabemos exige humildade da parte de todos. Podemos então procurar novas competências e informações e mudar as nossas atitudes para que todos se tornem mais competentes. Esta evolução constante de inconsciência para a consciência é o que impulsiona a aprendizagem.

© 2005 Management Sciences for Health

Mostrar que não sabemos tudo

- Quando as pessoas nos pedem uma resposta, devolver a pergunta.
- Ouvir os outros primeiro, quando temos vontade de manifestar a nossa opinião.
- Esperar até que alguém diga o que queremos dizer (e se ninguém o fizer, já podemos dizer).
- Perguntar às pessoas: O que faria no meu lugar? O que devemos fazer?
- Manifestar reconhecimento aos autores de boas ideias e sugestões.
- Aprender a dizer "Não sei".
- Pedir ajuda à sua equipa e aos colegas.
- Informar a sua equipa sobre as complexidades do trabalho (faça com que as conexões sejam visíveis).
- Analisar as consequências das decisões.
- Envolver sua equipa na reflexão "o que acontece se".
- Admitir imediatamente os erros e pedir desculpas se necessário.

Melhorar a aprendizagem em equipa. Em grupos que aprendem bem juntos, as pessoas assumem geralmente diferentes papéis. Os papéis comuns nas equipas são os de iniciador, seguidor, opositor e observador. Quando se enfrenta uma dificuldade, alguém inicia uma ideia ou acto para lidar com a situação. Outros seguem ou aceitam essa ideia, que ganha apoio momentaneamente. Um terceiro grupo opõe-se ou questiona a ideia, o que faz o grupo refiná-la analisando os seus defeitos. Finalmente, há quem observe e dê feedback sobre o progresso do grupo.

Equilibre o papel dos membros da equipa

Os grupos podem ficar fixados em soluções longe do óptimo, quando uma ou mais pessoas dominam o debate e as outras têm tendência a seguir, ou quando alguém discorda constantemente. Nesse clima, muito do talento criativo da equipa permanece inexplorado. Para funcionarem bem os grupos necessitam de encontrar o equilíbrio entre esses quatro papéis.

Para ajudarmos o nosso grupo a aplicar esses papéis, podemos usar o exercício "Compreender os Papéis no Trabalho de Equipa" no conjunto de ferramentas do manual.

Ao sermos permanentemente modelos de comprometimento, a manter a confiança, reconhecer as realizações, desenvolver processos de apoio e aprender com a nossa equipa, criamos um clima que mantém o foco do grupo nos resultados. Antes de iniciarmos o esforço para a criação de um clima de trabalho mais positivo, é aconselhável avaliar o clima no grupo. Essa avaliação dará uma base para determinar os efeitos das mudanças que introduzimos.

© 2005 Management Sciences for Health

Aplicação da Avaliação do Clima de Trabalho

A avaliação do clima de trabalho, elaborada pelo Programa de Liderança e Gestão do MSH, foi concebida para medir o clima de trabalho em grupos de trabalho em todos os níveis da organização. Avaliar o clima de trabalho fornece uma visão das percepções dos membros do grupo quanto ao que eles sentem ao trabalhar na sua equipa. Podemos debater os resultados com o grupo e usar o discernimento obtido dessa discussão para orientar o esforço de mudança. Podemos também usar a avaliação como ferramenta de monitoria, aplicando-a como ponto de partida de um estudo e a repetir, mais tarde, para avaliar o progresso.

A ferramenta destina-se a ser preenchida por todos os membros do grupo de trabalho. Consiste em 10 itens. Oito pontos, avaliados através de validação, medem elementos do clima do grupo de trabalho. Os últimos dois pontos avaliam as percepções do grupo de trabalho sobre a qualidade e a produtividade. Cada elemento do grupo classifica os 10 pontos numa escala de 1 a 5. Os itens são os seguintes:

Itens do clima

1. Achamos que o nosso trabalho é importante.
2. Lutamos para alcançar resultados de sucesso.
3. Temos um plano que orienta as nossas actividades.
4. Estamos atentos em como trabalhar bem juntos.
5. Conhecemos as capacidades uns dos outros.
6. Procuramos compreender as necessidades dos nossos utentes.
7. Compreendemos a importância da função de cada membro do nosso grupo.
8. Temos orgulho no nosso trabalho.

Percepções de produtividade e qualidade

9. O nosso grupo é conhecido pelo seu trabalho de qualidade.
10. O nosso grupo de trabalho é produtivo.

Um facilitador independente orienta o processo de recolha e análise dos dados para manter a confidencialidade das respostas dos membros do grupo. Ao discutir os resultados gerais, o grupo pode determinar como pretende trabalhar junto no futuro. Ou os membros podem manifestar, individualmente as suas opiniões, ao facilitador. Como gestor do grupo, sua função é apoiar sua equipa ao assumir o compromisso com um novo clima de trabalho, e fornecer os esclarecimentos necessários.

A ferramenta de avaliação na íntegra e as instruções de utilização encontram-se no CD-ROM do manual.

© 2005 Management Sciences for Health

Estabelecer o tom no nível superior

"Deixamo-nos levar todos os dias pelo poder que temos para mudar a qualidade de vida da nossa gente, simplesmente ao abrirmos espaço para iniciativas e inovações. O que me inspira é o nível de comprometimento e resolução que a minha equipa possui, e o seu entusiasmo em acrescentar valor ao que estamos a fazer na África do Sul."

- DR. SIPHIWO STAMPER
DEPARTAMENTO DA SAÚDE
PROVÍNCIA DO CABO ORIENTAL, ÁFRICA DO SUL

Escolha com cuidado os aliados para iniciar as mudanças

Se tivermos funções de gestor senior, temos um papel crítico a desempenhar ao dar o tom para a organização ao articular e vivenciar valores que queremos que a organização incorpore. Podemos realizar mudanças de grande alcance a começar simplesmente por operar de forma diferente. Por exemplo, se queremos transparência e honestidade, temos de ser transparentes e honestos. Se quisermos estabelecer o foco nos utentes e nos resultados, devemos demonstrá-lo nas conversas sobre o trabalho. Estabelecer o rumo, no nível senior, exige disciplina e humildade, sempre e todos os dias.

Para estabelecer um novo tom precisamos de aliados. Devemos confirmar que temos o apoio de colegas e superiores importantes, por exemplo, do conselho administrativo ou do ministro, e assegurar o seu compromisso total antes de avançar. É necessário engajar os nossos colegas na equipa de gestão senior para as iniciativas de mudança.

COMPROMETER A NOSSA EQUIPA DE GESTÃO

Reconecte sua equipa para o campo da realidade

É importante estabilizar o clima de trabalho que queremos criar através de uma visão compartilhada da nossa organização ou ministério. (Ver capítulo 2 e conjunto de ferramentas do manual para exercícios de visão). No entanto, antes de criar essa visão, precisamos preparar a nossa equipa de gestão. Frequentemente, os gestores principais perdem de vista os objectivos dos programas, por estarem demasiado afastados dos verdadeiros beneficiários dos mesmos. Às vezes, estão imersos com as complexidades do ambiente económico e político, com prioridades pouco claras ou oscilantes dos doadores, com a sua reputação, e as oportunidades de conseguirem cargos mais atraentes. Neste caso, devemos nos reunir novamente com a nossa equipa, e nos conectar com os provedores de serviços ou a pessoas politicamente comprometidas em melhorar os serviços de saúde.

Como parte de um exercício de planeamento estratégico, os principais responsáveis de vários departamentos e divisões, envolvidos no Programa Nacional de Planeamento Familiar do Zimbabue, espalharam-se pela cidade de Mutari e pelo campo, para visitar clínicas e centros de jovens e para acompanhar agentes de distribuição de base comunitária e os seus supervisores

© 2005 Management Sciences for Health

em terrenos difíceis. Voltaram com uma imagem viva dos desafios que eles enfrentam, e levaram em conta essas realidades do terreno no seu planeamento estratégico seguinte.

Melhorar os factores que minam o clima de trabalho. Após termos uma visão, podemos começar a reflectir com outros responsáveis superiores sobre a cultura da organização e as formas que se podem utilizar para alterar a visão. É possível que a história e a cultura da nossa organização já tenham anteriormente inspirado as pessoas, mas estejam actualmente a enfraquecer o ímpeto da mesma porque os tempos mudaram. Devemos examinar os factores relacionados com o clima de trabalho que minam o desempenho ou a produtividade em toda a organização. E cultivar um clima de trabalho positivo no seio da nossa equipa de gestão superior.

ORGANIZAR UMA REDE DE APOIO

Uma forte rede de apoio pode mover montanhas

Uma boa rede de apoio é especialmente importante para os responsáveis superiores. Com uma rede dessas, podemos influenciar o clima de trabalho da

Melhorar as relações de trabalho, o clima dos grupos e o desempenho – Exemplo do Senegal

Preocupado com o fraco desempenho nos seus distritos, o Ministério da Saúde do Senegal promoveu um Programa de Formação de Liderança em duas regiões, para equipas de 14 distritos. As equipas distritais identificaram um desafio na saúde materno-infantil ou no planeamento familiar e aprenderam como melhorar as suas práticas e competências de liderança e gestão para poderem enfrentar esse desafio. Na primeira de quatro reuniões quinzenais, cada equipa avaliou o clima de trabalho do seu grupo. As equipas também analisaram a motivação e as relações com utentes internos e externos. Nas reuniões seguintes desenvolveram as suas competências de liderança através de exercícios para melhorar a comunicação na equipa, a inteligência emocional e o comprometimento. Ao trabalhar no seu desafio também lhes proporcionou ampla oportunidade para ajustar, conscientemente, as formas de trabalharem juntos.

Melhor comunicação entre os membros das equipas. No fim do programa de quatro meses, os participantes disseram ser capazes de ouvir melhor e de se colocarem no papel das outras pessoas. Sentiram melhor controlo das suas emoções, especialmente da raiva, de forma que quando enfrentavam um conflito mantinham-se calmos. Já podiam assumir com sucesso o papel de mediadores para impedir o crescimento de conflitos. Os participantes compartilhavam muito mais informações com a equipa do que no passado. Como um participante resumiu, "Tornámo-nos mais receptivos, tolerantes e abertos".

Equipas comprometidas no trabalho em grupo e nos resultados. O trabalho em equipa tornou-se a norma. Em vez de se verem uns aos outros como superiores ou subordinados, os membros das equipas vêem-se agora como colegas, que trabalham para um objectivo comum. Os membros de nível superior da equipa deixaram de dar ordens. As pessoas com

© 2005 Management Sciences for Health

nossa organização e muito mais. Quando os responsáveis superiores formam redes de pares, conseguem aperceber-se de que ao unirem-se podem "mover montanhas". Podem questionar publicamente práticas não mencionáveis, como o desvio de recursos que dificulta fortemente a prestação de serviços de saúde noterreno. É possível sentir segurança ao questionar tais práticas para podermos contar com apoios das pessoas de alto nível hierárquico.

Nas suas discussões, os gestores seniores de um Ministério da Saúde da África Ocidental começaram a perceber que o seu comportamento tinha algo a ver com a forma com que os seus subordinados reagiam a eles. Alguns chefes de equipa reconheceram ter gerado passividade e dependência entre o seu pessoal, embora se queixassem sobre até que ponto esse pessoal era passivo e dependente. Reconheceram também que muitas vezes eram eles a gerar as suas próprias crises, e que deitavam as culpas a outros. Ao reflectirem juntos sobre as suas próprias experiências, com motivação, força e comunicação, descobriram que aquilo que os motiva pode muitas vezes motivar os outros. Isto foi o ponto de partida para uma mudança importante.

Ao engajar a nossa equipa de gestão e organizar uma rede de apoio de gestores seniores, podemos criar o tipo de clima de trabalho em que todos os gestores, em todos os níveis podem liderar. Não podemos delegar essa tarefa a outra pessoa.

Melhorar as relações de trabalho, o clima dos grupos e o desempenho – Exemplo do Senegal (contimuação)

tendência para trabalharem sozinhas ou vistas como "difíceis" já trabalhavam com as outras, a permitir aos membros da equipa aprender uns com os outros pela primeira vez. Mais importante foi que todos estão agora comprometidos em conquistar os resultados pretendidos. Anteriormente desistiam dos planos ou desencorajavam-se quando encontravam obstáculos. Como disse um dos participantes, "Agora já contamos com a nossa força", e descobriram que quase todas as soluções estão "à nossa porta".

Clima de trabalho melhorado. As classificações das avaliações do clima de trabalho realizadas antes e depois do programa indicaram também que as equipas sentiram melhorias no clima de trabalho. Entre outras coisas, as mudanças indicaram o aumento da confiança mútua.

Resultados do serviço. Um clima de trabalho positivo e as equipas motivadas contribuíram para a melhoria dos serviços e geraram resultados mensuráveis. Quatro das oito equipas, com dados recolhidos no final do programa, alcançaram ou ultrapassaram os seus objectivos de desempenho. De acordo com o desafio que escolheram, os vários distritos comunicaram que a maioria dos partos já eram partos assistidos (67% contra 35%) ou eram assistidos por pessoal qualificado (100% contra 75%); foram realizadas consultas pós-parto completas (duas) (mais de 50% contra 37%), ou três consultas pré-natal (17% contra 9%).

Ao enfrentarem desafios na prestação de serviços e simultaneamente desenvolverem competências de liderança, as equipas distritais do Senegal criaram um clima de trabalho em que todos os membros se sentem incentivados a superar as barreiras para reforçar os serviços.

© 2005 Management Sciences for Health

Em vários países as equipas distritais melhoraram o seu clima de trabalho através da aplicação das práticas de liderança e gestão para o reforço dos serviços de cuidados de saúde. A luta quotidiana para se alcançar um resultado desejado, quando abordada na perspectiva de liderança, pode alterar a interacção entre os membros da equipa e o que eles sentem sobre trabalhar com os colegas.

Alcançar um clima de trabalho positivo

"A melhor coisa que obtivemos foi realizar o nosso trabalho como equipa e não como indivíduos. Se algo afecta uma pessoa, afecta toda a equipa. Se enfrentamos limitações, recolhemos as opiniões uns dos outros para as tentarmos superar."

- SUHEIR SABRY SIAM
DISTRITAIS DE SAÚDE DE ASSUÃO, EGIPTO

Quando a equipa se sente engajada em um trabalho significativo, integrada num bom grupo, e liderada por um gestor inspirador, sente o clima de trabalho positivo. Assim, contribui também para criar e manter esse clima positivo. Nesta atmosfera, todos tentam aprender, fazem o que têm de fazer e evitam desapontar os seus colegas. Vemos muitas vezes este tipo de cooperação nos eventos desportivos, onde os jogadores contam uns com os outros para terem bons desempenhos, e substituem-se uns aos outros quando necessário. Por trás de cada grande equipa está um treinador comprometido, que incentiva esse comportamento. O treinador percebe as motivações e as capacidades dos jogadores. Ele organiza as posições, desenvolve as capacidades e canaliza a energia para acções coordenadas que produzem resultado.

Construa um clima de equipa de trabalho e apoio

De forma semelhante, o nosso estilo de comunicação, de tutoria e de manifestar reconhecimento às pessoas pode mobilizar continuamente a nossa equipa para alcançar o melhor, para si, para os outros e para os utentes. Se trabalhar e aprender bem em conjunto, a equipa irá superar os obstáculos para produzir resultados notáveis. Com essas condições de trabalho prevalecendo, o compromisso do grupo será mantido ao longo dos anos, enquanto enfrenta desafios actuais e vê novos desafios surgir. À medida que subimos a escada da liderança na nossa organização, podemos criar um clima de trabalho em todos os nossos grupos de trabalho que nos mantenham, e ao nosso grupo, entusiasmados, motivados e com energia para mover montanhas.

© 2005 Management Sciences for Health

Questões a considerar sobre...

Melhorar o clima de trabalho para aumentar o desempenho

Clima de trabalho actual e cultura organizacional

- Como caracterizaria o actual clima de trabalho do seu grupo?
- Que aspectos do actual clima de trabalho atormentam os esforços do seu grupo para enfrentar os desafios principais e alcançarem resultados?
- Quais os elementos da cultura organizacional, em geral, influenciam o actual clima de trabalho do seu grupo? Quais podem mudar e quais estão fora do seu controlo?

O melhor clima de trabalho para o seu grupo

- Que tipo de clima de trabalho motivaria o seu grupo?
- Quais são as coisas mais fáceis que podem ser feitas para melhorar o clima de trabalho do grupo? E as mais difíceis? Que áreas necessitam de apoio de superiores? Em quais pode trabalhar por conta própria?

Competências de liderança para melhorar o clima

- Como o seu comportamento influência o seu clima de trabalho? O que é que tem de mudar em si próprio para melhorar o clima de trabalho?
- Que tipo de falhas de comunicação são mais comuns na sua equipa? O que pode ser feito para resolver?
- Qual é a coisa mais importante que pode ser feita para obter o comprometimento do seu grupo em obter resultados?

© 2005 Management Sciences for Health

4 Subir os degraus da escada da liderança

"Nós terminamos... por perceber as nossas melhores potencialidades... ao vermos as nossas crises pessoais como oportunidades para abandonarmos aquilo que fomos e para iniciarmos o caminho no sentido de nos tornarmos algo mais."

- WILLIAM BRIDGES
THE WAY OF TRANSITION

Quando alguém passa para um posto mais elevado na organização, essa progressão é chamada de transição de liderança. As pessoas tendem a pensar nas transições de liderança, como as que ocorrem no nível máximo das organizações, quando o chefe sai e entra outra pessoa. Mas as transições de liderança ocorrem em todos os níveis das organizações, sempre que alguém passa de um nível para o superior. Tais transições alargam o âmbito de responsabilidade da pessoa pelo desempenho de partes cada vez mais amplas da organização, a incluir a gestão correcta dos recursos.

Este capítulo estuda a forma de como o nosso papel muda à medida que subimos na hierarquia da organização. Baseia-se nas competências necessárias para criar um clima de trabalho positivo e incentivar um forte desempenho da equipa, e mostra como essas competências devem ser aplicadas em cada nível de gestão. Analisaremos quatro níveis típicos de transição:

- Ser pela primeira vez um gestor que lidera: Nível um;
- Passar da gestão de uma equipa para a gestão de outros gestores: Nível dois;
- Tornar-se o responsável superior: Nível três;
- Liderar e gerir no nível máximo: Nível quatro.

Este capítulo discute também o importante papel dos gestores, de todos os níveis, na preparação dos seus subordinados para se tornarem gestores competentes que lideram, de forma a existir um fluxo constante de pessoas qualificadas na fila para assumirem funções cada vez mais complexas e importantes na organização.

Construir um fluxo de gestores que liderem

"O principal trabalho dos líderes é formar outros líderes."

- NOEL TICHY
THE LEADERSHIP ENGINE

As transições de liderança, salvo quando se verificam no nível máximo, não são frequentemente muito visíveis na organização. Uma das razões para isso é que quando as pessoas passam de determinado nível de responsabilidade para outro superior, raramente chamam a isso transições de liderança. Normalmente chamam de *promoções*.

Competência técnica não é suficiente

Em muitos casos, quando as pessoas são promovidas ou passam para novos cargos, não estão preparadas para assumir as novas funções e responsabilidades, nem o novo papel de gestão e liderança. Uma competência técnica excepcional é muitas vezes considerada qualificação suficiente para passar alguém para um posto de liderança. Por exemplo, os bons médicos e enfermeiros são frequentemente promovidos, sem que se olhe para as suas capacidades de gestão e liderança. Quando recrutamos alguém de fora da organização, podemos não notar que essa pessoa pode estar a fazer uma transição importante ao assumir um cargo com responsabilidades de gestão e liderança. Ela pode não estar totalmente preparada para assumir o cargo, apesar de ter excelentes qualificações técnicas.

Os pesquisadores que estudaram a progressão de gestores, nas organizações, observaram que os requisitos das funções são qualitativamente diferentes de um nível para outro (Jaques and Cason 1994). Em cada nível, o horizonte temporal (ou prazo de tempo relativo ao papel do cargo no planeamento do futuro) e a complexidade da função ampliam-se. Estas mudanças exigem capacidades de processamento mental cada vez mais complexas.

Cada transição requer uma expansão de horizonte temporal

Quando as pessoas trabalham em níveis superiores, aqueles com que podem lidar (horizonte temporal e nível de complexidade que não conseguem alcançar) são incapazes de se concentrar nas suas tarefas de liderança e de gestão, e fazem muitas vezes o trabalho com o qual se sentem mais cómodos, que tende a ser o do nível inferior. Na qualidade de supervisor, compete ao gestor preparar o pessoal subordinado para assumir novas responsabilidades de liderança e gestão, e quando eles são promovidos, apoiá-los de forma a que tenham bom desempenho nas novas funções.

PREPARAR GESTORES PARA TRANSIÇÕES DE LIDERANÇA

Ram Charan apresentou a imagem de um "conductor" de liderança e afirma que, se algo que flui ficar bloqueado, a conducta não fornece os recursos que contém (Charan et al. 2001). Quando a conducta muda de direcção, é normal ficar entupida. Compete aos gestores que lideram ajudar os que estão bloqueados a mexerem-se (para cima ou para fora), e a deixar o lugar aos outros.

© 2005 Management Sciences for Health

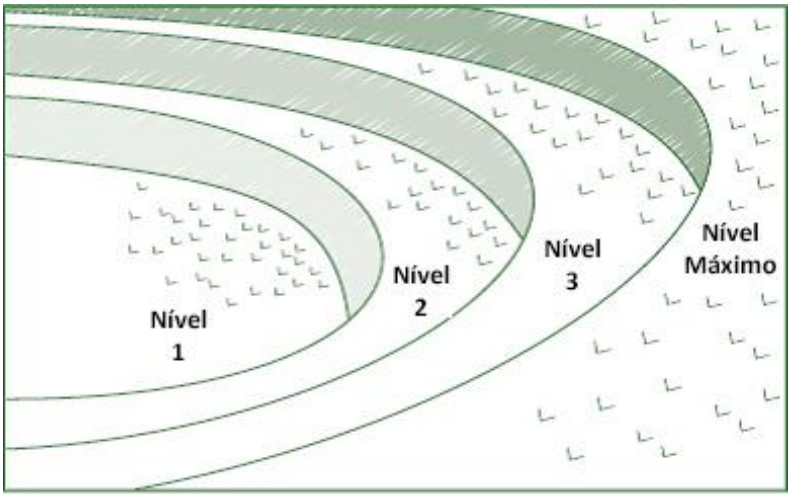
As organizações que reconhecem que as pessoas não se tornam grandes líderes de um dia para o outro, instituíram práticas organizacionais que formam o pessoal para assumir funções cada vez mais complexas de liderança e gestão. Dessa forma, as organizações seleccionam e formam um grupo de talentos de liderança e apoiam o seu pessoal na realização dessas importantes transições de liderança.

Para manter o fluxo de pessoal qualificado, é vital que os gestores compreendam que em cada nível há mudanças significativas no horizonte de tempo, nas prioridades, nos relacionamentos e nas tarefas com que as pessoas têm de lidar, como há diferenças nas competências e nas práticas de liderança e gestão necessárias. O nível de sucesso com que as pessoas se adaptam a essas mudanças e diferenças determinará como elas circulam através deste fluxo.

No seu livro *Leadership without Easy Answers,* Ronald Heifetz encoraja os líderes a "sair do palco de dança e ir para o balcão superior", onde podem ter uma visão mais abrangente do panorama inferior. A cada transição seguinte, o gestor sobe para um "balcão" superior (ver Figura 9). À medida que o gestor sobe na hierarquia da organização, os detalhes das pessoas que estão no palco de dança começam a perder-se, enquanto o cenário geral em que a dança se realiza se torna cada vez mais visível. Esta metáfora ilustra o desafio de gerir transições de liderança: assegurar que os balcões (níveis), o ritmo que as pessoas dançam e o ritmo da música estejam todos em harmonia, uns com os outros.

Através dos quatro níveis de transição de liderança apresentados neste capítulo, analisamos as mudanças que são inerentes a passagem para um "balcão" superior. As tarefas, as capacidades e as mudanças de mentalidade que são necessárias realizar eficazmente a cada nível agrupam-se em cinco áreas chave, cada uma das quais se torna mais complexa à medida que subimos na hierarquia:

FIGURA 9 Do Palco para o Balcão: Mudança de Perspectiva



Estar em um nível superior fornece-nos uma perspectiva diferente e ajuda-nos a ver padrões que não são nítidos no nível mais baixo.

© 2005 Management Sciences for Health

- *Horizonte temporal* ou prazo para o qual temos de planear e alcançar resultados;
- *Prioridades* para a nossa atenção;
- *Tipos de relações* que temos de cultivar e gerir;
- *Tarefas* ou responsabilidades principais;
- *Práticas e competências de liderança e gestão* que sustentam o elevado desempenho.

Atenção aos sinais de descarrilament

Os sinais de descarrilamento (apresentados nas caixas deste capítulo) indicam que o gestor não está a ter um desempenho adequado ao nível exigido, e necessita aperfeiçoar as suas competências e práticas antes de ser considerado para um cargo de nível superior. É da responsabilidade do supervisor detectar esses sintomas e fornecer apoio e formação para que o gestor seja competente e eficaz.

Tendo em conta que as transições descritas neste capítulo são genéricas, podem não se adequar totalmente à nossa situação específica. Por vezes as pessoas oscilam entre os papéis de contribuidor pessoal e membro de uma equipa, ou entre gerir a equipa e ser responsável pelo seu desempenho. Os desafios presentes nesses papéis são diferentes. Este capítulo trata de subir a escada da gestão e ajudar os outros a fazer o mesmo. A capacidade de nos adaptarmos a novas prioridades e de adquirirmos as competências adequadas a cada nível é essencial para conseguirmos com sucesso essas transições.

Ser pela primeira vez gestor que lidera: Nível 1

"Eu não decidi ser líder, decidi ser um bom trabalhador. Decidi aprender e ser orientado por pessoas com mais conhecimentos que eu, para poder aprender com elas."

- DR. PETER MUGYENYI, DIRECTOR EXECUTIVO
JOINT CLINICAL RESEARCH CENTRE, UGANDA

Analisemos a história de Maria de Souza, uma enfermeira de sucesso que foi promovida a gestora da unidade em que trabalhava. Independentemente de ser respeitada como excelente enfermeira, e do alto nível das suas competências técnicas, se um membro da sua unidade não for produtivo ou se prestar assistência abaixo dos padrões de qualidade, isso se torna problema dela. Ela é responsável pelos resultados de toda a unidade, e não apenas pelo seu trabalho ou pelo trabalho de alguns elementos com bons desempenhos. Quando a sua equipa não tem os recursos necessários, Maria é, agora, responsável por resolver o problema.

© 2005 Management Sciences for Health

Para Sonny Gonzales, médico, a situação é ainda mais difícil, uma vez que passou directamente de estudante de medicina - com toda a atenção no desenvolvimento de competências clínicas - para chefe de um pequeno centro de saúde rural. Em muitos países, as primeiras colocações são em zonas afastadas e com um supervisor que não se encontra no local. Mesmo quando o supervisor aparece para uma visita de inspecção, ele centra-se, provavelmente, mais nas competências clínicas do que na forma de gerir ou liderar uma equipa. Sonny sentia graves dificuldades na gestão da dinâmica da sua equipa, e sentiu que tinha sido "atirado à água para afogar-se ou aprender a nadar".

A primeira transição implica em novas prioridades

Estes exemplos ilustram qua a primeira transição, de contribuidor individual como provedor de serviço para gestor de outras pessoas é desafiadora. Pode ser a primeira vez na nossa carreira profissional em que já não podemos deixar passar um conflito sem o resolver, mesmo que ele não afecte directamente o nosso desempenho como provedor de serviço. A cada transição de liderança, haverá menos tempo para prestarmos pessoalmente assistência aos utentes, e mais exigências sobre o nosso tempo para que sejamos gestores que *possibilitem* o trabalho dos outros.

Como gestores que lideram qualquer problema que afecte a nossa equipa, torna-se também *nosso* problema. Portanto, como gestores nesta primeira transição, temos não só de aprender um novo conjunto de competências, mas também de estarmos atentos as novas prioridades, cultivar novos relacionamentos e praticar novos comportamentos que mostram que o nosso trabalho agora inclui também o trabalho dos nossos subordinados.

UMA MUDANÇA NO HORIZONTE TEMPORAL

Antecipar as mudanças do ambiente da saúde

Uma das mudanças importantes, na primeira transição, é a alteração do nosso horizonte temporal. Antes só eramos responsáveis pela nossa pontualidade - chegar ao trabalho no horário e realizar as tarefas e obrigações atribuídas atempadamente. O intervalo de tempo pelo qual eramos responsáveis ia de um dia a algumas semanas ou um mês no máximo. Agora somos responsáveis pela realização das tarefas da nossa unidade ao longo de um período de tempo mais alargado, que se mede, por exemplo, pela apresentação dos resultados trimestrais. Temos também de prever mudanças como as flutuações sazonais dos padrões de morbilidade e os requisitos em recursos correspondentes, e elaborar planos para assegurar que o nosso pessoal esteja preparado. Temos de prever coisas com as quais nunca tínhamos pensado antes. O nosso horizonte temporal mudou de um dia ou uma semana para vários meses ou talvez até um ano. Já não estamos apenas no palco de dança, temos também de subir, de tempos a tempos, ao primeiro balcão para analisar o cenário.

NOVAS PRIORIDADES

Ampliar nossa perspectiva

Para ter sucesso neste novo papel, precisamos fazer alterações na forma de gerirmos as nossas energias e a aplicação do nosso tempo. Temos agora de estar atentos e reconhecer o valor e o sucesso dos outros, e colocar isso à frente da nossa necessidade de sermos vistos como bons provedores de serviço. Temos de

© 2005 Management Sciences for Health

estar disponíveis e acessíveis para a nossa equipa, ouvir as suas necessidades, dar-lhes feedback sobre o seu desempenho e formá-los para que tenham mais sucesso.

Se liderarmos uma equipa com pessoas de várias especialidades ou funções (saúde materna e infantil, planeamento familiar, sobrevivência infantil, doenças contagiosas, nutrição e outras), temos também de dar a cada uma delas a mesma atenção que antes dávamos à nossa própria especialidade. Esta mudança não é fácil, especialmente se sempre acharmos que a nossa especialidade ou as nossas competências eram mais importantes que as outras.

NOVOS RELACIONAMENTOS

Como gestores recém-promovidos, temos de criar e manter uma rede de relações que possa ajudar a nossa equipa a ser eficiente. Essa rede de relacionamentos pode ser diferente daquela que tínhamos antes da promoção. Analisemos o exemplo a seguir:

Pauline Ntumba trabalhava como enfermeira de planeamento familiar num centro de saúde. Embora soubesse de alguma resistência existente na comunidade religiosa com o planeamento familiar, não tinha de lidar com o problema directamente. Quando foi promovida a chefe da clínica de planeamento familiar no hospital distrital, teve de prestar mais atenção aos líderes comunitários e tentar transformar os opositores em partidários. Para isso, iniciou um diálogo com os líderes religiosos do distrito e convidou-os para encontrarem um denominador comum, como a preocupação com a saúde e o bem-estar da sua população. Desta forma, Pauline aprendeu a usar a estratégia para obter apoio de pessoas com quem nunca tinha tido de lidar quando era principalmente provedora de serviço.

Conversar com pessoas influentes dentro e fora da organização

Neste novo cargo, temos de aprender muitas coisas novas à medida que estabelecemos relações com pessoas que não são nossos utentes. Necessitamos aprender:

- Com quem falar na comunidade, no governo e no sector privado;
- Qual a influencia que essas pessoas têm sobre as outras, especialmente sobre os nossos utentes;
- Quais são as diferentes agendas políticas e como reconcilia-las com as metas da nossa organização ou programa.

Dentro da nossa organização, temos de saber:

- Como redefinir o nosso relacionamento com aqueles que eram anteriormente nossos colegas e agora se reportam a nós;
- Quem nos pode ajudar a obter acesso aos recursos;
- Quem são os mediadores de poder que podem nos ajudar a fazer as coisas e obter os recursos de que o nosso pessoal necessita.

© 2005 Management Sciences for Health

Se vivemos numa região rural afastada, gastaremos a maioria do nosso tempo com a nossa equipa. Se eram, anteriormente, nossos colegas, temos de criar uma nova relação com eles que seja simultaneamente amistosa e apoiadora, sem negar o facto de sermos também seus supervisores. Esta mudança é particularmente difícil, se houver alguma inveja quanto à nossa promoção ou se ela tiver sido contestada.

TAREFAS DO GESTOR DE 1º NÍVEL

O importante é o sucesso da equipa

Se esta for a nossa primeira transição para um cargo de liderança, temos de fazer várias mudanças importantes. Antes da transição para a liderança da equipa, o nosso sucesso era medido pela qualidade e oportunidade do nosso trabalho, por sermos pontuais e por termos contactos positivos com os utentes e colegas. Agora, como líderes de equipa, o nosso sucesso é avaliado pelo sucesso de toda a nossa equipa.

Neste nível somos responsáveis por ajudar cada pessoa da nossa equipa a realizar bem o seu trabalho, e por promover boas relações entre os membros da equipa, para podermos alcançar os nossos objectivos. Mesmo que concluamos todas as nossas tarefas de forma atempada e com elevada qualidade, se o resto da nossa equipa (ou mesmo apenas um membro) não trabalhar bem, a nossa missão é trabalhar com cada um dos elementos da equipa para desenvolver os seus pontos fortes e assegurar o bom desempenho da equipa como um todo.

Nesta fase de transição normalmente continuamos a desempenhar as nossas antigas funções junto aos utentes e a realizar tarefas adicionais. Mas agora necessitamos também de:

- Assegurar que o trabalho da nossa equipa esteja claramente definido;
- Assegurar que as tarefas sejam atribuídas às pessoas certas;
- Reconhecer novas tarefas e distribuí-las entre a equipa;
- Garantir que cada membro da equipa tenha os recursos e os apoios necessários para realizar bem o seu trabalho.

COMPETÊNCIAS VITAIS PARA O NÍVEL 1

Para nos ajudar a dirigir com sucesso a transição, temos de aprender e de estar à vontade na utilização das seguintes competências:

Definir e atribuir tarefas

Organização do trabalho. Muitas vezes chamado projecto, a organização do trabalho é a capacidade de fazer corresponder cada (nova) parte do trabalho aos de acordo com os pontos fortes de cada membro da equipa. Fazê-lo implica compreender cada tarefa e as competências necessárias para o trabalho, e decidir quem tem mais probabilidade de sucesso no desempenho dessa tarefa. Por exemplo, se soubermos que circula um boato que dá má imagem à nossa clínica, temos de descobrir a sua origem e depois reconquistar a confiança da comunidade. Se pensarmos que não somos a pessoa mais bem colocada para resolver o problema, temos de definir a tarefa e encontrar a pessoa certa para realizá-la.

© 2005 Management Sciences for Health

Delegar. Delegar poderes é a capacidade de transmitir informações, poderes e recursos a alguém da nossa equipa, mantendo a total responsabilidade pelos resultados. Delegar não é o mesmo que abdicar, ou passar o trabalho para alguém da equipa e depois não prestar atenção. Através de reuniões e conversas regulares, em que analisamos a evolução e tratamos das dificuldades, podemos desenvolver a confiança e as competências de resolução de problemas da nossa equipa. Este acompanhamento vai também aumentar a nossa confiança na sua capacidade de tomar boas decisões.

Recrutamento do pessoal. Esta capacidade é referente à escolha ou contratação da pessoa certa para uma função. Temos de estar atentos a essas questões de acordo com a cultura da nossa unidade ("como fazemos as coisas aqui") e com a da organização em geral. Se tivermos poderes para contratar novo pessoal, temos de resistir à vontade de recrutar as pessoas que mais gostam de nós e à tentação de admitir amigos, parentes ou pessoas com origens ou inclinações políticas semelhantes. Contratar pessoas de diferentes origens torna os locais de trabalho mais ricos, desde que todos sejam competentes para fazer o seu trabalho e nós sejamos capazes de lidar com esta dinâmica. Temos de ser claros quanto aos requisitos das funções e às competências que procuramos. Contratar pessoas que não estão à altura da tarefa vai prejudicar a elas, a nós, ao desempenho da nossa equipa e provavelmente à nossa imagem.

Estabelecer redes de comunicação para obter apoios

Redes de comunicação. A capacidade de encontrar e manter relações com pessoas e grupos dentro e fora do nosso local de trabalho imediato, a incluir pessoas mais acima na hierarquia da organização, é chamada rede de comunicação (também conhecida como networking). Uma rede de comunicação eficaz exige que conheçamos a estrutura de gestão da nossa organização, programa ou divisão, e que saibamos nos relacionar, bem como a nossa equipa com quem detém o poder. Estar bem relacionado permite-nos obter as informações e os recursos de que necessitamos. Se estivermos afastados do nível central, temos de trabalhar duramente para mantermos a ligação, comunicando-nos regularmente com quem está fora do nosso local de trabalho imediato.

As redes de comunicação podem também ser úteis para apoio psicológico. Em locais onde as mulheres estão raramente em posições de poder, pode ser útil procurar outras mulheres, em cargos semelhantes, para se apoiarem mutuamente. Em alguns sítios, pode ser útil ter relações com a comunidade comercial ou outras associações. As nossas relações são muitas vezes tão importantes como a autoridade do nosso cargo quando se trata de fazer com que as coisas sejam feitas.

PRÁTICAS DE LIDERANÇA E GESTÃO NO NÍVEL 1

Para sermos bem-sucedidos como gestores no nível 1, necessitamos de utilizar as práticas de liderança e gestão relativas aos elementos do horizonte temporal, prioridades, relacionamentos, tarefas e competências. Estes podem ser organizados de acordo com as práticas chave do Modelo de Liderança e Gestão por Resultados apresentadas no capítulo 1. A Tabela 8 apresenta práticas de liderança e de gestão que são úteis para a transição do 1.º nível. Devemos pedir ao

© 2005 Management Sciences for Health

nosso supervisor que nos dê feedback e apoio para podermos aplicar bem essas práticas neste nível, antes de passarmos para o seguinte. Temos de nos lembrar, quando formos promovidos, que devemos fazer o mesmo com os nossos supervisionados!

TABELA 8 Prática chave de liderança e gestão para gestores de 1.º nível

Prática	O que fazer
Analisar Focalizar Planear	■ Ter atenção ao que se passa dentro e fora da nossa equipa. ■ Ver a nossa relação com a nossa equipa como parte de uma estrutura de gestão mais ampla. ■ Observar e falar com os pacientes e os membros da comunidade para identificar as necessidades de saúde e avaliar o desempenho da nossa equipa ao tratá-las. ■ Ajudar a nossa equipa a identificar os seus desafios e responsabilidades, assim como resolver esses desafios em equipa. ■ Ser capaz de enumerar os desafios da equipa no contexto da missão da organização. ■ Ajudar as pessoas a atribuir prioridades às suas tarefas.
Unir/ Mobilizar Organizar Implementar	■ Dar oportunidade aos membros da nossa equipa de verem como o seu trabalho se integra e auxilia os objectivos da organização através de contactos, visitas, leituras, novas tarefas e parcerias com outras equipas. ■ Realizar debates para conseguir que pessoas, fora de nossa equipa, se alinhem aos nossos objectivos desejados ou visão, lacunas, prioridades, expectativas e prazos. ■ Fazer com que as competências da equipa corresponda a sua motivação para as tarefas. ■ Facilitar o trabalho do nosso pessoal removendo obstáculos ao seu desempenho.
Inspirar Monitorar Avaliar	■ Servir como modelo ao estabelecer uma atitude de confiança, respeito e honestidade em todos os nossos contactos dentro e fora da equipa. ■ Realizar avaliações de desempenho e dar feedback às pessoas sobre a forma como se estão a portar. ■ Monitorar a evolução mensurável da equipa e partilhar as conclusões. ■ Prestar reconhecimento às contribuições individuais e colectivas para as metas da organização.

© 2005 Management Sciences for Health

SINAIS DE DESCARRILAMENTO

A primeira transição é difícil e as mudanças são mais drásticas do que a maioria dos gestores pensam. Não é surpresa que haja bastantes descarrilamentos nesta fase. Estas desorientações são graves se não forem detectadas e corrigidas, porque vão causar problemas mais tarde quando o gestor for promovido para o próximo nível. Por isso, é muito importante que o supervisor do gestor preste atenção aos potenciais desencaminhamentos e preste apoio para que o gestor os possa ultrapassar. Como Charan e os seus coautores salientaram, quando as desorientações acontecem, a conducta fica estrangulada com pessoas que foram promovidas, mas não conseguem gerir e liderar os níveis superiores. Tais gargalhos tornam-se cada vez mais difíceis de ser resolver.

Sinais de descarrilamentos no nível 1

- Incapacidade de delegar trabalho para os membros da equipa.
- Competição ou microgestão de membros da equipa que trabalham na área da nossa especialidade.
- Tendência a considerar que o tempo usado para formar ou apoiar os membros da nossa equipa tenha sido perdido ou inútil.
- Considerar os pedidos de ajuda ou as perguntas dos supervisionados como interrupções.
- Necessidade recorrente de corrigir os erros dos supervisionados, em vez de ensiná-los como os evitar no futuro.
- Tendência a manter distância dos erros e sucessos dos membros da equipa.
- Tendência a tratar os utentes, comunidades e funcionários do governo como estranhos.

© 2005 Management Sciences for Health

Passar da gestão de uma equipa para a gestão de outros gestores: Nível 2

"Os gestores inexperientes são extremamente impressionáveis e tendem naturalmente a copiar as atitudes e acções dos chefes. Se os seus chefes não dão um bom exemplo e os ajudam a desenvolver-se na boa direcção, a conducta da liderança entope a partida."

- RAM CHARAN ET AL.
THE LEADERSHIP PIPELINE

A este nível somos gestores de outros gestores. Podemos pensar que a segunda transição não será tão significativa como a primeira, uma vez que já temos pensamento de gestor. Mas esta transição significa a primeira vez que precisamos formar e apoiar outros gestores, à medida que eles passam pela primeira transição. Se não apoiarmos os novos gestores do nível 1 e negligenciarmos os sinais de descarrilamento, estamos a pôr em risco toda a conducta.

Neste nível, existe toda uma série de mudanças no horizonte temporal, relacionamentos e tarefas que necessitam da aplicação de novas competências e práticas de liderança e gestão.

UMA MUDANÇA NO HORIZONTE TEMPORAL

Podemos ter sido promovidos para este nível de gestão porque somos excelentes médicos: temos um bom historial como provedor de serviços de qualidade. Possuímos fortes competências médicas que são vistas como exemplo daquilo que os provedores de serviços, organizações ou programas precisam. Infelizmente, a prestação de serviços deixou de representar a maioria do nosso trabalho.

Planejamento Estratégico no Nível 2

Neste nível, prever as necessidades de outros níveis exige alargar os nossos horizontes temporais para aproximadamente três anos. Planear e prever actividades para apenas um ano é muito diferente de planear e prever actividades e necessidades para os próximos três anos. Para conseguir planear com tanta antecedência, precisamos saber mais sobre o contexto estratégico alargado no qual o nosso programa opera, reconhecer e identificar tendências em mais longo prazo e procurar sinergias e oportunidades. São estas as razões porque precisamos sair do palco de dança e ir para o balcão superior para podemos ter uma visão mais ampla do panorama geral!

NOVAS PRIORIDADES E RELACIONAMENTOS

Estabelecer uma rede de relacionamentos para apoiar nosso objectivo

Com um horizonte temporal mais longo iremos planear, com a nossa equipa, actividades e resultados mais distantes no futuro. Estaremos preocupados não só com a colaboração entre os membros da nossa equipa, mas também com o estabelecimento de relações de cooperação com grupos exteriores ao nosso ambiente de trabalho mais próximo. O nosso objectivo será fomentar colaborações

© 2005 Management Sciences for Health

com várias áreas funcionais dentro do nosso programa ou organização, entre programas ou organizações dos sectores público, e privado e até com ministérios ou organizações cujo foco não seja a saúde.

Procuraremos também estabelecer relações de apoio com as autoridades distritais e políticas, e com organizações e líderes locais da comunidade onde a nossa organização trabalha. Entre as nossas novas prioridades estará a necessidade de estabelecer e consolidar estas relações, e ganhar o comprometimento para nossos objectivos comuns com vistas a servir às necessidades de saúde da população.

Proporcionar apoio apropriado às competências e aos interesses das pessoas

Durante as nossas carreiras, por vezes, os profissionais de saúde movem-se entre gestão e cargos médicos. Podemos descobrir que algumas pessoas se sentem mais úteis e produtivas como contribuidoras individuais e que outras florescem como gestoras. É importante reconhecer essas forças e predisposições e apoiar a capacidade das pessoas para se desempenharem bem nos níveis apropriados. Afinal de contas, a gestão e a liderança podem não ser adequadas para algumas pessoas. Neste caso, é melhor utilizar suas competências como contribuidores individuais, por exemplo, como consultores ou prestadores de serviços em um nível superior.

Outro tipo de transição é a mudança de um cargo no terreno para outro na sede. Esta mudança estabelece todo um conjunto de novos desafios que exigem a capacidade de análise alargada e a responsabilidade por projectos e programas com horizontes temporais ainda mais vastos, apesar de já não estarmos no terreno. O ideal seria que as pessoas alternassem entre a sede e o terreno, para permitir uma polinização cruzada de perspectivas destes diferentes pontos de observação privilegiados.

TAREFAS DO GESTOR DE 2º NÍVEL

A transição do provedor de serviços para gestor

Como gestor de gestores, o tempo que gastamos a gerir vai aumentar. Esta nova função é especialmente difícil para profissionais que foram formados para realizar trabalho clínico, como médicos, enfermeiros e parteiras. Como gestor de gestores, somos agora responsáveis pelo desempenho de uma pequena unidade ou departamento que inclui várias funções, algumas das quais podem ser completamente novas para nós (gestão de recursos humanos, gestão de medicamentos e materiais, gestão financeira e relações públicas).

Para nos assegurarmos de que os gestores que dependem de nós recebem o apoio necessário, a fim de que as suas unidades cumpram com as suas missões, a nossa tarefa é estarmos atentos a:

- Existência de provisões suficientes de medicamentos e outros materiais;
- Limpeza e segurança das instalações;
- Documentos financeiros estão em ordem para passarem por auditorias;

© 2005 Management Sciences for Health

- Estatísticas de serviços fiáveis e actualizadas;
- Apresentação atempada dos relatórios;
- Unidade e respectivos serviços cumprem com os padrões e os regulamentos do governo.

Somos também responsáveis pela imagem da unidade na comunidade, pelo bom relacionamento com as autoridades e os líderes comunitários, e pela obtenção dos resultados estipulados nos planos anual e trienal.

Analisemos o caso de Fatma Mahmoudi, uma chefe de departamento recém-nomeada. Tendo passado de chefe da unidade de cuidados pré-natais para chefe de departamento no nível provincial, já não é responsável pelo desempenho individual dos provedores de serviço. Está agora, afastada mais de um nível, do "campo de batalha" e precisa, em vez disso, apoiar os vários líderes de unidades de saúde. Fatma estava habituada a ter contacto com os utentes e acha difícil habituar-se a este distanciamento.

Podemos ser como Fatma e termos de resistir à tentação de regressar ao palco de dança, para ajudar aqueles cuja dança necessita de melhorar. Quando vemos um problema de desempenho num membro da equipa, podemos querer intervir directamente. Mas a nossa responsabilidade agora é ajudar os gestores de 1º nível a melhorar o desempenho da sua equipa. Se ultrapassarmos um gestor, estamos a usurpar sua autoridade e a minar a sua credibilidade e seu futuro sucesso como gestor.

Ajudar os gestores do primeiro nível a apoiar suas equipas

Estarmos no balcão em vez do palco de dança, significa que temos de estar atentos a como as pessoas dançam juntas. Se alguém estiver fora do ritmo ou precisar de ajuda, temos tomar nota mentalmente disso e falar com o chefe de equipa responsável pelo desempenho dessa pessoa. Afinal de contas, esta abordagem será mais útil, e ajudaremos o chefe de equipa a ser mais proactivo quando existir problemas de desempenho no nível dos serviços.

Nas organizações onde o trabalho de gestão não é valorizado, ou pior, é visto como uma perda de tempo, os gestores podem sentir-se frustrados. A ironia é que ao sermos bons gestores e ao exercermos uma liderança de gestão contribuímos directamente para o desempenho do nosso departamento e para o da organização em geral, aumentando a eficiência, reduzindo as duplicações de esforços e atribuindo à equipa funções adequadas às suas competências e interesses.

© 2005 Management Sciences for Health

COMPETÊNCIAS VITAIS PARA O NÍVEL 2

Para nos ajudar a dirigir com sucesso a transição para este nível, temos de aprender e de estar à vontade na utilização das seguintes competências:

Identificar pessoas com potencial para se tornarem novos líderes

Descobrir talentos de liderança Uma das mais importantes responsabilidades neste nível é detectar potencial de liderança entre os provedores individuais capazes de se tornarem, pela primeira vez, gestores que lideram. As pessoas olham muitas vezes para a qualidade dos serviços clínicos dos provedores, sem que se tenha a garantia do seu futuro sucesso como líderes. Como gestores de 2º nível temos de apurar os nossos dotes de observação e identificar pessoas, com boas competências de comunicação e relacionamento interpessoal, que tomem boas decisões sobre pressão, que consigam gerir os seus níveis de stress, gostem de aprender e estejam interessados no trabalho de gestão.

Dar apoio e feedback construtivo. Após identificarmos os novos gestores de 1º nível temos de trabalhar com os seus supervisores para descobrir formas de os preparar para a liderança no nível da gestão. Esta preparação pode consistir em atribuir à pessoa tarefas específicas, como a chefia de uma força-tarefa ou de uma comissão. Mas isso não basta. O chefe da unidade tem de supervisionar de perto essas novas experiências. Como supervisores do líder da unidade, temos de dar apoio e feedback construtivo a esse elemento, que por sua vez deve fazer o mesmo à pessoa que está a ser preparada. Todos precisam usar o discernimento e ter um bom sentido de oportunidade no fornecimento desse feedback.

Responsabilidade dos gestores de 1º nível pelos resultados e pelo trabalho de gestão. O nosso desafio não é ultrapassar o chefe da unidade e pressionar as pessoas a gerar resultados, é, em vez disso, responsabilizar o chefe da unidade e dar-lhe apoio e feedback quando necessário. Para enfrentar esse desafio precisamos ter encontros regulares com cada membro da nossa equipa e mantermo-nos atentos ao que acontece na unidade ou departamento (o que tem sido chamado gestão por observação).

Equilibrar as necessidades individuais e organizacionais

Distribuição e redistribuição de recursos entre unidades ou equipas. A atribuição de recursos humanos requer um contacto próximo com cada um dos membros da nossa equipa e saber se estão ou não no caminho certo, e se não estiverem, porquê. Pode ser que a equipa necessite de um tipo de competência específica ou de mais pessoal. Nestes casos, temos de tomar providências para transferir (temporariamente) as competências necessárias de uma equipa para outra. De uma forma semelhante, os recursos materiais ou financeiros podem ser escassos numa equipas e não serem bem utilizados. Temos de estar acima das políticas organizacionais e de tratamentos preferenciais de uma equipa em relação às outras, para assegurar que *todas* as equipas, que se reportam a nós, possam ser bem-sucedidas. Atenção, para termos sucesso, *todas* as equipas têm de ter sucesso!

Gestão de prioridades concorrentes. Como gestores do 2º nível, precisamos equilibrar os interesses dos contribuidores individuais e respectivos líderes de equipa, por um lado, e do resto da organização, por outro. É uma tarefa difícil porque as realidades, pressões, necessidades e perspectivas de cada um desses

© 2005 Management Sciences for Health

grupos são muito diferentes. As considerações políticas de um lado podem anular as perspectivas técnicas do outro. A maioria dos conflitos organizacionais surge quando os gestores tomam partido de um lado, em vez de estarem atentos e procurarem formas de atenuar os impactos das perspectivas opostas.

Tornar-se especialista na gestão de conflitos

Para gerirmos bem os conflitos, temos de estar acima da lealdade a um lado ou a outro e encontrar formas de servir de ponte entre os dois pontos de vista. A gestão de conflitos exige talento para compreender as perspectivas dos outros e a "fluência" na utilização da linguagem por ambos os lados. É útil sermos curiosos, fazermos perguntas e tentarmos perceber o que está por trás das posições que as pessoas assumem sobre determinada questão. Quando as pessoas usam palavras com significado específico no nosso trabalho, temos de descobrir se elas significam o mesmo para as outras. Temos de simplificar a nossa linguagem e de nos certificarmos de que explicamos o que queremos dizer.

PRÁTICAS DE LIDERANÇA E GESTÃO NO NÍVEL 2

A Tabela 9 apresenta uma lista ilustrativa das práticas de liderança e gestão para a transição do 2.º nível. Elas centram-se na nossa capacidade de supervisão do trabalho de uma equipa e ajudam a afastar-nos da tendência para cuidarmos nós próprios dos detalhes. Estas práticas pretendem ser instrutivas para nós, enquanto gestores que lideram, e para o nosso supervisor que tem de nos apoiar na aprendizagem de como nos afastarmos dos detalhes para orientarmos e apoiarmos uma equipa no sentido de obter resultados.

TABELA 9 Práticas chave de liderança e gestão para gestores de 2.º nível

Prática	O que fazer
Analisar Focalizar Planear	■ Procurar sinais de sucesso ou insucesso na capacidade dos gestores de 1.º nível para o exercício de funções de gestão. ■ Ajudá-los a estabelecer as prioridades. ■ Instruirmo-nos sobre o contexto estratégico mais amplo em que o programa funciona. ■ Identificar as equipas com desempenho insuficiente e analisar as causas. ■ Orientar o desempenho das equipas com relação às estratégias e prioridades do programa.
Unir/Mobilizar Organizar Implementar	■ Assegurar que o trabalho da equipa contribui para estratégias mais amplas do programa. ■ Mobilizar recursos e verificar se correspondem às necessidades. ■ Unir objectivos e criar o espírito de equipa acima das fronteiras, entre as unidades. ■ Proporcionar tarefas desafiadoras para ajudar os gestores de 1º nível a promover as suas competências de gestão.
Inspirar Monitorar Avaliar	■ Formar os chefes de equipa em comportamentos de gestão eficazes. ■ Dar o apoio e o feedback necessários. ■ Dar o exemplo aos chefes de equipa. ■ Verificar regularmente a evolução face aos objectivos determinados e aos planos de trabalho. ■ Comunicar os resultados de avaliações e comunicar os sucessos. ■ Reconhecer e premiar os talentos em gestão.

© 2005 Management Sciences for Health

SINAIS DE DESCARRILAMENTO

Quando um gestor de 2º nível recém-nomeado continua a trabalhar como se estivesse no 1º nível, ou pior, como contribuidor individual, o desenvolvimento da próxima geração de líderes fica seriamente comprometido. Além disso, quando um gestor descarrila no 2.º nível sem que ninguém note e é promovido para o 3.º nível (gestor superior), todo o processo de formação de liderança no trabalho é colocado em risco.

Sinais de descarrilamentos no nível 2

- Imiscuir-se no trabalho dos subordinados imediatos (gestores de unidade) ao fazer a gestão do desempenho das pessoas dessas unidades.
- Ultrapassar ou usurpar os poderes de líderes da unidade.
- Não detectar indícios de que um líder da unidade esteja a descarrilar para se tornar apenas provedor de serviços.
- Não delegar tarefas.
- Incapacidade das unidades subordinadas de apresentarem resultados ou implementarem planos.
- Sabotagem ou competição entre os supervisionados do gestor.
- Ênfase exagerada em fazer "o trabalho real" à custa de aspectos importantes de estratégia, cultura organizacional e clima de trabalho.
- Tendência para reescrever memorando, cartas e relatórios que foram delegados a outra equipa.
- Escolha de provedores de serviços para futuros gestores de equipa que sejam parecidos conosco, parentes ou relacionados (por exemplo, através de ligações familiares ou políticas ou de elos étnicos ou tribais).

© 2005 Management Sciences for Health

Tornar-se gestor superior: Nível 3

"Formar pessoas para posições importantes de liderança exige trabalho da parte dos executivos de posição superior, muitas vezes durante um longo período de tempo. Esse trabalho começa com o esforço para detectar pessoas com elevado potencial de liderança no início das suas carreiras e identificar o que será necessário para aperfeiçoá-las e fortalecer."

- JOHN KOTTER
"WHAT LEADERS REALLY DO"

Muitas vezes, a transição para este nível, corresponde a passarmos a ser membros da equipa do nível superior do nosso local de trabalho ou organização. Como responsáveis de posição superior, ou directores de programa, já não é responsável por uma parte limitada ou especializada do trabalho da organização, tornámo-nos decisores da organização. É obrigatória a reflexão estratégica, que nos obriga a estar acima de fidelidades profissionais ou funcionais e a produzir resultados que promovam directamente a reputação, o desempenho financeiro e a sustentabilidade da organização.

Estar confortável para tomar decisões

Uma das maiores mudanças neste nível é que temos de tomar decisões com informações imperfeitas. Temos não só de avaliar se as informações que recebemos são correctas ou fiáveis, mas também, necessita saber onde encontrar mais informações e como interpretar essas informações. Como os avaliadores, sabemos bem, que as informações podem ser modeladas para servir aos motivos e interesses particulares de quem as fornecem. Nenhum dos departamentos ou divisões a nós subordinados vão querer fazer má figura, e os dados podem ser apresentados de forma a destacar as boas notícias e a esconder as más.

Para lidar com o desafio de tomar decisões com dados incoerentes ou incompletos, temos de demonstrar um elevado grau de maturidade e discernimento. Temos de ser humildes e reconhecer que não temos todas as respostas, encontrar informações objectivas e estar à vontade para tomar decisões baseadas em informações parciais.

UMA MUDANÇA NO HORIZONTE TEMPORAL

Foco na sustentabilidade

Com esta transição subimos para outro balcão, que nos permite ver melhor o que nos rodeia, mas não tão bem as actividades específicas no palco de dança. Como directores de programa ou responsáveis de nível superior, o nosso horizonte temporal alarga-se para cinco anos. É este o prazo de planeamento que a equipa de gestão superior tem de ter em conta para assegurar um futuro saudável à organização.

Com um prazo tão longo, a complexidade da nossa tarefa aumenta expotencialmente. Teremos de ter em consideração, ainda mais variáveis do que

© 2005 Management Sciences for Health

anteriormente. O problema complexo da sustentabilidade organizacional, programática e financeira está, ou deve estar, em destaque, especialmente para gestores de organizações não-governamentais. Após a estratégia organizacional ser tratada, temos de confirmar que as estratégias do nosso programa correspondem às estratégias organizacionais e aos objectivos globais para os próximos cinco anos.

NOVAS PRIORIDADES E RELACIONAMENTOS

Ver além da própria especialidade

Independentemente do nosso campo específico de competência técnica, a nossa responsabilidade agora é olhar pelo bem de todo o programa, de toda a região ou, se estivermos encarregues de instalações clínicas, de todas elas, e não apenas das de uma região ou de determinado tipo. Todas as especialidades e instituições inseridas na área do nosso programa ou divisão vão reclamar a nossa atenção. Focarmos nas nossas novas prioridades pode não ser fácil, se tivermos sentimentos fortes quando a determinadas funções ou elementos do programa de saúde. Independentemente da função ou desempenho inerente aos programas, as nossas contribuições estão agora dirigidas para alcançar as metas organizacionais mais amplas. Analisemos o seguinte cenário:

Lorenzo de la Peza foi recentemente promovido a Director de Administração Hospitalar. É agora responsável por todos os hospitais do país. Como cirurgião, Lorenzo sempre se concentrou em fazer um excelente trabalho de assistência curativa num hospital de referência bastante bem equipado, tanto como provedor de serviços individual como, mais tarde, como administrador. Na sua nova função, tem de dar atenção a todos os hospitais e não apenas aos que já conhece melhor.

Ao estar atento a problemas estratégicos e de saúde pública, mais vastos, (função que é nova para ele), Lorenzo tem de resistir à tentação de concentrar-se apenas na prestação dos melhores serviços curativos possíveis em alguns hospitais bem equipados. Tem de mudar a sua atenção e analisar o papel de todos os hospitais, a sua distribuição em todo o país, as formas como são ou não utilizados e a como fazer para que os hospitais estejam atentos às questões de saúde pública, simultaneamente à saúde das pessoas.

Tem ainda de procurar formas para contribuir para o sucesso de outras divisões, como os laboratórios e as farmácias. Este trabalho é muito diferente daquele que ele tinha antes, como director de um hospital, em que o sucesso do seu hospital era mais importante do que todo o resto.

Ser modelo de comportamento construtivo

As pessoas que lideram neste nível podem gerar mudanças importantes, ao alterar a forma de como as pessoas podem trabalhar juntas, e promover sistemas e processos que contribuam para o sucesso de todo o programa ou sistema. Podem ser modelos de humildade e demonstrar abertura de mentalidade, ao focarem as conversas no bem de todos, em vez dos interesses de um ou outro grupo. Ao terem uma visão geral, podem ver onde há bloqueios ou competição por recursos, enfrentar os obstáculos e alocar adequadamente esses recursos.

© 2005 Management Sciences for Health

Colocar as metas da organização em primeiro lugar

Peter Senge (1990) descreve uma das 7 disfunções de aprendizagem das organizações como o "Mito da Equipa de Gestão". Este mito, aplicável à maioria das organizações, diz-nos que os gestores de alto nível, que se encontram periodicamente e formam a equipa responsável, cumprem as suas responsabilidades de assegurar o bem-estar de toda a organização, ao contribuir, cada um com as suas competências especiais, para aconselhar e orientar a organização para o futuro.

Neste trabalho, com inúmeras organizações de todo o mundo, Senge pôde infelizmente descobrir que este ideal, do que a gestão superior faz, é muitas vezes um mito. Em vez disso, descobriu que é normal os chefes de divisão ou departamento competirem uns com os outros pelos recursos ou pela fama do sucesso. Esta situação não promove a aprendizagem colectiva nem um bom desempenho organizacional.

Promover o sucesso colectivo

Neste nível há, muitas vezes, pessoas nomeadas para posições de liderança que passaram a maioria da sua vida profissional como contribuidores individuais. Essas nomeações não são invulgares, tanto devido aos processos políticos como em virtude da conducta interna não produzir candidatos suficientes. Assumir este papel pode ser particularmente difícil para esses gestores de alto nível se eles não tiverem prática na promoção do sucesso colectivo e do apoio mútuo, não derem grande valor à importância dos esforços em equipa e não reconhecerem a importância das boas práticas para alcançar bons resultados.

TAREFAS DO GESTOR DE 3º NÍVEL

A nossa atenção às questões estratégicas tem agora de ultrapassar a nossa área de competência técnica. Temos de nos instruir rapidamente sobre questões de que outras pessoas trataram antes. Por exemplo, se nos concentramos em questões clínicas ou de saúde pública, vamos ter agora de ser conhecedores também das dimensões estratégicas da gestão de recursos financeiros ou humanos.

Como interagimos mais com o mundo exterior do que antes, tornamo-nos mais visíveis. As pessoas vão estar atentas a como nos comportamos durante as crises e como reagimos às críticas.

Promover o desenvolvimento de novos líderes

Dentro da nossa organização ou programa, vamos ter de continuar a promover o desenvolvimento de talentos de gestão e liderança. Temos de começar a procurar um sucessor no momento em que assumimos o cargo, e depois, ajudar essa pessoa (ou pessoas se a dimensão da nossa organização exigir que formemos mais que uma) a aperfeiçoar a sua confiança e competências para nos substituir quando sairmos.

COMPETÊNCIAS VITAIS PARA O NÍVEL 3

Para nos ajudar a dirigir com sucesso esta transição, temos de aprender e de estar à vontade na utilização das seguintes competências:

© 2005 Management Sciences for Health

Pensamento estratégico. O *pensamento estratégico* é uma forma de interagir com o ambiente em geral e de interpretar eventos que nos ajudem e aos nossos colegas a prever o que será o futuro e como devemos preparar a nossa organização para estar pronta para ele. O *planeamento estratégico* implica a aplicação de critérios sobre tendências e padrões ao processo de planeamento, e de traduzir essa aplicação em escolhas, quanto e onde colocar os recursos organizacionais. Quanto mais desenvolvido for o pensamento estratégico, mais forte será o planeamento estratégico.

Pensar estratégicamente

Vamos ter de aprender a pensar de forma estratégica sobre as competências, processos e conhecimentos que têm um valor significativo para os nossos utentes e que ninguém mais pode fornecer. (Estas capacidades únicas são por vezes designadas competências estratégicas). Por exemplo, a nossa organização pode ser o melhor local para prestar serviços a jovens adultos e essa pode ser uma necessidade a que nenhum outro provedor de serviços corresponda. Ou podemos concluir que há demasiadas organizações a fornecer, em quantidade exagerada, os mesmos tipos de serviços, o que resulta na concorrência e na duplicidade desnecessária de serviços.

Nessas circunstâncias, podemos decidir retirar-nos de uma área de serviço e concentrarmo-nos em outra que acrescente valor aos oferecidos por outros. Em qualquer caso é importante para vários anos adiante, e pensar nas potenciais consequências negativas e positivas que podem resultar da introdução ou retirada de um serviço. Esse tipo de pensamento estratégico vai ajudar-nos a dar forma ao nosso programa, maximizar as nossas oportunidades e a minimizar todas as potenciais ameaças ao nosso plano.

Há um exercício que nos pode ajudar a estabelecer prioridades, "Pôr as Coisas Importantes em Primeiro Lugar: Matriz do Importante e Urgente", que está incluído no conjunto de ferramentas do manual.

Tutoria. Ser tutor é importante desde a primeira transição, mas o desafio aumenta à medida que subimos os níveis. O nosso nível como tutor afecta o sucesso dos outros gestores e chefes de equipa de alto a baixo na hierarquia. A tutoria ajuda a estabelecer uma cultura de responsabilidade e de desempenho nos níveis operacionais e proporciona apoio adequado aos outros gestores.

Apoiar o desempenho dos outros

Gerir consultores. Como responsáveis de alto nível, temos de aprender a confiar em consultores, tanto internos quanto externos, para realizarem trabalhos técnicos específicos, mesmo que pensemos que somos capazes de os fazer nós próprios. Temos de saber como contratar consultores e desenvolver a confiança na monitoria do seu desempenho, mesmo quando eles têm muita competência e experiência. Temos também que ser consumidores inteligentes das abordagens que os consultores utilizam para orientar as suas intervenções e de estar prontos para fazer perguntas difíceis.

Gerir conflitos. As competências para gestão de conflitos são importantes a qualquer nível, mas negligenciar a gestão de um conflito neste nível pode ter consequências muito mais graves e generalizadas que nos níveis inferiores. Quer consigamos tolerar os conflitos ou não, vamos ter de gerir situações de conflito,

© 2005 Management Sciences for Health © 2005 Management Sciences for Health

impedir a escalada de pequenos conflitos e servir de modelo de gestão eficaz de conflitos para o nosso pessoal. Para desempenhar estas tarefas, temos de conhecer o estilo que preferimos na gestão de conflitos, os nossos pontos fracos e as técnicas específicas para lidar com conflitos.

Os exercícios do conjunto de ferramentas do manual que podem ajudar os gestores e as suas equipas a aprender conjuntamente e a praticar a gestão de conflitos são:

- "Equilibrio entre Advocacia e Indagação: Mudar o Padrão da Conversa"
- "Explorar o Pensamento dos Outros: A Escada de Inferência"
- "Ajudar a sua Equipa a Aprender com os Erros"
- "A Arte de Saber Ouvir"
- "Negociar o Alcance dos Resultados Pretendidos"

Procurar por um feedback honesto

Usar competências de reflexão. Quanto mais alto subimos na escada organizacional, menor a probabilidade de obtermos feedback honesto sobre o impacto do nosso comportamento e decisões nos níveis inferiores. Esta limitação significa que a auto-avaliação se faz ainda mais importante. Temos de desenvolver o hábito de dar um passo atrás periodicamente, para reflectir sobre os dados e decisões e sobre o impacto que temos sobre os outros (utentes e funcionários) e a organização em geral. Se a equipa manifestar relutância em dar-nos feedback construtivo, temos de trabalhar arduamente, para cultivar um tipo de relacionamento, que desenvolva a confiança e que mostre às pessoas, que usamos de facto, o feedback dado por eles, para mudar a nossa forma de agir. Devemos ajudar também a nossa equipa a dedicar-se mais à reflexão, para podermos aprender com as nossas experiências e fazer melhor as coisas no futuro.

Para além dos exercícios mencionados acima, o conjunto de ferramentas do manual dispõe de vários outros que podem ser usados para melhorar a comunicação e estimular conversas produtivas. Neles se incluem "Fornecer Feedback Útil", "Reflexão Sobre a Comunicação: o Método ORID" e "Tutoria para Apoiar Outras Pessoas".

PRÁTICAS DE LIDERANÇA E GESTÃO NO NÍVEL 3

Habilidades essenciais para os gestores de terceiro nível

Com a transição para o terceiro nível, a nossa capacidade de olhar muito além do contexto imediato é importante. Vamos ter de confiar nos nossos gestores de 2º nível para gerir e liderar directamente as equipas, para que possamos concentrar a nossa energia nas questões mais amplas dos ambientes interno e externo. Tal como o nosso supervisor terá de nos apoiar na aprendizagem de como trabalhar eficazmente neste contexto mais alargado, vamos ter de apoiar os gestores do nível inferior ao nosso, para ajudá-los a proporcionar liderança e apoio às suas equipas. A Tabela 10 apresenta as práticas que nos ajudarão a ter sucesso nesta função.

SINAIS DE DESCARRILAMENTO

Quanto mais elevado for o nível, mais profundas são as consequências para a organização em geral. Lidar com insuficiências de gestão e de liderança nos níveis mais elevados é cada vez mais difícil, e é cada vez mais provável a interferência de agendas políticas. O facto de as pessoas terem dificuldades em confrontar os

gestores que descarrilam nos níveis inferiores, e permitirem que tenham sido promovidos ao longo dos anos, só tornará mais difícil enfrentar os problemas mais tarde. Ainda mais, porque o que está em jogo, é muito mais importante.

TABELA 10 Prática chave de liderança e gestão para gestores de 3º nível

Prática	O que fazer
Analisar **Focalizar** **Planear**	■ Ter uma visão ampliada de todos os acontecimentos (políticos, técnicos/tecnológicos ou socioeconómicos) que influenciem positiva ou negativamente os serviços que prestamos e a saúde da população. ■ Instruirmo-nos em novas áreas de responsabilidade que não conheçamos ou que escapem à esfera das nossas competências. ■ Conhecer as necessidades e as preocupações dos principais grupos de interesse que influenciam, recebem ou afectam os nossos serviços. ■ Identificar prioridades estratégicas gerais do programa, deixando a sua adaptação às condições locais ser decidida pelo nível apropriado. ■ Usar dados para reconhecer os desafios e identificar os recursos e as acções para enfrentá-los.
Unir/Mobilizar **Organizar** **Implementar**	■ Trabalhar em comissões e forças-tarefa nacionais ou interorganizacionais, para ampliar os nossos conhecimentos sobre as perspectivas dos outros grupos e a nossa rede de relacionamentos. ■ Promover encontros periódicos com colegas do mesmo nível, para ver a totalidade dos esforços da organização, trocar informações, e receber feedback. ■ Procurar novas fontes de financiamento. ■ Mudar a atribuição de recursos em função das alterações de prioridades, ou de novas oportunidades que surjam. ■ Intervir sempre que a implementação do programa parecer bloqueada.
Inspirar **Monitorar** **Avaliar**	■ Apoiar os gestores do segundo nível, ajudando-os a discernir os contextos culturais e de negócios em que as iniciativas de mudança se realizam. ■ Recomendar promoções de gestores do nível inferior ou atribuir outras recompensas pela boa liderança e boa gestão. ■ Demonstrar maturidade de liderança nos contactos. ■ Manifestar humildade. (Reconhecer quando não sabemos, e pedir e aceitar o feedback da equipa). ■ Monitorar a evolução do programa e reflectir sobre seus progressos ou falhas com os outros. ■ Partilhar os sucessos e os insucessos com as partes afectadas e aprender com a experiência.

© 2005 Management Sciences for Health

Sinais de descarrilamentos no nível 3

- Obsessão por querer mostrar que o nosso programa (distrito ou região) é responsável pela melhoria dos indicadores de saúde (em vez de partilhar os créditos).
- Tendência em apontar culpas a outros pelos erros, absolvendo-nos e à nossa equipa dos mesmos.
- Favoritismos em relação a uma unidade específica do nosso programa.
- Sinais de pensamento de curto prazo e mentalidade operacional em vez de estratégica.
- Tendência a ignorar ou ridicularizar as políticas organizacionais, requisitos de conformidade, programas, necessidades e procedimentos.
- Tendência para isolarmo-nos do contacto com as pessoas que fazem o trabalho (no terreno).
- Rotação significativa do pessoal e baixo moral.
- Fraca comunicação com grupos de interesse.
- Falta de confiança nos outros, que leva a fazermos nós o trabalho e a mantermos um controlo apertado.
- Tendência para delegar demais combinada com fracos sistemas de controlo.
- Satisfação ou utilização de avaliações e análises superficiais ou autopromocionais; ou satisfação com os resultados desse tipo de avaliação para orientar o trabalho da equipa.
- Falta de vontade de reconhecer fraquezas pessoais e aceitar formação ou apoio.
- Incapacidade para reconhecer que o seu desempenho está a causar sérios problemas organizacionais.

© 2005 Management Sciences for Health

Liderar e gerir no topo: Nível 4

"Estou consciente que ser líder não é um fim em si próprio, mas um papel cujo objectivo é transformar a sociedade".

- EDUARDO JAVIER BALDOMAR
CONSEJO DE SALUD RURAL ANDINO, BOLÍVIA

Nesta transição, tornamo-nos chefes da organização ou do quadro permanente do ministério. Assumimos a responsabilidade e a reputação máxima pela imagem actual e pelos sucessos (ou insucessos) presentes na organização e, no sector público, para a evolução no sentido da realização da agenda nacional de saúde do nosso país. Trata-se de um cargo com muita visibilidade. As pessoas pedem as nossas respostas, mesmo que não as tenhamos. As vidas de muita gente dependem de nós, quer pela necessidade de cuidados de saúde, quer porque precisam de emprego, ou por ambos.

UM HORIZONTE TEMPORAL DISTANTE

Responsabilidades dos líderes do quarto nível

Somos agora responsáveis pelo sucesso da organização até muito longe no futuro. No sector público, suportamos a pesada responsabilidade de assegurar a saúde da nossa população - para que os adultos possam participar activamente nas actividades económicas, as crianças possam ser totalmente educadas e para que os idosos, os pobres e os enfermos tenham assistência adequada. Se gerimos um programa de HIV/SIDA, temos de pensar com 20 anos de antecedência e de o fazer juntamente com outros ministérios, organizações e grupos com uma palavra a dizer no combate à pandemia.

Se no nosso cargo anterior o nosso horizonte temporal era de cinco anos, esta perspectiva representa um salto significativo. Ela é difícil de pôr em prática, porque poucas pessoas pensam com essa distância para o futuro e, portanto, há poucos modelos. No sector público, esta perspectiva em longo prazo surge em contraste nítido com os habituais ciclos eleitorais de quatro ou cinco anos e com a mentalidade de curto prazo dos partidos políticos. Este tipo de pensamento expansivo e em longo prazo no sector público significa um acto raro de liderança. Aqueles que conseguem transcender os interesses estreitos da política partidária de curto prazo são verdadeiramente líderes do nível máximo, que tendem a atrair uma ampla constelação de seguidores, muitas vezes vai além das fronteiras do seu país.

UMA MUDANÇA NAS PRIORIDADES

Manter a conducta com os novos líderes

Temos agora de estar atentos ao sucesso de *todas* as diferentes divisões e programas que incluem a nossa organização ou ministério e de fazer tudo o que pudermos para que tenham sucesso. Isso não significa insistir nos resultados dos grupos de trabalho liderados por esses gestores, porque isso é da responsabilidade *deles*. Para algumas pessoas esta mudança é difícil por estarem muito habituadas a responsabilizar os grupos pelos resultados. Em vez disso, temos de nos assegurar

© 2005 Management Sciences for Health

de que os gestores dos níveis superiores que se reportam a nós são todos gestores de primeira classe, que lideram e que, quando estiverem prontos para serem promovidos, ou irem embora, haverá bons substitutos à espera na conducta. Será o sucesso desses gestores que, em grande parte, constituirá a vitória ou a derrota da nossa organização, pelo que devemos preocupar-nos bastante com isso.

RELACIONAMENTOS E PRECARIEDADE DA CONFIANÇA

Engajar-se no conselho director

Os líderes do nível máximo são responsáveis por cultivar e manter boas relações de trabalho com os principais grupos de interesse. No sector privado, na função de director executivo, o nosso relacionamento com o conselho director é de importância vital. O conselho existe tanto para cuidar do bem-estar da organização, como para nos ajudar, a dar conselhos e feedback, e a abrir portas para oportunidades que não conseguiríamos aproveitar, por nós mesmos. Se tivermos escolhido bem o nosso conselho director e estabelecido com os seus membros uma relação marcada pelo respeito, pela honestidade e pelo comprometimento na missão da organização, toda a organização vai beneficiar-se da competência conjunta dos seus membros. Temos de cultivar essa relação porque ela será um dos nossos maiores trunfos.

Incentivar o relacionamento no sector público

No sector público, na qualidade de funcionário mais importante do nosso ministério, somos a ponte entre a pessoa nomeada para liderar o nosso ministério e o pessoal permanente desse ministério. As nomeações políticas trazem agendas políticas, pelo que os objectivos do ministro podem não corresponder aos objectivos que nós e o nosso pessoal temos tentado alcançar nos últimos anos. O nosso trabalho será gerir o relacionamento entre essas duas clientelas fundamentais e estabelecer o tom para um diálogo construtivo com resultados produtivos. Temos de estar atentos aos efeitos das críticas com motivações políticas e ao mesmo tempo, usar a mudança de ministro como uma oportunidade para melhorar o desempenho. Temos de saber como traduzir as realidades de

Elementos que quebram a confiança

Os líderes podem perder a confiança dos outros da seguinte forma:

- Enviar mensagens inconsistentes;
- Aplicar padrões incoerentes;
- Não intervir quando há problemas com determinados gestores;
- Fornecer feedback falso;
- Não confiar nas outras pessoas;
- Ignorar os “elefantes na loja de porcelana” (problemas que toda a gente conhece, mas que não podem ser discutidos abertamente);
- Aceitar os rumores como factos e permitir que floresçam, sem procurar informações objectivas que esclareçam esses factos;
- Não se preocupar com os subdesempenhos constantes da organização.

Fonte: Baseado em “The Enemies of Trust” por Robert M. Galford e Anne Seibold Drapeau, *Harvard Business Review*, Fev. 2003

© 2005 Management Sciences for Health

saúde pública em estratégias politicamente aceitáveis e inversamente, as mudanças com motivação política, em acções que contribuam para prestar melhores cuidados de saúde às pessoas, em vez de desviar a atenção disso.

Os líderes de ambos os sectores são altamente visíveis neste nível. Tudo o que dizemos e fazemos será escrutinado e passível de receber mais interpretações do que pretendíamos. Terminaremos por descobrir que a confiança que meticulosamente construímos ao trabalharmos nos níveis inferiores pode ser destruída num instante, e que a reconquista dessa confiança é tão difícil como reparar um ovo partido. Mas de facto, conservar a confiança não é assim tão difícil se estivermos atentos a como a confiança pode ser quebrada.

TAREFAS DO GESTOR DE NÍVEL MÁXIMO

Compreender todas as partes do negócio

Se tivermos sido responsáveis até agora por determinada função, como a administração de um hospital, a gestão de um distrito de saúde, os serviços preventivos, os laboratórios ou determinada região geográfica, temos agora de pensar em todas as regiões, todas as especialidades e todas as funções. Em resumo, somos agora responsáveis por toda a organização, ministério ou departamento governamental. Isso significa que temos de aprender tudo o que afecta a nova actividade, que é a de cumprir as promessas relativas à saúde e ao acesso à assistência. Temos também de ter algum conhecimento de todas as funções de apoio com alguma ligação à nossa missão, como o marketing, relações públicas, finanças e a gestão de recursos humanos.

Um portfolio de estratégias para o futuro

A previsão de mudanças e tendências tornou-se uma das nossas principais responsabilidades. Temos de preparar a organização para o futuro para que ela possa acompanhar as tendências, e mudar as estratégias organizacionais se elas levarem a organização na direcção errada. O nosso pensamento tem de se tornar verdadeiramente multidimensional sem se centrar na estratégia específica de alguém, e centrando-se, pelo contrário, num portfólio de estratégias que, juntas, preencham todos os aspectos da missão da organização. Embora o pensamento estratégico já não deva ser nada de novo para nós nesta fase, é agora mais complexo que elaborar estratégias para determinado programa, região ou área de competências.

COMPETÊNCIAS VITAIS AO NÍVEL MÁXIMO

As competências necessárias ao nível máximo são todas as dos outros níveis e também outras como, modelar um clima de trabalho saudável e incentivar a produtividade e a excelência.

Demonstrar crença em nós próprios e nos outros. Esta é uma crença fundamental no nosso próprio valor, no valor dos outros e na nossa crença de que o desejo inerente de todos os seres humanos é darem uma contribuição. Quando os líderes máximos acreditam nisso, habilitam os colaboradores a criar resultados extraordinários. Devemos reconhecer e promover o nosso potencial e o dos outros sendo optimistas, gentis, dignos de confiança e humildes. Temos de procurar

© 2005 Management Sciences for Health

sempre os jovens talentos e formar os outros para que possam aperfeiçoar mais os seus talentos.

As organizações são complexas redes de comunicação

Promover a interdependência. A interdependência é a compreensão profunda da nossa interligação com os outros na grande teia da vida. O sucesso da liderança no nível máximo depende do reconhecimento de que as organizações são por natureza redes interdependentes. No nível máximo, temos de saber quando e como usar o processo de colaboração para facilitar a aprendizagem do grupo e a tomada de decisões, e estar à vontade para trabalhar ao atravessar as fronteiras profissionais, nacionais, étnicas e de género.

Temos de tentar não sucumbir aos estereótipos ou falsos julgamentos. Temos de aprender a ouvir os interesses e preocupações que muitas vezes se escondem por trás de afirmações de posição, verificar se a nossa opinião é correcta e depois centrar-nos nas preocupações do que podemos resolver.

Para um exercício útil, ver "A Arte de Saber Ouvir" no conjunto de ferramentas do manual.

Ser exemplo de integridade e autenticidade em suas acções

Dar o exemplo de integridade e honestidade. Mais do que ninguém, os líderes do nível máximo estabelecem o tom agindo de acordo com os valores, e ao demonstrarem o comportamento esperado pelos empregados de toda a organização de alto a baixo. Se não formos modelos de integridade e de autenticidade, as nossas palavras terão pouco significado. Isto exige que sejamos tão abertos e honestos nas nossas comunicações quanto pudermos, sem trairmos segredos e ao ter atenção ao que dizemos e fazemos. Se pregarmos a honestidade e a transparência, temos de ser honestos e transparentes. Se quisermos que os outros poupem, temos de poupar nós próprios. Se pedirmos responsabilidades, também devemos prestar contas.

Temos de partir do princípio de que tudo o que dizemos sobre alguém ou alguma organização terminará, mais tarde ou mais cedo, por chegar àqueles de quem falamos. É muito melhor estratégia falar directamente com as pessoas para nos certificar de que a nossa mensagem é comunicada correctamente. Se for uma conversa difícil de ter agora, imagine como será se a mensagem for passada indirectamente (e presumivelmente com algumas deturpações). Se quisermos que os outros sejam leais e dignos de confiança, temos também de ser leais e dignos de confiança.

Usar a autoridade sabiamente. Tendo em conta os seus poderes para afectar as vidas das pessoas, é fundamental que os líderes de nível máximo usem a sua autoridade visando o bem comum. Usar a autoridade de forma sensata é especialmente importante quando há conflitos. É prática organizacional corrente, em situações de conflito ou de tensão, ultrapassar os supervisores de nível inferior para resolver os problemas ou usar o nosso próprio poder para lidar com situações complicadas. Trata-se de uma cilada na qual é fácil cair, especialmente se o problema parecer fácil de resolver do nosso ponto de vista privilegiado. Mas, ao resolvermos nós o problema, vamos enfraquecer o gestor, cuja função é gerir ou resolver o conflito, e pôr em causa o seu sucesso na gestão de futuros conflitos. Devemos em vez disso, ajudar esse gestor a resolver os problemas por si mesmo.

© 2005 Management Sciences for Health

Ter um pensamento sistêmico. As habilidades de pensamento sistêmico se referem a todo o sistema e à interacção entre as suas partes. O pensamento sistêmico é a capacidade de procurar as ligações entre eventos aparentemente isolados e de compreender os padrões desses eventos. A compreensão de tais ligações invisíveis ajuda-nos a prever, não só as consequências desejadas de uma mudança, mas também as que possivelmente não queremos. Esta é uma capacidade crítica para os estrategistas.

Somos também responsáveis por conceber sistemas e processos eficazes que permitam às pessoas realizar o seu trabalho de forma eficiente. As habilidades dos processos são uma subdivisão das habilidades do sistema: perceber que a forma como fazemos algo tem efeitos sobre os resultados. "Ver" os sistemas pode ajudar-nos a compreender melhor como é que a cultura organizacional e o clima de trabalho afectam o desempenho, e como as características dos sistemas de gestão e o ambiente externo modelam as atitudes e a motivação do pessoal.

Avaliar os pontos fortes e fracos da organização

Ser um pensador estratégico. O pensamento estratégico não é uma competência nova neste nível, mas agora necessita de penetrar na nossa abordagem a qualquer desafio ou crise organizacional. Temos de prever, tentando espreitar além do horizonte, ler amplamente e falar com peritos de vários domínios que nos ajudem a discernir tendências e desafios futuros. Depois temos de tentar ter um bom sentido das forças e fraquezas da nossa organização, e convocar um grupo de bons pensadores e realizadores práticos, para ver como nos podemos nos posicionar melhor para responder eficazmente e de forma sustentável a um ambiente em mudança.

PRÁTICAS DE GESTÃO E LIDERANÇA NO NÍVEL MÁXIMO

As exigências sobre o nosso tempo são elevadas ao nível máximo. Há muito mais pessoas de dentro e fora da organização que precisam se reunir conosco. Necessitamos ser competentes em todas as práticas de liderança e gestão (ver Tabela 11), e estar à vontade para trabalhar entre gestores que lideram em outros níveis, para podermos alcançar resultados. A nossa posição na organização aumenta a nossa influência sobre o ambiente de trabalho, e o impacto que os nossos valores e o nosso estilo de trabalho têm sobre os outros. No papel de modelos seremos observados de perto, portanto, temos que praticar a transparência, honestidade e integridade a reforçar os valores organizacionais e inspirar os outros a fazerem o mesmo.

Representar os valores organizacionais

SINAIS DE DESCARRILAMENTO

Derrapagens neste nível têm impactos directos sobre as vidas das pessoas. Os directores executivos, no sector privado, que descarrilaram levam as suas organizações com eles, e chegam, por vezes, a destruir os meios de sobrevivência dos seus empregados e até de suas poupanças. No sector público, os executivos que derrapam podem desfazer anos de trabalho, provocar a saída de muito bons elementos, comprometer o desempenho do programa a todos os níveis e criar o cepticismo e a má vontade entre os principais parceiros de desenvolvimento.

© 2005 Management Sciences for Health

TABELA 11 Práticas chave de liderança e gestão para gestores de nível máximo

Prática	O que fazer
Analisar Focalizar Planear	■ Reservar tempo para cada membro da equipa superior e aprender o máximo possível sobre eles, os seus objectivos e sonhos, como as pessoas trabalham, que obstáculos encontram e que relações têm com outros programas. ■ Manter uma ampla rede de contactos através de vários sectores, países e grupos profissionais. ■ Analisar a literatura profissional, escolher os relatórios ou mandar redigir sinopses, e encontrar forma para participar em reuniões profissionais e conferências internacionais. ■ Falar com participantes em eventos de formação, visitar centros de saúde, conhecer pessoas que a nossa organização serve e ouvir as suas preocupações. ■ Identificar, juntamente com uma equipa de nível máximo, de 3 a 5 questões de importância estratégica que a nossa organização tenha de tratar na próxima década. ■ Tratar dos problemas críticos actuais e do futuro próximo da nossa organização. ■ Prestar atenção aos desequilíbrios na nossa organização e estabelecer forças tarefas para estudar os problemas.
Unir/Mobilizar Organizar Implementar	■ Assegurar que a organização está representada em trabalhos multidisciplinares e multissectoriais quando questões de saúde serão tratadas. ■ Procurar novos doadores e grupos de interesses fora dos locais habituais. ■ Testar previamente as decisões importantes e as iniciativas de grande mudança, submetendo-as a um grupo de consultores de confiança. ■ Manter os nossos relacionamentos e participar em múltiplas redes.
Inspirar Monitorar Avaliar	■ Criar um ambiente de trabalho que inspire as pessoas a aplicarem os seus melhores esforços. ■ Agir com honestidade, ser humilde e aprender a dizer "não sei" e "depois lhe digo". ■ Verificar periodicamente o nosso desempenho perguntando a pessoas que sabemos que nos darão um feedback franco. ■ Partilhar os resultados e celebrar as realizações. ■ Conjugar o que aprendemos e aplicá-lo a novas situações.

Consequências do descarrilamento no topo

Em qualquer dos casos, as consequências são desastrosas e têm um efeito de onda muito para além dos grupos de interesse imediatos. Ao mesmo tempo, chamar a atenção para derrapagens a este nível exige uma tremenda coragem do conselho diretor, ou acarreta consideráveis custos políticos para os responsáveis superiores da administração. Tudo isto pode ser prevenido se o descarrilamento for detectado mais cedo. No entanto, é sempre melhor detectar os descarrilamentos antes que os danos provocados não possam ser reparados.

© 2005 Management Sciences for Health

Sinais de descarrilamentos no nível máximo

- Comunicação desinspiradora com os empregados ou grupos de interesse do exterior da organização, especialmente pessoas com diferentes origens.
- Incapacidade de mudar a perspectiva de um determinado foco técnica (p.ex., financeira, clínica ou de avaliação) para se focar no bem de toda a organização.
- Incapacidade de reunir uma equipa forte ou de contratar pessoas capazes fora da sua área de competência.
- Dificuldade ou resistência a ter em conta as implicações de sustentabilidade - elementos organizacionais, programáticos ou financeiros - ou concentrar-se em apenas um destes elementos.
- Problemas de gestão do tempo (incapacidade de esquecer as questões tácticas, apagar fogos sem confiar na equipa, nem a apoiar para lidar com os seus próprios problemas).
- Ignorar o seu papel de guardião da cultura da organização, ao praticar acções pouco deontológicas ou que comprometam a saúde organizacional em longo prazo, como esbanjar reservas ou colocar em risco o bom nome da organização ou a boa vontade dos grupos de interesse.
- Pouca consciência das normas não explícitas e do impacto que temos sobre os outros.
- Recusa voluntária do feedback da equipa (ou manutenção de uma cultura em que ele não é incentivado).
- Baixa prioridade das questões de processamento (como as coisas são feitas) que irá, mais tarde, afectar os resultados da actividade.

© 2005 Management Sciences for Health

Transições ao nível máximo: Gestão das sucessões

"O planeamento da sucessão é o perpetuar da empresa, enchendo a conducta com pessoas com elevados desempenhos, para assegurar que cada nível de liderança possa escolher entre abundantes pessoas com esses desempenhos, tanto agora como no futuro."

- RAM CHARAN ET AL.
THE LEADERSHIP PIPELINE

Devido à influência que os gestores e líderes máximos têm sobre toda a organização ou ministério, a transição de liderança ao nível máximo é de importância fundamental. Se a organização estiver atenta às transições de liderança em todos os níveis, os gestores que lideram surgirão com um nível maior de competências a cada transição - enchendo assim a conducta com muitos candidatos fortes para a posição de topo. Esta conducta da liderança serve toda a organização e reduz a necessidade de se procurar externamente um substituto adequado para o executivo máximo.

Na ausência de uma conducta da liderança devidamente preenchida - que é a realidade de muitas organizações - a transição da liderança no topo pode ser uma experiência traumática, especialmente se o líder que sair for o fundador. Elementos de apropriação, uma forte ligação emocional à organização e a fusão da identidade do fundador com a da organização, tendem a dificultar a tarefa de se encontrar um sucessor, que vai ter a tarefa impossível de iniciar novas formas de trabalhar, mantendo simultaneamente algumas das antigas. No sector público, questões políticas criam uma situação igualmente difícil.

Para mais recursos sobre como gerir e liderar transições da liderança ao nível máximo, consultar "Planear a Sucessão da Liderança" e "Evitar Erros Comuns no Recrutamento de Novos Líderes" no conjunto de ferramentas do manual.

Criar uma cultura de liderança

"A gestão participativa começa no potencial das pessoas"

- MAX DE PREE
LEADERSHIP IS AN ART

A experiência de uma transição da liderança ao nível máximo trás à baila a questão de "cultivar" talentos no interior ou "comprar" novos talentos do exterior. Os traumas ou perturbações da gestão da sucessão podem provocar um novo comprometimento organizacional, em formar e manter uma conducta de gestores que lideram - que é mantida cheia e em movimento sempre. Este comprometimento significa que os gestores de todos os níveis são formados,

© 2005 Management Sciences for Health

Três dimensões da gestão de sucessão da liderança no sector privado

Independentemente da mudança da liderança máxima estar iminente, ser prevista ou ocorrer subitamente, há sempre três dimensões em jogo: pessoal, organizacional e cultural.

Dimensão pessoal. O fundador ou líder há muito tempo pode estar tão fortemente ligado à organização que seja difícil o seu abandono, uma vez que a identidade dele se fundiu com a da organização. Se não houver uma segunda e terceira conduta com executivos confiáveis e fortes de, o pessoal ou os principais grupos de interesse podem não querer que o antigo líder se retire, duvidando que alguém seja capaz de o substituir. Quando um novo líder termina por entrar em funções, necessitará tanto do apoio do líder que sai como de ser visto como competente de pleno direito, uma vez que poderá traçar um rumo organizacional que pode ser bastante diferente.

Dimensão cultural. Um novo líder tem de perceber a cultura da organização e também o ambiente cultural mais vasto em que a organização funciona, e de ser capaz de funcionar como ponte entre os dois. Por exemplo, se a cultura organizacional for enérgica e empreendedora e a organização tiver de negociar os seus assuntos com burocracias governamentais mais lentos, a organização deve encontrar um líder que perceba estas necessidades contrastantes. Esta dimensão é mais fácil de gerir por um candidato interno que por um externo. O novo líder que assume deve imbuir-se profundamente da cultura organizacional antes de tentar mudar, especialmente se tiver sucedido a outro líder popular e muito respeitado.

Dimensão organizacional. Na qualidade de principal mecanismo de governança de muitas organizações, os conselhos administrativos desempenham um papel fundamental como estrategistas, avaliadores, promotores e mobilizadores de recursos. Para permanecer na trilha da transição da liderança, a organização necessita de um conselho director que se empenhe com o pessoal e com o gestor executivo cessante na busca do melhor substituto possível. Os membros do Conselho podem também promover uma cultura de formação da liderança ao colocarem o assunto na agenda, mesmo quando não se planeia qualquer transição imediata.

treinados e recompensados por liderarem as suas equipas na produção de resultados e por prestarem toda a atenção às necessidades e preocupações dos grupos de interesse que dependem desses resultados.

As organizações que pretendem promover a cultura da liderança têm de estar atentas e incentivar as transições em todos os níveis, mesmo no primeiro, que passa muitas vezes despercebido. É possível desenvolver e alimentar uma mentalidade de liderança entre os gestores e o pessoal de todos os níveis. Se os executivos principais cultivarem o comprometimento de todo o seu pessoal para com os princípios e valores da organização, a casa não vai cair quando lhe retirarem o pilar principal. Desta forma, a liderança pode passar para as mãos de uma nova geração que esteja totalmente preparada e traga novas visões, perspectivas e energia para os desafios em evolução.

© 2005 Management Sciences for Health

Questões a ter em conta sobre...

Subir a escada da liderança

Analisar o nosso nível actual. Pensemos nas transições que tivemos na nossa vida profissional. Podemos identificar o nível que melhor corresponde ao nosso cargo actual?

Pensemos nas mudanças que fizemos. Na nossa última transição, notámos que tínhamos de mudar o horizonte temporal, as prioridades, os relacionamentos e as tarefas? Se sim, quais foram as mais fáceis e as mais difíceis de fazer? Se não, ao fazer uma retrospecção de algum tempo atrás, houve algumas mudanças que deveríamos ter feito e não fizemos? Houve consequências porque essas mudanças não foram feitas?

Preparar outros para transições. Como estamos a apoiar as pessoas que se nos apresentam para serem preparadas para uma função adequada ao seu nível?

Reconhecer sinais de descarrilamento. Que sinais de derrapagem reconhecemos nos outros? E em nós próprios?

Manter o pessoal no rumo certo. Analisemos os sinais de derrapagem para o nível de gestão inferior ao nosso. Encontramos qualquer desses sintomas no nosso pessoal? Se sim, como vamos reagir a isso?

Manter a conducta cheia. A conducta da nossa organização está preenchida com pessoas com bom potencial de gestão e liderança? Se sim, como é que a organização mantém o fluxo? Se não, o que é que deve ser feito para mudar a forma actualmente utilizada para preparar futuros líderes e gestores?

Planear a sucessão da liderança. Como é que a nossa organização planeia as eventuais transições de liderança máxima?

© 2005 Management Sciences for Health

5 Reorientar os papéis no sistema de saúde

"...as subdivisões políticas e territoriais do Estado devem gozar de uma genuína e significativa autonomia local, que lhes permita atingir o seu desenvolvimento pleno como comunidades auto-suficientes e que as torne parceiras mais efectivas ao perseguir os objectivos nacionais."

- PHILIPPINES LOCAL GOVERNMENT CODE OF 1991

Amplas mudanças no sistema de saúde criaram novos desafios para os gestores. Três alterações de amplo alcance ocorreram na década passada e alteraram a forma dos países prestarem e financiarem os serviços de saúde. Em primeiro lugar, os governos centrais estão a abandonar a prestação dos serviços, preferindo supervisionar os cuidados de saúde e financiá-los através dos seguros de saúde. Em segundo lugar, os Ministérios da Saúde estão a descentralizar os seus sistemas de saúde, para que sejam as províncias, os distritos e as organizações não governamentais a tomar decisões quanto às intervenções na área da saúde e nos serviços propostos. Em terceiro lugar, a procura dos serviços de saúde, especialmente dos serviços relacionados com o HIV/SIDA, está a aumentar.

Estas condições, em evolução, implicam que tenhamos de analisar o papel que o nosso nível desempenha na prestação dos cuidados de saúde. Este capítulo analisa como o papel do nosso nível tem de mudar no seio da estrutura do sistema de saúde para poder promover e alcançar melhorias na saúde das populações locais.

Este capítulo vai ajudar-nos a:

- Perceber as relações entre os níveis distrital, provincial e central;
- Tornarmos líderes nos cuidados de saúde locais, se actuamos no nível distrital;
- Passarmos de gestores que dirigem a gestores que governam se estivermos no nível central;
- Equilibrat as metas nacionais com as necessidades locais, se trabalhamos no nível provincial;
- Promover mudanças progressivas no sistema de saúde e negociar novas funções entre os níveis.

Entender as relações entre os níveis do sistema de saúde

"Liderança é sobre a compreensão da forma como as pessoas e as organizações se comportam, criação e reforço das relações, o desenvolvimento do comprometimento, a criação de uma identidade de grupo, e a adequação de comportamentos para aumentar a eficácia."

-MANFRED KETS DE VRIES
"ORGANIZATIONS ON THE COUCH"

Se o sistema nacional de saúde estiver a sofrer uma importante reforma, é fundamental que compreendamos a novas realidades que tais mudanças frequentemente acarretam. Se o fizermos, seremos capazes de adaptar o papel da nossa equipa para enfrentar os desafios dessas mudanças. Estudos sobre os efeitos da descentralização (Aitken 1999, Bryant 1999, Kolehmainen-Aitken 1997, Pillay 2000, Stover 1997) realizados em países tão diferentes como o Haiti e as Filipinas, revelam frequentemente que:

Efeitos secundários involuntários da reforma no sector da saúde

- Os funcionários perdem o moral.
- Os serviços de saúde sofrem interrupções por períodos de tempo significativos.
- Há um aumento dos encargos financeiros dos governos locais e dos utentes individuais do sistema;
- A população em geral perde a confiança no sistema;
- Os indicadores nacionais de saúde afundam.

Os processos que apoiavam a prestação da assistência são muitas vezes minados pelas perturbações e pelos efeitos secundários da reforma, como desconfiança, guerras entre sectores, fluxos de recursos descoordenados ou inadequados, aumento da desigualdade entre as regiões ricas e pobres e pressões políticas locais que desviam recursos das prioridades de saúde nacionais. Se isto nos soar familiar, estes problemas representam os nossos maiores desafios. Como é que podemos, juntamente com a nossa equipa, alterar as nossas relações com os outros níveis e coordenar as funções através do sistema para melhorar a situação?

REORIENTAR O SISTEMA DE SAÚDE PARA PROMOVER A SAÚDE DAS POPULAÇÕES

Conhecer os atributos de um bom sistema de saúde é o primeiro passo importante para redefinirmos o papel da nossa equipa num sistema de saúde que está a sofrer reformas. Os atributos geralmente aceitos, em um sistema de saúde que funcione bem (Charoenparij et al., 1999, pág. 6) são:

- Orientação para a saúde e não para a doença.
- Equidade, qualidade e eficiência.

© 2005 Management Sciences for Health

- Descentralização da tomada de decisões.
- Gestão correcta e transparente dos recursos.
- Participação activa da população.
- Colaboração entre os sectores público e privado na realização dos serviços de saúde.

A reorientação do sistema de saúde requer uma nova mentalidade

Independentemente das suas intenções originais, a descentralização e a reforma do sector da saúde podem melhorar a qualidade dos serviços, a acessibilidade e a procura dos mesmos - e, por sua vez, aumentar a resposta dos provedores de serviços às solicitações dos utentes. Imaginemos um tipo de sistema de saúde com forte participação local e equidade, servindo simultaneamente as necessidades dos utentes. A figura 10 ilustra a enorme mudança de mentalidade que os gestores precisam fazer, para apoiar um sistema de saúde ou uma organização não governamental, orientada para sustentar serviços de saúde que existem para ajudar as pessoas, as famílias e as comunidades, a manterem-se saudáveis. Tais serviços podem divergir de comunidade para comunidade e, se bem concebidos, podem ser muito económicos. Por reflectir as necessidades das populações locais, esses serviços podem apoiar a saúde dessas populações.

Um sistema dirigido para as necessidades locais pode tornar-se instável se não estabelecer fortes salvaguardas em outros níveis. Cada nível tem de proporcionar os apoios necessários para dar poder ao nível abaixo, de forma a que os provedores de serviços possam focalizar-se em atnder as necessidades de saúde da população local. Isso implica que os gestores de saúde distritais, juntamente com

FIGURA 10 Mudar o sistema de saúde para servir às necessidades locais

A reorientação de um sistema de saúde para o nível local inverte a pirâmide tradicional e altera a forma de pensar e de trabalhar da equipa.

© 2005 Management Sciences for Health

os administradores de distrito e os políticos locais, têm de decidir qual o conjunto de serviços de saúde que melhor serve as suas populações, e mobilizar recursos para prestar esses serviços. Compete ao nível central equilibrar ou estabilizar todo o sistema de saúde (ou organização), ao estabelecer uma forte política e uma estrutura legal que mantenha os serviços essenciais de preventivos e curativos.

Energia organizacional a partir de relações de apoio mútuo

Esta nova orientação dá um novo sentido ao poder das organizações. Com a antiga orientação, os gestores viam o poder apenas como controlo dos recursos. A nova orientação ajuda os gestores a alargar o significado para incluir o poder de apoiar. Isso os liberta de terem de se concentrar nas relações entre as pessoas como fonte de poder (poder "com" em vez de poder "sobre").

Como no antigo sistema de saúde, o novo, representado por uma pirâmide invertida é composto pelos sectores público, privado com fins lucrativos e privado sem fins lucrativos (Figura 11). Para fazer um uso eficiente dos recursos e competências disponíveis, o Ministério da Saúde no nível central pode alargar a plataforma legal e política e integrar esses sectores como parceiros num sistema de saúde descentralizado e financiado pelo governo.

FIGURA 11 Sectores do sistema de saúde

A plataforma política e legal integra como parceiros os sectores referidos.

APOIO AOS SERVIÇOS LOCAIS

Funções que apoiam as prioridades nacionais e as necessidades locais

Para focalizar nas necessidades locais, os gestores, em todos os níveis do sistema de saúde, têm de apoiar os serviços locais, que aplicam tanto as prioridades nacionais de saúde pública como respondem às necessidades e aos interesses de saúde locais. A Tabela 12 sintetiza as funções de cada nível. É interessante notar que muitos países têm um gabinete regional ou provincial de saúde que funciona como extensão do Ministério da Saúde durante a reforma do sector da saúde. Se esse nível intermédio não existir, essas responsabilidades são do nível central.

As secções seguintes analisam essas novas funções no nível distrital, central e intermédio (província/região) a examinar as práticas específicas de liderança e gestão e as acções prioritárias que se pode promover em cada nível. Após estabelecermos um consenso sobre os desafios que existem no nosso nível, seremos capazes de identificar quais as acções que fazem sentido no nosso contexto.

© 2005 Management Sciences for Health

TABELA 12 Funções que promovem serviços de saúde locais eficientes

Nível	Funções
Distrito	Liderar os serviços de saúde locais através de: ■ Dar autonomia às comunidades locais e ao pessoal do programa, para mobilizar e aplicar recursos locais e nacionais, a fim de tratar das necessidades específicas dos cuidados de saúde da sua região. ■ Mobilizar novos tipos de recursos, especialmente no nível comunitário, para apoiar serviços de cuidados de saúde muitas vezes subfinanciados. ■ Promover a apropriação, a responsabilidade e a gestão correcta dos recursos, pela tomada de decisão sobre os objectivos locais de cuidados de saúde, e sobre a concepção, prestação e monitoria dos serviços de saúde no nível distrital.
Província/ Região (intermédio)	Conjugar as metas nacionais de assistência à saúde com as necessidades específicas de saúde locais através de: ■ Advogar pelas necessidades dos cuidados de saúde e respectivas acções a serem tomadas no nível local. ■ Respeitar os padrões e as prioridades nacionais.
Central	Evoluir para a coordenação do sistema de saúde através de: ■ Supervisionar a prestação de serviços essenciais. ■ Manter os padrões e políticas nacionais da implementação e da qualidade dos serviços. ■ Assegurar a equidade entre regiões e províncias.

Liderar serviços de saúde locais: Nível distrital

"A diversidade, a complexidade, a criatividade e a adaptabilidade serão importantíssimas no nível local, com um mínimo apropriado de regulação que permita às pessoas saberem quais são as regras e o que está a acontecer, para que elas possam colaborar de forma criativa."

- ROBERT CHAMBERS
WHOSE REALITY COUNTS

Progressivamente, o nível mais próximo das comunidades locais está a ser responsabilizado pela prestação dos serviços e informações de que as pessoas necessitam para manter a sua saúde. Em alguns países, este nível é o distrito e o município. Em outros, o nível pode ser mais afastado (como o da região ou província). Quando reorientarmos o papel que o nosso nível desempenha no sistema, é importante aceitar o facto de já não sermos simplesmente implementadores das directivas do Ministério da Saúde. Agora temos de fazer

© 2005 Management Sciences for Health

escolhas estratégicas para responder a muitas necessidades, com recursos limitados. Devemos determinar quais os serviços que as nossas populações mais necessitam, e como melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade desses serviços.

ASSUMIR A RESPONSABILIDADE PELOS IMPACTOS DE SAÚDE

As experiências em todo o mundo indicam que o nível distrital alcançará resultados se assumir a responsabilidade por:

- Planear e gerir os serviços de saúde para corresponder às necessidades locais, cumprindo as políticas nacionais.
- Distribuir e utilizar o pessoal do programa, da forma mais eficiente possível, para corresponder às necessidades e prioridades locais.
- Adquirir os medicamentos de acordo com as orientações nacionais, sempre que o poder local tiver autoridade para isso.
- Monitorar e avaliar a prestação dos serviços locais para assegurar a qualidade, os impactos e a capacidade de resposta às necessidades e condições locais;
- Promover a participação da comunidade no planeamento, estabelecimento de prioridades, monitoriae prestação de serviços.

FOCO NAS NECESSIDADES LOCAIS

Ter responsabilidade sobre os serviços e provedores locais

Para nos reorientar ao tratamento das necessidades específicas das nossas populações locais, temos de liderar uma mudança de foco. Como afirmou o Director de Recursos Humanos do Ministério da Saúde da Nicarágua, "As autoridades de saúde no nível municipal têm agora de tomar decisões sem terem os seus chefes do nível central ou provincial por perto. Têm de correr riscos, o que não acontecia antes". Por outras palavras, antes eramos dirigidos por outros níveis, com a descentralização temos de assumir a responsabilidade pelos serviços e pelos provedores locais. A Tabela 13 apresenta os tipos de mudança que os gestores neste nível têm de realizar, e o que deve ser feito de forma diferente.

APLICAR PRÁTICAS CHAVE PARA ADAPTAR OS SERVIÇOS ÀS NECESSIDADES LOCAIS

Para tomar decisões que resultem num conjunto apropriado de serviços económicos, o nível distrital tem de aplicar práticas de gestão e liderança. Neste nível necessitamos de:

- Analisar para compreender as necessidades locais através do estudo dos dados, visitas e escuta activa.
- Planear com a comunidade a resolução de problemas locais, e o estabelecimento de prioridades;

© 2005 Management Sciences for Health

TABELA 13 Mudanças de foco para o nível distrital

Se o nível distrital costumava...	O nível distrital deve agora...
Responder a pedidos do nível central para elaborar planos operacionais de implementação do pacote nacional de serviços.	Pensar de forma estratégica e promover exercícios participativos para reunir o pessoal em torno de desafios locais, actuais e previsíveis.
Cumprir com os modelos nacionais uniformes e imutáveis de prestação dos serviços de saúde.	Alocar os recursos humanos e financeiros com base nos planos e nas necessidades locais.
Assumir os funcionários indicados pelo nível central.	Recrutar, formar e avaliar localmente o pessoal, com base nas orientações nacionais.
Presumir que tinha a última palavra nas questões locais relacionadas com a saúde.	Perceber que a saúde tem muitos tipos de grupos de interesse com considerações e preocupações válidas.
Ignorar os políticos locais e os líderes comunitários e, em vez disso, procurar o apoio dos níveis superiores do sistema de saúde.	Construir alianças políticas locais para a saúde e promover a apropriação local para manter os esforços.
Cumprir (ou ignorar silenciosamente) as directivas, os padrões fragmentados ou incoerentes e as normas de prestação de serviços que criavam problemas no nível local.	Discutir com as autoridades regionais ou centrais, e com os legisladores, as alterações nas políticas, normas e padrões elaborados no nível central que possam aumentar a eficácia local.
Prestar informações financeiras e de programas aos níveis central e intermédio.	Analisar as informações financeiras e de programa com a comunidade local e a equipa e reajustar os serviços.
Reagir a situções de emergência e recorrer aos níveis superiores para resolver problemas.	Prever as emergências e dar autonomia ao pessoal para lidar com elas.
Ter uma posição passiva ou reactiva perante os parceiros de desenvolvimento das actividades, ou seja, os doadores, e as organizações não governamentais com projectos em desenvolvimento.	Provocar o alinhamento dos programas locais de parceiros do desenvolvimento das actividades com a agenda de saúde local.

- Organizar serviços que respondam às necessidades de saúde dos utentes e das populações locais, ao utilizar, da melhor forma, os recursos disponíveis;
- Unir os grupos de interesse locais e mobilizar recursos, ao discutir a sua participação no nosso sucesso;
- "Mover mundos e fundos" para comprometer outros níveis e sectores, ao pedir apoio e encontrar áreas em que possam colaborar;

© 2005 Management Sciences for Health

- Inspirar o comprometimento local, através da produção de resultados e manutenção da apropriação.

Analisar para perceber as necessidades das populações locais. Perguntemo-nos a nós próprios e aos outros:

- Quais são os padrões importantes de morbilidade e de mortalidade no nosso distrito?
- Tendo em conta as necessidades especiais de saúde pública do país, que serviços teriam mais impacto para a saúde da população do nosso distrito?
- Que serviços podem ser prestados de forma mais eficiente e eficaz com os recursos disponíveis?
- Como é que esses serviços devem ser prestados para serem utilizados adequadamente?

Use os dados locais para avaliar as necessidades locais

Para respondermos a estas perguntas, temos de examinar os dados existentes e visitar os serviços de saúde e as comunidades do distrito. É preciso ver os dados demográficos e epidemiológicos locais, as pesquisas de mercado, e os dados das fontes sociológicas e antropológicas. Devemos centrar-nos especialmente nos problemas de saúde pública importantes, na nossa área, e analisar como as necessidades de saúde dos mesmos correspondem ou divergem das prioridades nacionais ou dos interesses locais.

Ferramentas para avaliação dos serviços de saúde locais e da saúde comunitária

Gestão da melhoria do desempenho, (Management of performance improvement -MPI). O MPI é uma abordagem adaptada da metodologia para resolução de problemas de equipas distritais, da OMS, que ajuda a relacionar intervenções eficazes aos problemas de saúde pública identificados. Ver a edição de The Manager, "Managing Performance Improvement of Decentralized Health Services" (MSH 2004).

Protocolo para a gestão e avaliação da prestação de serviços (Service delivery management and assessment - SDMA protocol). O SDMA, que foi elaborado no Haiti, fornece um formulário detalhado e um processo de recolha de dados sobre os sistemas de gestão e os serviços de saúde das organizações prestadoras de assistência (MSH 2004). Os dados da avaliação são criados para elaborar um plano de avaliação que inclui planos de formação, reabilitação de instalações, apoio técnico, aquisição de materiais e equipamentos de alta prioridade e monitoria.

Ponto de prestação de serviços funcionais (Functional service delivery point - FSDP). O FSDP é um quadro que ajuda os gestores a planear, implementar, monitorar e melhorar os serviços de saúde para que os elementos necessários para a prestação de serviços de alta qualidade existam simultaneamente. Estes elementos incluem pessoal motivado e formado, infraestrutura adequada, um sistema de referência e resposta, informações sobre os utentes e a comunidade e medicamentos, equipamento e materiais. Ver a edição de The Manager, "Achieving Functional HIV/AIDS Services through Strong Community and Management Support" (MSH 2002).

© 2005 Management Sciences for Health

Devemos falar com as equipas das unidades de prestação de serviços de saúde e com as comunidades sobre as mudanças que estão a testemunhar. É necessário também avaliar os sistemas que apoiam os locais de prestação de serviços de saúde do distrito, como a supervisão, a distribuição de materiais, a formação em serviço, os sistemas de informação, a gestão financeira e o planeamento no nível distrital. Para essa avaliação, vamos ter de contar com a colaboração dos gestores provinciais. Quando compararmos todos os serviços de saúde do nosso distrito, poderemos ver quais os que são mais fracos e que podem necessitar de mais atenção, apoio ou recursos. Uma das formas de apoiar os serviços mais fracos é organizar visitas às unidades com melhores desempenhos. Os elementos da equipa podem aprender uns com os outros e estabelecer ligações com as competências que existem dentro do distrito.

No âmbito da nossa análise, devemos ler os documentos de orientação e as directivas emitidos no nível central para nos certificarmos de que compreendemos e respeitamos o contexto mais alargado das reformas do sector da saúde. Temos de nos informar sobre a utilização actual dos recursos locais e sobre as necessidades dos grupos de interesse locais.

Reunir-se com os grupos de interesse chaves

Foco e plano para tratar de desafios locais com a participação da comunidade. Podemos usar todas estas informações para pensar, de forma estratégica, as necessidades e prioridades locais de saúde e para identificar os nossos desafios. Este processo ajuda-nos a determinar quais os desafios que devemos enfrentar, os que podemos enfrentar imediatamente com os recursos que temos, e quais os que podem ser tratados por outro grupo, com ou sem o nosso apoio.

Quando planeamos serviços distritais de saúde, devemos pedir a participação dos principais grupos de interesse. É de considerar, solicitar a participação dos líderes políticos e comunitários, dos utentes actuais e potenciais, dos grupos com interesses específicos, dos programas de seguros de saúde e do pessoal do programa. Uma ampla participação da comunidade é a única forma de assegurar a apropriação do plano e o comprometimento com a sua implementação.

Ajustar os recursos aos planos

Após chegarmos a um acordo sobre as opções estratégicas, temos de encontrar a forma de fazer corresponder os recursos disponíveis (como localização e tipo de serviços, instalações, pessoal, equipamentos, materiais) a essas escolhas. Se gerir um centro de saúde, uma rede de centros de saúde ou um hospital deve analisar as receitas e as despesas para ver se os serviços podem ser reestruturados, e as entradas reajustadas para reduzir os custos, aumentarem as receitas, e disponibilizar fundos para subsidiar, de forma cruzada, os serviços de saúde pública menos rentáveis. Os sistemas de avaliação e monitoria que desenvolvermos vão ajudar-nos a determinar o impacto das mudanças sobre os serviços e indicar se necessitamos fazer ajustes.

Desafios e tutoria para as equipas

Para melhorar a qualidade dos serviços, a equipa deve ser motivada a assumir a responsabilidade pela resolução de problemas persistentes que são negligenciados. Por exemplo, a reduzida utilização dos serviços e a insatisfação dos utentes

© 2005 Management Sciences for Health

podem, muitas vezes, ser resolvidas quando desafiamos o pessoal clínico a aperfeiçoar, pela menos, uma área de insatisfação dos utentes. Não deve ser

subestimada a importância da tutoria para os gestores de centro de saúde, assim como, a sua formação em trabalho de equipa, planeamento do trabalho e utilização de sistemas de informação. As pessoas desenvolvem as suas competências de liderança quando são desafiadas e lhes proporcionamos ajuda e feedback adequados.

Unir os grupos de interesse locais e mobilizar recursos. Um plano que responda às necessidades locais, não, necessariamente, gera o comprometimento, nem estimula a energia de todos os grupos de interesse. Devemos reunir todos os grupos de interesse, para comunicar os nossos planos aos grupos que originalmente não estiveram envolvidos na sua criação. Devemos utilizar os canais de comunicação localmente existente, como os grupos de mulheres, os mercados, os conselhos de aldeia, as escolas, as associações de pais e as rádios rurais. Devemos orientar as comunidades que servimos sobre a importância de assumirem a responsabilidade pela sua saúde e usarem os serviços de saúde para prevenir doenças e restabelecer a saúde. Devemos reunir as empresas privadas (incluindo prestadores privados e companhias de seguros), a comunicação social, as instituições religiosas, e as organizações não governamentais, da nossa área. para discutir a sua contribuição para que se tenha um forte sistema de saúde local.

Comunidades assumem responsabilidade sobre sua saúde

Muitos dos nossos recursos poderão ser provenientes de fontes locais. Podemos ficar surpreendidos ao descobrir que podemos mobilizar localmente diferentes recursos para alcançar os nossos objectivos de saúde local. Não devemos, contudo, delegar o poder de promover o apoio local para outros níveis. Isso pode ter efeitos contrários, criando expectativas que não controlamos e que nos podem causar dificuldades mais tarde.

Gerir as relações para unir outros níveis e sectores. Alguns dos nossos desafios requerem apoio no nível regional e até central. Devemos mostrar como usamos os recursos ou as competências, ao salientar a diferença que eles farão. Temos de ser o mais específico possível, ao afirmarm, por exemplo, "Se tivéssemos X, poderíamos fazer Y, o que resultaria em Z. É por isso ..." Temos de procurar formas para intergrar representantes do nível local com representantes de outros Ministérios, como os da educação, agricultura, obras públicas, trabalho ou segurança social. Temos de detectar áreas de preocupação comum, como os transportes, e demonstrar como cada grupo se beneficiaria do trabalho conjunto e da reunião de recursos, por exemplo, ao fazerem avaliações conjuntas ou partilharem os automóveis para fazer visitas no terreno.

© 2005 Management Sciences for Health

Ferramentas para melhorar a gestão das unidades de saúde

Análise de Custos e Receitas

Ferramenta de Análise de Receitas e Despesas (The Cost and Revenue Analysis Tool CORE). CORE ajuda os gestores das unidades de saúde a analisar as suas receitas e despesas, para cada um dos serviços. Eles também podem examinar como os seus custos e receitas poderiam ser afectados por mudanças de preço, utilização do pessoal, volume de serviços e conjunto de serviços oferecidos (MSH 1998).

Ferramenta de Alocação de Custos Hospitalares (The Hospital Cost Allocation Tool HOSPICAL). O HOSPICAL oferece aos administradores hospitalares e aos gestores financeiros e de departamento, uma ferramenta de estimativa dos custos dos serviços dos departamentos antes, durante e depois da alocação dos custos administrativos e de actividades auxiliares e de apoio para melhorar o desempenho (Newbrander and Lewis 2001)

Melhoria da gestão dos serviços

Cliente Orientado Provedor Eficiente (Client-Oriented Provider-Efficient - COPE). COPE é um processo que pode ser utilizado pelos prestadores de serviços, para o desenvolvimento de consensos e resolução dedesafios nas suas unidades. Desenvolvido pela Engenderhealth, Inc., tem sido utilizada com sucesso durante décadas em muitos ambientes (EngenderHealth 2003).

Manual do Supervisor Clínico. Este manual contém as directrizes para a supervisão clínica (MSH 2004). Pode ser consultado em http://erc.msh.org. Clique no Conjunto de Ferramentas do Gestor de Saúde, "Gestão de Qualidade e Serviços Clínicos".

Inspirar o comprometimento local. Os esforços de reforma podem descarrilar por causa do cepticismo do público quanto aos fluxos de recursos e ao poder. Quando as pessoas não vêem impactos, perdem confiança na nossa capacidade de realizar a mudança. No entanto, o nosso programa de saúde pode alcançar sucesso duradouro se todos os grupos de interesse se empenharem fortemente nos resultados em longo prazo. Este comprometimento surge quando os grupos de interesse e as equipas vêem que podem fazer a diferença apesar da falta crónica de recursos e de outras deficiências.

© 2005 Management Sciences for Health

Mobilizar recursos locais

Contactar grupos para obter dinheiro, materiais, espaço, influência e voluntários pode demorar, mas se formos persistentes obtemos um apoio crucial para o nosso programa.

Líderes Comunitários. Devemo nos reunir individualmente e em pequenos grupos com líderes comunitários e potenciais doadores, e apresentar-lhes o cenário do tipo de sistema de saúde local que é possível. Devemos incitá-los a tornarem-se nossos aliados na nossa busca por apoio e recursos específicos. Eles vão aumentar o nosso raio de alcance recorrendo às suas redes de contactos.

Políticos. Devemos contactar os políticos locais preocupados com a saúde e pedir-lhes para ajudar a defender uma parte justa dos recursos do governo local para o programa de saúde. Devemos aprender com outros sectores que conseguiram que lhes fossem atribuídos recursos. Através dos políticos que nos apoiam, e das informações recolhidas sobre outros políticos, podemos incentivar aqueles que estejam menos interessados em nos oferecer apoio. Devemos recorrer ao argumento das prioridades nacionais, se isso ajudar a esclarecer as vantagens políticas de apoiar projectos de saúde específicos.

Parceiros do desenvolvimento. Para apoiar as sub-regiões com baixos recursos, podemos recorrer aos parceiros do desenvolvimento, se tivermos autoridade para isso. Trata-se dos doadores e das organizações não governamentais que têm projectos no nosso distrito. Temos de lembrar que os nossos pedidos têm mais probabilidade se surgirem de uma visão convincente, forem coerentes com a nossa estratégia e tiverem o apoio de dados.

Experiências de outros. Podemos aprender com as abordagens de outros grupos que tiveram sucesso na obtenção de recursos, tanto no nosso país como no exterior, através dos livros e da Internet. Por exemplo, no Peru, Comités Locales de Administración Salud (CLAS) têm centros de saúde comunitária rural e conseguiram fundos locais para expandir os serviços (Taylor and Taylor in Rohde and Wyon 2002). Em Bangladesh e na Índia, o Programa de Iniciativas Locais, com quadros de voluntários locais de planeamento familiar, transformou recursos locais negligenciados, em activos para alcançar objectivos de saúde e para dar autonomia às mulheres (MSH 2002, “Communities Taking Charge of Their Health”). Na África, os planos de financiamento da saúde com base comunitária estão a ser testados como formas de aumento das receitas locais, protegendo simultaneamente as pessoas necessitadas de perder acesso aos serviços de saúde (Cripps et al. 2000).

Para organizar os pedidos de recursos, ver "Mobilizar os Grupos de Interesse para Assegurar Recursos", no conjunto de ferramentas do manual. Para mais informações sobre o acesso a recursos para o nosso programa, consultar "Mobilizar os Recursos Locais para Apoio aos Programas de Saúde" (MSH 2002), no CD-ROM do manual.

O comprometimento local resulta da criação de uma visão compartilhada e convincente de uma saúde melhor na nossa região. Devemos ser visíveis através das visitas às comunidades e das perguntas sobre a saúde dos residentes. Devemos

© 2005 Management Sciences for Health

Estimular a vontade política para as iniciativas de saúde locais - Exemplos de países seleccionados

Os líderes políticos locais estão a chegar gradualmente à conclusão que a saúde pública é demasiado importante para ser negligenciada. As pessoas de todas as idades querem ser saudáveis, e as melhorias nos serviços de saúde e no estado de saúde das populações são bastante visíveis. Há em todo o mundo, várias abordagens que incitaram os políticos locais a cuidar dos problemas da saúde.

Nicarágua. No município de Waslala, um programa de liderança com base em valores e redes sociais inspirou a acção comunitária, em comunidades afastadas que tinham sofrido com a guerra civil e com um ciclone devastador. Os presidentes dos municípios e os membros dos conselhos comunitários participaram em seminários sobre confiança, reconciliação, solidariedade e realização de recenseamento. A sua capacidade de se comunicar sobre as carências da comunidade e de coordenar acção colectivas desenvolveu-se, com resultados visíveis: campanhas de limpeza realizadas, novas cozinhas nas escolas e uma instalação dedicada à prestação de cuidados de saúde infantis integrados. Como um dos presidentes afirmou, "Chegámos à conclusão que não conseguimos alcançar os nossos objectivos sozinhos. Estamos a trabalhar juntos para realizar os nossos sonhos. A comunidade vê o fruto do nosso trabalho, confia em nós e participa mais".

Senegal. No Senegal, o Gestor de Saúde do Distrito de Joal uniu os interesses do presidente e outros líderes do município com os do Ministério da Saúde. Esta aliança mobilizou rapidamente o financiamento local e internacional para melhorar o saneamento no centro de saúde local e para reparar as ambulâncias avariadas. A nova aliança entre o pessoal do centro de saúde e os líderes políticos melhorou a qualidade da assistência: há mais privacidade para os utentes, o equipamento foi actualizado e as enfermarias pós-parto estão menos sobrecarregadas. A utilização, pela comunidade, dos cuidados de saúde primários e maternos, antes subutilizados, aumentou.

Demonstrar o impacto das contribuições dos grupos de interesse

ouvir respeitosamente sem interromper e repetir o que ouvimos. Devemos enaltecer os sucessos que descobrimos quando efectuamos monitoria e avaliação, comemorando-os publicamente. Devemos reconhecer as contribuições das pessoas ou de grupos específicos. Devemos demonstrar o impacto das contribuições dos principais grupos de interesse para que eles mantenham o seu comprometimento Se descobrirmos erros, devemos aprender com eles para não os voltarmos a repetir.

Em países de todo o mundo o sector da saúde está a encontrar formas de inspirar os políticos locais e os líderes comunitários para apoiarem as iniciativas de saúde.

© 2005 Management Sciences for Health

Estimular a vontade política para as iniciativas de saúde locais – Exemplos de países seleccionados (contimuação)

Filipinas. Em vários municípios das Filipinas, foram eleitos como presidentes dos municípios, médicos, agentes agrícolas e outros profissionais. Estes se encontram periodicamente e partilham a sua vasta experiência. Ao juntarem as suas competências e conhecimentos, estão a descobrir formas de resolver alguns dos seus mais difíceis problemas de saúde e desenvolvimento, nomeadamente a mortalidade infantil, a tuberculose não tratada e os riscos de transmissão do HIV/SIDA.

Índia. Três organizações não governamentais indianas que trabalham em bairros pobres urbanos e regiões rurais isoladas, mobilizaram comissões de saúde para promover serviços básicos de saúde prestados por voluntários formados. Nos bairros pobres de Kolkata, poderosos políticos locais, membros dessas comissões, conseguiram que as sedes dos clubes locais servissem de postos de saúde. Nos estados montanhosos de Himachal Pradesh e Punjabe, as comissões de saúde de líderes comunitários mobilizaram o apoio dos líderes religiosos, que emprestaram os templos como locais para postos de saúde e promoveram os serviços de saúde materno-infantil e reprodutiva. As comissões conseguiram também usar fundos das aldeias para comprar medicamentos essenciais. Entre 1999 e 2003, as organizações não governamentais aumentaram as taxas de utilização da contracepção em 78% em média, a vacinação infantil em 67%, e os cuidados pré-natais em 78% entre as populações servidas.

Estes exemplos ilustram como o pessoal do departamento da saúde e das organizações não governamentais pode ir além do sector da saúde e mobilizar (ou tornar-se) líderes locais, conquistando comprometimento político, recursos e participação política de que necessitam para conseguir impacto.

Fontes: Adaptado de Quick and Urdaneta 2004; Paxman et al. 2005

Passar de gestor que dirige a gestor que governa: O nível central

"O desafio é tentar redefinir o centro. Não vamos só descentralizar tudo e dizer a todos: vão-se embora e façam vocês as coisas. Não dizemos que a sede não importa. Mas estamos a redefinir o que significa o centro de forma a ser mais inclusivo. De forma a agirmos mais rapidamente e a termos mais capacidade de resposta às mudanças no mercado."

- PRESIDENTE DA MONSANTO
IN FRIEDMAN, THE LEXUS AND THE OLIVE TREE

Se trabalharmos no nível central ou na sede, o nosso papel passa da direcção para a governação do programa de saúde. Ser um gestor que governa significa fazer escolhas responsáveis quanto ao uso dos recursos (dinheiro, tempo e talentos) para servir o bem comum. Envolve uma atitude de "servir" em vez de "ser servido" e

© 2005 Management Sciences for Health

Servir, o bem maior

estar pronto a ser responsável perante alguém para além de nós próprios e dos nossos colaboradores mais próximos. As gerações mais velhas são gestores que governam mais activas do bem comum quando estão a desenvolver as aptidões dos jovens para serem autosuficientes. Organizational stewardship baseia-se no interesse profundo pelos princípios da governação, resultados e empoderamento de toda a organização.

O nível central é o responsável final pela administração do sistema nacional de saúde. Como gestores que governam, nesse âmbito, temos de estar sempre em alerta para ameaças contra a saúde da população e o sistema de saúde, e agir quando eles estiverem em risco. Assumimos responsabilidades fundamentais pela equidade, pelos padrões e pelos sistemas de gestão da saúde. Ao mesmo tempo, passamos o nosso foco do controlo para a construção de alianças para satisfazer necessidades locais e para promover os esforços dos outros níveis.

ASSUMIR A RESPONSABILIDADE PELA EQUIDADE, PADRÕES E SISTEMAS

Alocar recursos para reforçar a equidade e apoiar os serviços locais

Como estamos numa posição central, o nosso nível é o único que pode assegurar a distribuição equitativa dos recursos e o acesso aos serviços. Quando o poder no nível central é muito fraco, os cuidados de saúde, nas regiões mais pobres, irão sofrer. Por exemplo, na Papua Nova Guiné em finais da década de 80, as regiões mais pobres sofreram reduções na despesa *per capita* e no pessoal de saúde, enquanto as províncias mais abastadas conseguiram o contrário (Thomason et al. 1991). O nível central tem de fazer as opções difíceis sobre como distribuir recursos limitados entre várias regiões ou províncias. As suas outras responsabilidades principais são a criação de padrões que promovam serviços locais eficazes e a manutenção dos sistemas necessários para assegurar fluxos de informação contínuos e actualizados sobre as necessidades e a utilização de recursos humanos e medicamentos e materiais essenciais. Ter boas informações ajuda-nos a prever os problemas e a facilitar a distribuição de recursos.

As experiências de descentralização de todo o mundo indicam que as responsabilidades centrais no sistema nacional de saúde são:

- Dirigir o planeamento estratégico e a elaboração das políticas.
- Traçar normas e padrões dos serviços que protejam a saúde nacional (normas e padrões para assegurar a equidade, qualidade e sustentabilidade dos serviços, e para a distribuição da utilização dos recursos humanos).
- Delinear a legislação nacional (como a lista de medicamentos essenciais e o registo nacional de medicamentos).
- Estabelecer um sistema de acreditação e licenciamento de instituições e profissionais de saúde.
- Desenvolver e manter um sistema nacional de informações de saúde.
- Monitorar e avaliar a implementação das políticas, a aplicação dos regulamentos e a evolução nos sentido dos objectivos nacionais (Kolehmainen-Aitken 1999, Pillay 2000).

© 2005 Management Sciences for Health

Conjunto comum de indicadores nacionais de saúde

Para criarmos ou modificarmos um sistema nacional de informações em saúde, temos de possuir um conjunto comum de indicadores nacionais de saúde. Temos de recolher contribuições de todos os níveis, porque as perspectivas são diferentes. Temos de determinar se os dados, os formulários, a frequência dos relatórios ou os fluxos da informação necessitam ser alterados. Para estimular o uso eficiente dos sistemas de informação, temos que identificar como as informações actualmente transitam através do sistema; a que velocidade, onde é que há obstáculos e como é que regressa (ou não) como feedback a quem as prestou.

FACILITAR OS ESFORÇOS DOS OUTROS NÍVEIS E DESENVOLVER AMPLAS ALIANÇAS

Administração, nesse nível, não significa controlo. Este nível será mais útil se abster-se de dar e aplicar orientações sobre como gerir os serviços de saúde no dia-a-dia. Esse poder tem de ser transferido para níveis de governo ou organizações privadas que estejam mais próximos das populações locais. É preciso tornar-se facilitadores do trabalho que os outros níveis têm de fazer. O nível seguinte, provincial ou o regional, deve ser tratado como um cliente interno, e assegurar de que eles possuem os recursos, a formação e o apoio necessários para cumprir a sua missão de apoio no nível distrital na implementação da agenda nacional de saúde.

Facilitar o trabalho dos outros níveis

Prestar apoio aos outros níveis implica gerir relações com grupos diferentes. É importante:

- Negociar com o Ministério das Finanças o aumento do financiamento para a saúde através de política de financiamento e planos de investimento público.
- Remover os obstáculos, atempadamente, das transferências de fundos para o nível distrital;
- Agir se forem descobertas irregularidades no fluxo de recursos entre o centro e os distritos;
- Fornecer apoio técnico aos outros níveis, inclusive para a aquisição e distribuição nacional de medicamentos (ou orientações para aquisições em outros níveis);
- Estabelecer ligações com organizações internacionais e departamentos de saúde de outros países.

Harmonizar os esforços em todos os níveis

Enfrentar os principais problemas nacionais de saúde exige um esforço coordenado entre várias organizações. Para incentivar e harmonizar esses esforços em todo o país, podemos criar oportunidades para reunir grupos em vários níveis e em diversas áreas geográficas para que possam trocar experiências e coordenar o seu trabalho. A confiança das equipas locais de saúde aumenta quando oferecemos apoio para a formação no distrito e reafirmamos as suas contribuições, em especial, quando eles assumem novas responsabilidades. No nível internacional podemos apresentar um caso convincente sobre a nossa visão, com evidencias que

© 2005 Management Sciences for Health

demonstrem como os recursos adicionais que procuramos irão contribuir para uma saúde melhor. A obtenção dos fundos solicitados vai-nos desafiar a cumprir as nossas promessas e a apresentar resultados.

INCENTIVAR O DIÁLOGO

Uma vez que se tenha menos autoridade hierárquica sobre os serviços locais, o nível central vai necessitar persuadir, negociar e pedir contribuições de outros níveis e sectores para implementar políticas e assegurar o cumprimento dos padrões nacionais. Esta função implica em mudar o seu foco e solicitar a opinião de muitos grupos de interesse para estabelecer políticas e definir funções. A Tabela 14 sugere algumas dessas mudanças.

TABELA 14 Mudanças de foco para o nível central

Se o nível central costumava...	O nível central deve agora...
Assumir um ponto de vista de sistema de saúde face à legislação nacional.	Assumir um ponto de vista amplo e multissectorial da legislação nacional.
Desenvolver políticas com base em dados incompletos do nível distrital.	Desenvolver políticas através do diálogo com os principais grupos de interesse e os grupos afectados nos outros níveis.
Forçar o cumprimento de muitos padrões e normas incompletos ou não relacionados aos serviços e aos prestadores de serviço.	Desenvolver normas e padrões coerentes, aplicáveis e equitativos e utilizá-los para assegurar a qualidade e a equidade.
Manter o poder no nível central, dando directrizes ao nível distrital.	Trabalhar activamente através do nível intermédio (província/região) para esclarecer e estabelecer acordos sobre os novos papéis de gestão e formas de desenvolver a capacidade local.
Acumular dados de outros níveis com feedback limitado para os níveis geradores dos dados.	Analisar os dados das regiões ou províncias e proporcionar feedback, apoio, desafios e orientação a quem gerou os dados.
Proporcionar orientação e recursos aos funcionários de saúde dos distritos, trabalhando através de estruturas verticais.	Ajudar as regiões e as províncias a apoiar os funcionários de saúde dos distritos, a trabalhar através de estruturas horizontais, tais como os conselhos de coordenação, e a receber os recursos liberados.
Foco nas questões da sede, deixando aos outros a missão de visitar o terreno.	Visitar e compreender as realidades locais e apoiar a apropriação local para que o desempenho seja mantido.

© 2005 Management Sciences for Health

APLICAR PRÁTICAS CHAVE PARA TORNARMOS GESTORES QUE GOVERNAM

Para se tornarem melhores gestores que governam, os elementos do nível central têm de aperfeiçoar as competências de liderança e de gestão de várias divisões, departamentos, serviços e níveis para implementar as prioridades estratégicas de todo o sistema nacional de saúde. Esta missão implica:

- Analisar os serviços de saúde, de assistência social, e outros sectores relacionados, para identificar como cada um contribui para a saúde da população e ter em conta os grupos de interesse que possam ajudar a resolver os desafios.
- Focalizar no plano estratégico para estabelecer prioridades e impor coerência às acções do sistema de saúde.
- Unir os grupos de interesse para assegurar serviços equitativos.
- Organizar e mobilizar recursos para tratar de prioridades que apoiem os objectivos estratégicos;
- Inspirar a dedicação de longo prazo e monitorar os impactos para a manutenção contínua do desempenho.

Ver o contexto nacional de saúde e os cuidados de saúde

Analisar sectores e grupos de interesse. O nível central é o mais bem posicionado para analisar os factores que afectam a saúde das pessoas em todo o país e todo o sistema de saúde. Nenhum outro nível tem essa visão geral. Se o nosso sistema estiver sobrecarregado por reformas simultâneas, temos de analisar o que acontece nos outros sectores para determinar os seu impacto positivo ou negativo nos cuidados de saúde e encontrar áreas onde possamos colaborar. Por exemplo, o facto de um departamento estatal estar a contratar pode afectar a disponibilidade de pessoal de saúde. Temos de descobrir como é que a reforma do sector da saúde ou as reformas gerais do sector público afectam o sistema da saúde em cada nível.

Ao analisar devemos perguntar-nos: Quais são os novos desafios? Onde estão as falhas? Onde é que existem ambiguidades ou sobreposições nas responsabilidades de diferentes níveis? A nossa análise terá mais significado se compararmos os dados que recolhemos, com o conjunto de informações que monitoramos por rotina: taxa de mortalidade e morbilidade da população, dados demográficos, de actividades da saúde e financeiros. (Para mais debate sobre a análise do ambiente externo e fontes de dados, ver "Analisar o ambiente externo" no capítulo 2).

Ao enfrentarmos os nossos desafios específicos vamos necessitar de aliados entre os principais grupos de interesse no nível central. Quando estivermos a analisá-los para compreendermos as suas necessidades e preocupações, temos de ver como os mobilizar para apoiarem as mudanças propostas no âmbito da reforma do sector da saúde ou em acções mais amplas de descentralização do governo. Temos de procurar as forças que apoiam e que impedem as mudanças. Entre os nossos potenciais grupos de interesse, temos de pensar em pessoas oriundas de:

© 2005 Management Sciences for Health

Aliados de diversos grupos nacionais

- Sector privado, a incluir fornecedores privados e companhias de seguro;
- Organização não governamental, a incluir organizações de saúde com base religiosa;
- Organizações privadas voluntárias internacionais que operem no nosso país;
- Sindicatos;
- Partidos políticos;
- Organizações profissionais;
- Grupos normativos;
- Instituições educativas;
- Outros Ministérios.

Elaborar um plano estratégico. É vital manter os esforços conjuntos do sistema de saúde concentrados nas coisas certas e pela ordem correcta. Para tal, devemos envolver os principais grupos de interesse em exercícios periódicos de planeamento estratégico. Os resultados da análise realizada oferecerão as informações que necessitamos para estabelecer prioridades, desenvolver cenários sobre o que pode acontecer e assegurarmos que a nossa equipa se encontra equipada para enfrentar os desafios que identificarmos.

Adoptar uma abordagem multisectorial

Focalizar significa também fazer escolhas onde *não* gastar, para já, as nossas energias ou recursos. No ambiente político nacional, os argumentos relacionados a outras preocupações, que não as da saúde, podem também ser importantes. Pode ser vital colocar alguns problemas de saúde pública num contexto mais amplo de desenvolvimento socioeconómico, onde outros canais, para além das organizações de saúde, possam avançar. A abordagem multissectorial ao HIV/SIDA é um exemplo. Na Tailândia, em meados dos anos 90, as mudanças governamentais ao apoio financeiro para os governos locais permitiu-lhes apoiar às organizações não governamentais na promoção de uma ampla gama de programas inovadores para pessoas vivendo com HIV/SIDA.

No âmbito do desenvolvimento do plano estratégico, se faz necessário esclarecer que desafios só podem ser tratados no nível central e aqueles que podem ser enfrentados nos níveis mais próximos das populações locais. É preciso transmitir, tanto quanto for possível e realizável, legal e politicamente, poderes para outros níveis para que sejam estes os níveis mais adequados a tomar decisões. A função do nível central não é fazer o trabalho dos níveis provincial ou regional, é assegurar a qualidade e equidade dos serviços de saúde através de padrões mínimos e de pacotes básicos de serviços que racionalizem os recursos de saúde. Mas é importante também ajudar a sua equipa a executar bem esta nova função no nível central

Em relação ao quadro estratégico nacional geral, o nível distrital vai necessitar elaborar objectivos realistas de cuidados de saúde para enfrentar as necessidades das suas populações. O nível central pode ajudar os distritos a fazê-lo, dando-lhes apoio técnico como formação sobre como estabelecer prioridades estratégicas e elaborar planos no seu nível ou sobre como desenvolver, utilizar e manter um sistema de gestão de informações, que facilite a tomada de decisões local sobre a acessibilidade, a cobertura e a qualidade dos serviços.

© 2005 Management Sciences for Health

Para mais informações sobre planeamento estratégico, consultar também *Strategic Planning: Reflections on Process and Practice* (Vriesendorp 1999). Para saber mais sobre desenvolvimento de cenários e formação de alianças, ver "Coordinating Complex Health Programs" (MSH 2003).

Unir os grupos de interesse para assegurar serviços equitativos. Em muitos países a reorganização de esforços levou ao aparecimento de injustiças entre as regiões, à instabilidade económica e ao risco de os governos locais ficarem sob a forte influência de interesses específicos (Banco Mundial 1997). Para alcançar um fluxo de recursos mais equitativo, podemos trabalhar com os departamentos e os colegas adequados para unir os grupos de interesse em torno de estratégias que beneficiem as populações carentes de cuidados de saúde básicos. Podemos, por exemplo:

- Convocar um fórum nacional com os principais grupos de interesse no sistema de saúde, como políticos influentes de todos os partidos, a comunicação social e instituições religiosas, sociais, culturais e educativas para enfrentar as necessidades prementes das populações vulneráveis.
- Estabelecer ligações entre parceiros do desenvolvimento (organizações doadoras e não governamentais) e províncias ou distritos com falta de recursos ou atrasadas nas estatísticas de saúde;
- Iniciar campanhas nacionais para incentivar as comunidades e as famílias a assumirem a responsabilidade pela sua própria saúde.

Redesenhar processo e prever a necessidade de recursos

Organizar e mobilizar recursos para tratar de prioridades. A implementação com sucesso das prioridades estratégicas de saúde depende de processos eficazes de gestão. Devemos reforçar os processos relativos às nossas prioridades. Há um processo de modernização institucional que tem sido usado em vários Ministérios da saúde da América Central e em organizações não governamentais, que oferece uma maneira de redesenhar os processos operacionais e de gestão, de forma que eles correspondam inteiramente à missão da organização e às suas funções nucleares. Os países submetidos a reformas do sector da saúde têm usado esta abordagem para modernizar os seus processos internos, de forma a melhor desempenharem as suas novas funções e responsabilidades. Os processos aperfeiçoados ajudaram a aumentar a qualidade, os serviços (incluindo a eficácia dos mesmos) e a sua eficiência económica.

É fundamental mobilizar recursos adequados que possam fazer face às necessidades de saúde e às prioridades identificadas. Temos de nos assegurar de possuir um processo de planeamento operacional, que ajude os gestores a prever as necessidades de recursos e a integrar as actividades em todos os níveis, para que sejam coerentes com o planeamento estratégico nacional ou organizacional.

Se não pudermos fazer a correspondência entre as necessidades de recursos com aquilo que temos, temos de procurar novas fontes de financiamento ou atrair o interesse dos doadores com propostas ou planos de actividade convincentes. Para nos certificarmos, devemos ter o pessoal necessário para implementar as prioridades estratégicas:

© 2005 Management Sciences for Health

Determinar como o sistema está a funcionar

Há muitas abordagens à análise do sistema de saúde. Devemos concentrar-nos nas que nos dêem mais informações sobre áreas que suspeitamos serem fracas e que contribuam para a promoção da reorganização do sistema.

Responsabilidades de gestão. Podemos procurar responsabilidades de gestão por funções do sistema de saúde que possam não estar a funcionar, como prestação de cuidados de saúde, pessoal, medicamentos, materiais e transportes. Para fazer isso, podemos determinar o que os gestores de todos os níveis pensam que sejam as suas responsabilidades e poderes actuais. Ao compararmos essas opiniões com a concepção da reforma do sector nacional de saúde (as intenções), vamos provavelmente descobrir áreas de confusão, conflitos ou lacunas que poderemos resolver. O Processo de Mapeamento e Responsabilidades e Poderes (The Responsibility and Authority Mapping Process -RAMP) em http://erc.msh.org fornece um processo para analisar a percepção dos gestores quanto aos seus reais poderes e responsabilidades em vários níveis durante a reforma do sector da saúde.

Fluxos Financeiros. As alocações financeiras para os serviços de saúde vêm de diferentes fontes. Para encontrar os recursos para alcançar as prioridades nacionais, podemos começar por seguir o fluxo de todas as despesas nacionais de saúde, tanto públicas como privadas (a incluir as famílias), e as fontes de doação. Devemos envolver os decisores políticos enquanto usamos estes dados e os dados não financeiros da saúde para fundamentar e ajustar as atribuições de fundos, como excessos de despesa com os cuidados curativos e subutilização de dotações nos cuidados preventivos. As Contas Nacionais de Saúde (National Health Accounts - NHA), metodologia desenvolvida por Partners for Health Reformplus (implementado por Abt Associates e parceiros), podem ajudar-nos a determinar o fluxo das despesas nacionais de saúde e a ajudar-nos a melhorar as fontes de financiamento. Para mais informações, consultar NHA Training Manual: Guide for Trainers (Partners for Health Reformplus 2003).

Provisão de recursos humanos. Com o HIV/SIDA e a migração de pessoal qualificado, muitos países estão a sentir uma grave escassez de pessoal que necessitam para prestar cuidados de saúde. Se o seu país estiver a enfrentar esse problema, deve rever a distribuição e utilização actuais do pessoal de saúde, as estatísticas de contratações, as tendências da formação, as taxas de morbilidade e mortalidade, associadas com o HIV/SIDA entre os profissionais de saúde e as estatísticas de migração. Estas informações vão ajudar a determinar se haverá pessoal com formação adequada para alcançarmos os seus resultados. Recursos sobre a provisão de recursos humanos incluem "Tackling the Crisis in Human Capacity Development" (MSH 2004) e Kolehmainen-Aitken 2004. É importante também procurar as razões pelas quais tais estatísticas são tão reduzidas ou tão elevadas.

- Colaborar com o Ministério das finanças e as instituições do governo para ajustar o posicionamento do pessoal e as políticas de remuneração que permitam uma distribuição justa entre as regiões e as províncias;
- Realizar projecções de pessoal e colaborar com o Ministério da educação para ajustar a formação básica de médicos e enfermeiros.

© 2005 Management Sciences for Health

Determinar como o sistema está a funcionar (contimuação)

Práticas comprovadas. Há programas em todo o mundo que desenvolveram formas eficazes de lidar com problemas de saúde pública e questões de gestão organizacional. Quando estivermos a planear intervenções, devemos sondar os sectores públicos e sem fins lucrativos do país em busca de abordagens inovadoras e comprovadas que possamos aplicar. Se não encontrarmos fontes de aprendizagem sobre práticas comprovadas no nosso país, podemos procurar na Internet as utilizadas em outros países. Duas fontes de práticas comprovadas são o Best Practices Compendium for Family Planning and Reproductive Health (http://erc.msh.org), e as análises sistemáticas de intervenções de cuidados de saúde da Cochrane Collaboration, uma organização internacional sem fins lucrativos (ver http://www.cochrane.org/reviews/index). Podem ser lidos resumos da análise da Cochrane na Informed Health Online (http://www.informedhealthonline.org/).

Forças positivas e negativas. As mudanças em todo o sistema feitas através do processo político, raramente conseguem resultados claros; as metas deixam espaço para interpretação. Consequentemente, vários grupos políticos locais nacionais rivalizam uns com os outros para definirem a implementação dessas mudanças. A elaboração de um mapa de forças positivas e negativas - mapeamento político - pode ajudar a esclarecer onde nos devemos focar par a promoção e negociação (Lindenberg and Crosby 1981).

Inspirar a dedicação de longo prazo e monitorar impactos. Todos os esforços para realizar mudanças fundamentais exigem vontade de manter o compromisso por muito tempo. Sem uma liderança inspiradora, os contratempos importantes desencorajam aqueles que estão a apoiar as mudanças. Melhores salários e melhores condições de trabalho noutros países podem atrair os melhores funcionários. Para inspirar o comprometimento de outros níveis e grupos de interesse devemos:

- Mostrar como se pode ultrapassar os interesses do grupo ao encorajar uma comunicação aberta e ao negociar sobre necessidades vitais para a saúde.
- Reconhecer os esforços e os sucessos de outro.
- Ser digno de confiança e mostrar vontade de confiar nos outros, ao pedir-lhes que se tornem parceiros para atingir as metas nacionais de saúde e dando-lhes poderes e recursos para cumprirem a missão.

Use os dados de pesquisa para validar os resultados

Tendo em conta que os resultados visíveis e mensuráveis são uma motivação tremenda, os sistemas de avaliação e monitoria devem adoptar uma visão de longo prazo e examinar os resultados dos últimos estudos demográficos e da saúde, relatórios epidemiológicos, e estudos de vigilância e de satisfação dos utentes em larga escala. Devemos certificar-nos de que os profissionais de saúde vêem os resultados dos seus esforços na melhoria dos resultados estatísticos. Devemos celebrar as vitórias com todos os que contribuíram para esses bons resultados.

O exemplo abaixo ilustra a experiência de um Ministério da Saúde na reorganização dos seus processos de gestão para melhor apoiar os serviços de saúde distritais.

© 2005 Management Sciences for Health

Reorganizar um Ministério da Saúde para apoiar novas funções – Exemplo da Nicarágua

Quando o papel do nível central passa para a administração do sistema nacional de saúde e os níveis local e intermédio se tornam mais descentralizados, as estruturas, sistemas e processos do Ministério da Saúde têm de ser alterados em função desse novo papel. No âmbito do processo de reforma e descentralização do sector da saúde da Nicarágua, o Ministério da Saúde promoveu múltiplas mudanças e desenvolveu um novo plano nacional de saúde. Um grupo começou a trabalhar num novo plano de cuidados de saúde, outro na função dos níveis municipal e regional, e outros ainda nas redes de cuidados de saúde. Mas havia o sentimento de que a reforma não tinha uma visão coerente. Havia contradições entre as várias partes da estrutura e dos processos do sistema de cuidados de saúde.

Visão global. Uma equipa multidisciplinar do Ministério comprometeu-se a trabalhar a tempo completo na reorganização daquele órgão. Identificou em primeiro lugar, como os vários elementos do sistema de saúde se encaixariam. As políticas de saúde oficiais seriam expressas num novo modelo de cuidados de saúde que definiria o pacote básico dos serviços de saúde. Uma estrutura ministerial com menos níveis apoiaria os distritos e as suas redes locais de unidades de saúde na prestação de cuidados de saúde. O Ministério iria se basear nas orientações da OMS para definir as funções e os papéis nucleares de saúde pública nos vários níveis, bem como a sua visão para o futuro.

Sistemas de apoio reestruturados. A seguir, os membros da equipa definiram os sistemas operacionais e de gestão necessários para o apoio às novas funções. Para cada sistema, identificaram processos, procedimentos, actividades e tarefas essenciais. Com base na ampla contribuição da equipa do Ministério da Saúde, em todos os níveis, interagindo com aqueles que tomam as decisões, foram estabelecidos padrões de desempenho para cada processo administrativo e de prestação de serviços. Estes processos, com o apoio da supervisão facilitadora, ajudam a equipa a fazer as coisas bem feitas na primeira vez, atempadamente e todo o tempo.

Resultados esperados. Equipas dos níveis de prestação de serviço e central planearam a implementação dos processos e sistemas reestruturados do Ministério. Quando todas as mudanças estiverem implementadas, o país possuirá um Ministério da Saúde totalmente descentralizado. Os gestores e as equipas exercerão novas funções e papéis nos vários níveis, apoiados por sistemas e processos eficientes que irão melhorar a prestação de serviços de saúde da população da Nicarágua.

© 2005 Management Sciences for Health

Equilibrar metas nacionais com as necessidades locais: O nível intermédio

"Os intermédios vivem num mundo dilacerado. É um mundo em que toda a gente nos empurra em diferentes direcções".

- BARRY OSHRY
THE POSSIBILITIES OF ORGANIZATION

Muitos países criaram extensões do Ministério da Saúde central que funcionam entre a sede nacional e o nível mais próximo das populações locais. As funções deste nível intermédio são muitas vezes ambíguas e variam de país para país. São definidas, frequentemente, por aquilo que não são: nem políticos nem gestores operacionais, embora talvez um pouco de ambos. Trabalhando longe da capital, podem gozar de maior autonomia e de supervisão irregular, ou podem queixar-se de que o seu papel está reduzido a servir de repassador de fundos (que não podem gastar) a serem utilizados no nível local, e eventualmente, a servir de claque para comemorar os esforços locais. Podem servir de escudo à sede e receber os impactos das reclamações locais, mas também podem receber as culpas atribuídas pela sede pelo fraco desempenho dos distritos.

Uma única visão para os níveis central e local

Independentemente das suas funções, estar no meio dá-lhes uma vantagem exclusiva: podem ver ambos os lados. Este nível é o único que consegue integrar o que acontece no nível central com o que acontece na periferia. Ao comparar os desempenhos dos vários distritos e comunidades, podem detectar onde é necessária maior investigação ou acção imediata. Podem usar os sucessos de um local para ajudar quem está em dificuldades noutro, difundindo abordagens inovadoras. Os distritos e comunidades menos privilegiados também necessitam que sejam os seus patronos junto da sede.

Para cumprir, eficazmente, o papel de equilibrar as metas nacionais com as necessidades locais, tem de mudar a sua mentalidade de condutor passivo de informações e recursos para um encorajador activo das necessidades locais. Ao aplicar as práticas de liderança e gestão, vão iniciar a encorajar e influenciar mudanças que resultarão em melhores cuidados de saúde para as comunidades locais.

PRESTAR APOIO ACIMA E ABAIXO

A tarefa fundamental do nível intermédio (província/região) é prestar apoio tanto no nível central como distrital. Podem assegurar que, por um lado, os padrões nacionais correspondam às necessidades locais, e por outro, que os serviços locais correspondam aos padrões nacionais. Para isso, podem desempenhar responsabilidades específicas:

© 2005 Management Sciences for Health

- Providenciar apoio técnico no nível distrital, conforme necessário, para planear e implementar serviços que correspondam às prioridades locais e nacionais.
- Assegurar a distribuição atempada de recursos no nível distrital se tiver essa autoridade.
- Defender apoio adicional para necessidades específicas e únicas de cuidados de saúde locais.
- Ajudar o nível central a monitorar e a promover o cumprimento local das normas e dos padrões.
- Incentivar a atenção permanente às prioridades nacionais.
- Realizar a vigilância epidemiológica e tomar as medidas necessárias para controlar epidemias.
- Comunicar ao nível central histórias de sucesso dos esforços locais que melhoraram a saúde.

Promover o que for necessário para produzir resultados

É vital que os gestores do nível intermédio sejam vistos como defensores daquilo que é necessário ser feito para produzir resultados duradouros nos outros níveis. Dependendo de como as funções e o financiamento desse nível tiverem sido definidos, poderão descobrir as mudanças apresentadas na tabela 15.

APLICAR PRÁTICAS CHAVE PARA UNIR OS ESFORÇOS DE TODOS OS NÍVEIS

No sentido de unir os esforços de todos os níveis, os gestores que liderem no nível provincial ou regional podem usar as práticas de liderança e gestão para:

- Analisar para compreender totalmente a situação actual da saúde e as suas determinantes, prever problemas e saber quem são os principais grupos de interesse, bem como as suas necessidades e preocupações quanto ao desempenho do sistema de saúde distrital.
- Focar-se em desafios regionais, desempenhos distritais e planos nacionais.
- Congregar grupos de interesse e mobilizar os seus recursos.
- Organizar pessoas e expertises em torno das prioridades de saúde através do desenvolvimento de capacidades.
- Apoiar a implementação dos planos ao facilitar a tomada de decisões no nível local e estimular a comunicação com outros níveis.
- Estar atento aos resultados encorajadores no nível distrital para inspirar todos os envolvidos e incentivar os que observam.
- Monitorar e avaliar para assegurar que as lições aprendidas sejam usadas e que os erros só sejam cometidos uma vez.

© 2005 Management Sciences for Health

TABELA 15 Mudanças de foco para o nível intermédio

Se o nível intermédio costumava...	O nível intermédio deve agora...
Cumprir (ou ignorar) as directrizes, os padrões não relacionados ou incoerentes e as normas de prestação de serviços que limitem os níveis intermédio ou distrital.	Participar na definição das políticas, padrões e normas com o nível central e defender os ajustes daquilo que prejudique o desempenho do nível distrital.
Recolher os relatórios distritais e enviá-los para o nível central.	Analisar os relatórios distritais, sintetizá-los e fornecer feedback significativo aos gestores distritais de saúde para ajudar a melhorar o desempenho.
Incorporar os planos distritais com planos regionais ou provinciais para apresentar à sede.	Adicionar valor aos planos centrais ou regionais assegurando ajustes de equidade nos planos distritais ou municipais e que os planos dos vários níveis formem um todo coerente que sirva de suporte às metas de saúde provinciais ou regionais.
Ignorar ou evitar lidar com os políticos.	Trabalhar activamente com os políticos para influenciar a sua alocação de recursos para a saúde no nível regional ou provincial.
Obter fundos dos departamentos hierárquicos nacionais (Ministério da Saúde) e prestar contas da sua utilização.	Obter a maioria do seu orçamento de autoridades provinciais, não relacionadas com a saúde, e prestar contas desses fundos a essas autoridades.
Esperar a orientação e a influência do gabinete central.	Olhar "para o lado", para os colegas de outros sectores, para criar alianças e promover sinergias que permitam a evolução para o alcance de metas comuns.
Assumir uma postura receptiva face aos parceiros do desenvolvimento.	Trabalhar activamente com os parceiros do desenvolvimento para assegurar que as suas intervenções sejam coerentes com as metas de saúde provinciais e distribuídas de acordo com as necessidades e capacidades de implementação.

Esclarecer prioridades conflitantes

Analisar informações para apoiar o nível distrital. Não podemos permitir que poderes infundados e prioridades divergentes criem confusão entre os planeadores locais e doadores de recursos no nível local quanto à atribuição de recursos. Temos de trabalhar com a nossa equipa e com outros para analisar o nosso ambiente e o sistema. Tal como os gestores do nível cental, temos de procurar a fundamentação por trás da reorganização, assim como a sua actual estrutura legal. Temos de analisar regularmente o estado de saúde da população

© 2005 Management Sciences for Health

que servimos, e discutir as conclusões com os gestores e provedores de serviços dos nossos distritos para aumentar a sua compreensão sobre a imagem geral.

Se não estivemos envolvidos na criação do plano estratégico geral para a saúde do país, temos de nos certificar de que compreendemos as suas prioridades de promoção, prevenção e serviços de saúde. Temos de reflectir até que ponto as necessidades e prioridades de saúde da nossa região correspondem às que foram determinadas no nível central. Temos de examinar a distribuição e utilização actual do pessoal de saúde na nossa província ou região, bem como os currículos e o número de estudantes das instituições educativas que os formam.

Devemos descobrir quem são os nossos grupos de interesse e quais são as suas necessidades e preocupações. É aconselhável envolver alguns grupos de interesse nas nossas actividades de planeamento, enquanto outros podem ser mais importantes como aliados na sua implementação. Entre os nossos grupos de interese destacam-se:

Reconhecer os grupos de interesse do nível intermédio

- Partidos políticos e políticos influentes com interesse na melhoria dos serviços de saúde;
- Outros sectores de desenvolvimento;
- Organizações de base religiosa e outras não governamentais que realizem serviços de saúde na nossa região;
- Grupos de utentes com diferentes necessidades de cuidados de saúde e preferências.;
- Organizações populares (como grupos de mulheres, grupos de jovens, organizações estudantis ou associações desportivas), que representem múltiplos cidadãos;
- Parceiros do desenvolvimento a quem o governo central tenha convidado para trabalhar na nossa região.

Foco nos desafios regionais bem como nos planos nacionais. Para nos centrarmos no que podemos fazer mais eficazmente, no nível intermédio, temos de estar atentos tanto aos planos nacionais como às necessidades distritais. Devemos tomar decisões estratégicas de aonde aplicar os maiores esforços, ao identificar alguns dos maiores desafios que a nossa região enfrenta. Vamos ter de descobrir quais desses desafios podem ser tratados isoladamente pelo nível intermédio e quais necessitam da acção do nível central. Os desafios do nível intermédio podem envolver a necessidade de ultrapassar obstáculos à prestação dos serviços locais, por exemplo, uma política nacional que interfere com a qualidade dos serviços na nossa região. É necessário que o nível intermédio trabalhe com os distritos e municípios para assegurar que os seus planos sejam coerentes com as metas nacionais, regionais ou provinciais, mas que sejam também suficientemente flexíveis para responder às necessidades específicas locais. O nível intermédio deve também prestar apoio técnico aos distritos no planeamento e implementação dos seus planos, se eles não tiverem as habilidades necessárias para fazê-lo.

© 2005 Management Sciences for Health

Defender e coordenar o apoio aos serviços de saúde

As nossas fontes de apoio vêm do nível central e de vários grupos da nossa região. Podemos adaptar a nossa abordagem a cada um para assegurar recursos.

Apoio central. A defesa de apoio no nível central é um processo longo. Podemos começar por estabelecer as bases para essa defesa e preparar-nos mentalmente para o tempo que vai demorar. Podemos estabelecer alianças com outros profissionais de saúde no nível provincial e procurar defensores da nossa causa no nível central. Estaremos então prontos para iniciar conversações com o nível central para analisar mudanças nas funções, responsabilidades e políticas que irão promover a reforma necessária e conquistar maior apoio para os serviços locais.

Apoio regional. As organizações não governamentais e os doadores que operam na nessa área têm recursos que podem potencialmente ser usados para necessidades da região. Mediante conversas com eles, podemos trabalhar para relacionar o seu apoio a áreas geográficas com falta de recursos. Podemos ainda reunir empresas privadas, comunicação social, instituições religiosas e organizações não governamentais da nossa região para responder às necessidades de saúde prementes. Podemos ter de persuadir as autoridades regionais de outros Ministérios ou departamentos do Estado a dar-nos uma parcela justa dos recursos provinciais. Podemos tentar primeiro persuadir as autoridades regionais e os partidos políticos a concentrarem-se nas necessidades de mais alta prioridade. Poderemos depois persuadi-los a alocar recursos para responder a essas necessidades.

Coordenar o apoio. À medida que os grupos contribuem com recursos e tempo para as nossas prioridades, será importante coordenar os seus esforços com os nossos. Devemos juntar representantes dessas entidades e determinar as categorias de competências técnicas de que necessitamos para cumprir a missão do nosso programa. Devemos pedir a cada entidade participante que identifique o que está actualmente a fazer em cada área técnica. Ao envolver o grupo em uma discussão sobre quem deveria tomar a liderança em cada área, podemos chegar a um acordo sobre quais as entidades que assumirão a liderança em cada zona e quais serão as suas tarefas.

Partilhar informações com os grupos de interesse

Congregar grupos de interesse e mobilizar os seus recursos. Será necessário partilhar informações com todos os nossos grupos de interesse e construir alianças para conquistar apoio. Por exemplo, para alcançar equidade entre os distritos, podemos ter de defender uma reforma da política financeira e do funcionalismo público, de forma que, a distribuição do pessoal e as políticas remuneratórias, sejam geograficamente equitativas. Esta defesa tem de ser mantida.

Organizar pessoal e competências em torno de prioridades de saúde. Para ajudarmos os níveis distrital e intermédio a realizar as prioridades estratégicas, devemos descobrir as competências técnicas e de gestão de que o pessoal necessita. Temos de nos certificar de que o pessoal no nível distrital tem capacidade para determinar os custos dos serviços e para usar essas informações no planeamento e tomada de decisões. É importante avaliarmos o desempenho

© 2005 Management Sciences for Health

distrital e tomar medidas para solucionar as causas do mau desempenho em determinados distritos.

Aumentar o desempenho e diminuir as desigualdades entre os distritos

A redução de desigualdades entre distritos da nossa região ou província envolve as competências que as equipas, nos vários níveis, podem ter de adquirir. Podemos avaliar as competências no nível distrital mantendo-nos informados sobre as necessidades locais de saúde e ao fazer a gestão do desempenho dos serviços. Devemos também determinar até que ponto o pessoal de que dispomos pode desempenhar as funções do nível intermédio. É necessário analisar as suas competências de negociação e a sua capacidade de subcontratar serviços (especialmente com organizações do sector privado) , assim como, sua habilidade para coordenar iniciativas de saúde realizadas na província ou região (Pillay 2000).

Procurar resultados no nível distrital. Os grandes esforços de reorganização no nível intermédio são minados quando o pessoal deste nível não vê resultados directos dos seus esforços. Podem ficar desanimados se as suas funções e responsabilidades forem ambíguas. Para inspirar o pessoal a liderar melhorias na saúde, devemos trabalhar com a equipa do nível intermédio e os grupos de interesse para:

Mostrar à equipa os resultados do seu esforco

- Criar uma visão convincente de saúde melhor para nossa região;
- Cumprir as promessas para com os outros e transmitir as nossas expectativas de que façam o mesmo;
- Delegar algumas das tarefas do nível intermediário aos distritos e apoiá-los enquanto estão no processo de aprendizagem;
- Visitar os distritos como supervisor facilitador e não como inspector;
- Procurar resultados mensuráveis, debatê-los com os gestores distritais e trazê-los para que o pessoal do nível intermediário possa aprender com eles;
- Utilizar as conclusões da monitoria e a avaliação para celebrar os sucessos e aprender com os erros;
- Mostrar reconhecimento pelos esforços de todos os que trabalham para uma saúde melhor em toda a região.
- O texto na caixa a seguir ilustra a experiência de uma equipa de nível intermédio que restabeleceu ligação entre as unidades e as comunidades locais.

© 2005 Management Sciences for Health

Aumentar o moral e os fluxos de recursos através da participação distrital
Exemplo da África do Sul

O Governo da África do Sul está a avançar para um sistema de prestação de cuidados primários de saúde baseado nos municípios. Os governos locais, dirigidos por políticos eleitos localmente, vão futuramente assumir a responsabilidade pela gestão dos serviços de cuidados primários de saúde. Os gestores de saúde do Departamento da Saúde da Província do Cabo Oriental estão a trabalhar para assegurar que, após a sua descentralização, os serviços de cuidados primários de saúde para as populações mais pobres irão continuar a melhorar.

Visitas da equipa. O Chefe do Departamento Provincial da Saúde conhece o desafio que enfrenta: criar consenso em torno de uma visão comum, da melhor saúde para as populações locais, e desenvolver relações de trabalho de apoio mútuo. Para enfrentar esse desafio, iniciou um programa de participação. A sua equipa de liderança provincial visitou o distrito com os piores indicadores de saúde e passou a maior parte do dia nas suas várias unidades, trabalhando lado a lado com os provedores de serviços locais, em reuniões com conselhos comunitários, responsáveis eleitos e conselheiros da saúde, a observar os serviços e a falar com o pessoal. Durante a reunião após a visita, para dar um feedback, a equipa concentrou-se nos compromissos assumidos durante a mesma, nas actividades prioritárias necessárias para cumprir esses compromissos e nas formas através das quais os membros da equipa se poderiam apoiar uns aos outros na implementação das actividades.

Antes da visita, as tensões entre vários grupos de interesse tinham levado ao desencorajamento por causa das desigualdades e outros problemas. A viagem serviu para abrir os olhos dos responsáveis provinciais para a situação desesperada enfrentada pelos profissionais de saúde locais e pelos seus utentes. Todas as pessoas envolvidas empenharam-se numa coisa: melhorar os serviços de saúde para que a saúde local (medida pelos indicadores de saúde) melhorasse.

© 2005 Management Sciences for Health

Aumentar o moral e os fluxos de recursos através da participação distrital Exemplo da África do Sul-(continuação)

Obstáculos superados. O Chefe do Departamento Provincial da Saúde usou o seu programa de participação para mobilizar os principais grupos de interesse e inspirá-los a dedicar as suas energias a resolver os impasses. Este programa ajudou a dissipar os sentimentos negativos que cada grupo tinha em relação aos outros. Os conselheiros de saúde ficaram mais conscientes das limitações e da boa vontade da equipa provincial. Os membros dos conselhos de administração do hospital, eleitos pela comunidade, expressaram as suas preocupações e ajudaram a determinar formas para melhorar os serviços hospitalares. A equipa provincial obteve uma melhor compreensão das pressões no terreno. Os gestores distritais de saúde sentiram-se apoiados pela visita da equipa do nível superior, e essa atenção valorizou a sua posição aos olhos dos políticos locais. Cada grupo testemunhou o compromisso dos outros de melhorar a saúde das pessoas da Província do Cabo Oriental.

Funções alinhadas. Reunir as pessoas, ligar as conversas a um futuro comum desejado e mostrar como cada grupo tem um papel vital a desempenhar foram os pontos de partida para a implementação da mudança. Isto serviu para alimentar a fé na capacidade das pessoas fazerem a diferença, independentemente do seu nível no sistema de saúde.

Resultados. Como resultado desta visita, algumas vagas de pessoal há muito por preencher foram rapidamente ocupadas e foram encomendados equipamentos e materiais que eram extremamente necessários. A visita também teve grande valor simbólico. Mostrou que as pessoas que trabalham longe da capital provincial eram suficientemente importantes, uma vez que a melhor equipa provincial veio para trabalhar com elas. Motivou também amplamente o pessoal clínico e hospitalar. Serem envolvidos na resolução de problemas não era usual e foi encorajador, especialmente porque a visita resultou na solução imediata de problemas há muito pendentes. A colaboração e comunicação corrente entre os gestores distritais de saúde e os políticos locais propiciou progresso, entusiasmo entre os prestadores e optimismo.

© 2005 Management Sciences for Health

Promover mudanças progressivas e negociar novas funções

"Podemos recusar-nos a aceitar e a admitir realidades que conhecemos; podemos dizer não a respostas previsíveis a problemas normais da vida da organização; podemos criar novas respostas e novas realidades mais poderosas . . . Podemos ter um papel central naquilo que serão as nossas vidas organizacionais."

- BARRY OSHRY
THE POSSIBILITIES OF ORGANIZATION

Conhecer o papel do nosso nível é o primeiro passo importante. Agora, juntamente com outros, temos de liderar outras pessoas no nosso nível para adoptarem inteiramente esse papel. Todo o sistema nacional de saúde (ou organização) que atravesse uma reorientação ou mudança estrutural tem directrizes políticas (ou orientações escritas no caso de organizações não governamentais) que definem novas estruturas e funções. Geralmente, esses documentos não fornecem detalhes sobre como a nova concepção deve funcionar, mas experiências de todo o mundo indicam duas importantes lições a serem consideradas para que possam ser eficazes:

Redesenhar o funcionamento do sistema de saúde

- As mudanças estruturais generalizadas devem ser feitas em *etapas planeadas* e com sectores escolhidos (ou departamentos organizacionais), para permitir a monitoria dos resultados e a adaptação da fase seguinte às realidades no terreno.

- Os gestores em todos os níveis necessitam *negociar* (entre os níveis e os grupos de interesse) um realinhamento de papéis, funções e sistemas de gestão para resolver falhas na concepção e fazer com que as características desta funcionem.

Para comunicar-nos com os grupos de interesse e com os outros níveis sobre o realinhamento de funções, temos de atravessar as linhas que nos separam deles. Essas linhas ou barreiras nos ajudam, e aos outros grupos, a definirmo-nos, mas criam frequentemente obstáculos psicológicos. Por exemplo, as pessoas podem olhar para fora do seu nível e pensar "Vocês são Central, nós somos Distrital. Temos a nossa forma de fazer as coisas". Para atravessar fronteiras e formar parcerias, temos de conhecer a forma de trabalhar da nossa equipa e estarmos abertos às normas, linguagem e limites dos outros grupos. Só então poderemos contactar os outros grupos em conversas significativas e criar parcerias que funcionem.

© 2005 Management Sciences for Health

Renegociar funções entre níveis e grupos de interesse do sistema de saúde

Papéis que as pessoas partem do princípio que estão escritos em pedra podem muitas vezes ser negociados. Mas para negociar, os vários grupos têm de conversar; há muitos problemas que surgem porque as pessoas se esquecem de falar umas com as outras. Através de conversas estruturadas, as pessoas que trabalham em diferentes níveis e os vários grupos de interesse podem renegociar as suas funções, e colaborar para reoganizar o sistema de saúde para que sirva as necessidades e os serviços locais.

Reunir com outros níveis. Temos de trabalhar com representantes de outros níveis para convocar uma reunião dos tomadores de decisão em todos os níveis. Podemos necessitar para isso da ajuda de um facilitador externo. Quando todos estiverem reunidos, será possível estabelecer o cenário dos participantes e inverter a pirâmide do sistema de saúde (ver Figuras 10 e 11). Devemos depois iniciar o debate sobre o que cada parte pode fazer para melhor apoiar os provedores de serviços para melhor atender às necessidades da população local. Para ajudar a mudar as funções, cada nível tem de deixar de reclamar e de se queixar dos outros níveis e passar a fazer, em vez disso, pedidos explícitos de apoio ou informações.

Para obter ferramentas para mobilizar os outros níveis e grupos, consultar "Renegociar Funções entre Níveis do Sistema de Saúde" e "Fazer Pedidos para uma Melhor Coordenação" no conjunto de ferramentas do manual.

Criar uma visão compartilhada. Criar uma visão compartilhada gera entusiasmo e apropriação, une os diversos grupos de interesse e produz uma atmosfera positiva, mesmo em grupos que antes estavam em conflito. Embora existam várias formas de criar essa visão, devemos envolver sempre os diversos participantes e tentar incluir representantes dos principais grupos de interesse, mesmo dos que tenham poder para sabotar a implementação. (Atenção às pessoas que querem minar o evento, e planear contra medidas). O foco deve ser um resultado mensurável, e não em como lá chegar. O objectivo é fazer as pessoas reconhecerem que há um acordo sobre um resultado desejado e que a evolução acontecerá se todos trabalharem juntos.

Para um exercício que leva a uma visão compartilhada, consultar "Criar uma Visão Compartilhada" no conjunto de ferramentas do manual.

Harmonizar esforços para alcançar uma visão. A energia positiva criada durante um exercício de criação da visão pode desaparecer rapidamente face às divergências políticas ou profissionais sobre como realizar essa visão. As pessoas do nível distrital responsáveis por realizar a visão na sua zona podem necessitar de formação sobre como manter viva a visão ao longo das fases seguintes. É importante que os mesmos grupos que elaboraram os planos para as reformas e melhoraria dos sistemas, trabalhem juntos na execução desses planos. Os gestores devem monitorar os resultados do desempenho através de indicadores como a percentagem de unidades certificadas, e avaliar o impacto sobre a saúde das populações.

NEGOCIAR NOVAS FUNÇÕES

Definir novas funções para um futuro melhor

As conversas entre pessoas podem desencadear mudanças profundas na sua forma de pensar e interagir com outras pessoas com as quais as interacções tivessem sido

© 2005 Management Sciences for Health

difíceis no passado. Através das conversas e da descoberta, as pessoas ficam a saber de coisas, que não estão a funcionar como deviam e descobrem que muita gente quer que essas coisas mudem. Traduzir esse conhecimento para actos requer muitas vezes negociação. Embora todos possam querer o mesmo futuro, podem não querer desistir do que sempre fizeram. Podem também ter ideias diferentes sobre como alcançar esse futuro. Quando assuntos ou questões que não eram discutidos antes são colocados sobre a mesa, as pessoas têm a possibilidade de negociar novas funções que servirão melhor esse futuro.

Negociar bem envolve habilidade. Podemos aprender a resolver as nossas diferenças com pessoas de outros níveis e entidades, concentrando-nos nos seus interesses e não nas posições que afirmam. Podemos encontrar formas de estabelecer ligação com elas, defender o nosso ponto de vista, indagar o delas e escolher uma estratégia para aquilo que pretendemosdelas.

As directrizes em "Negociar o Alcance dos Resultados Pretendidos" e outros exercícios sobre negociação que estão no conjunto de ferramentas do manual podem ajudar-nos a negociar novos papéis com outros níveis e grupos de interesse.

Criar um sistema de saúde orientado para as necessidades locais de saúde

"Nascido nem da esquerda nem da direita, este mosaico de esforços comunitários também não é dirigido por líderes carismáticos ou partidos políticos, porque é definido por parceiros - dos bairros à câmara municipal, passando pelas empresas."

- CURTIS JOHNSON

Um sistema de saúde que reorienta com sucesso as suas funções de gestão para a promoção da saúde tentará activamente corresponder às necessidades das populações locais e prestar contas directamente a elas. Os seus níveis estarão alinhados com os objectivos comuns e o seu trabalho será colaborativo e produtivo.

Mudança nos papéis produzirá resultados convincentes

Esta importante mudança de funções e responsabilidades exige que os gestores de cada nível usem práticas de liderança e gestão para mudar a forma como as pessoas desses níveis se relacionam umas com as outras e para coordenar o seu trabalho. Estas alterações, por sua vez, vão produzir novos resultados convincentes:

- Quando o nível distrital dirige os serviços de saúde e toma boas decisões quanto à sua composição e às suas redes de referência, é mais provável que as comunidades usem os seus serviços e conservem a saúde.
- Quando o nível central estabelece padrões justos de serviços essenciais e equitativos e quando facilita os esforços dos outros níveis para corresponderem a esses padrões, os cuidados básicos de saúde

© 2005 Management Sciences for Health

comunitária tornam-se mais acessíveis para as pessoas que deles necessitam.

- Quando o nível intermédio relaciona com sucesso os fluxos de recursos do nível central com os resultados do nível distrital, os serviços de saúde podem funcionar sem interrupções e responder melhor às necessidades de saúde locais que surjam.

Quando estes elos estão estabelecidos, o sistema de saúde pode dar autonomia às pessoas, especialmente às mais vulneráveis às doenças e outras causas de saúde deficiente, para assumirem a responsabilidade pela sua própria saúde e para procurarem activamente o acesso aos serviços do sistema de cuidados de saúde sempre que deles necessitem.

© 2005 Management Sciences for Health

Questões a ter em conta sobre...

Reorientação de papéis no sistema de saúde

Para todos os níveis

- Como vemos o nosso papel face aos outros níveis (inferiores e superiores)?
- Até que ponto existe complementaridade, sobreposição ou conflito entre as nossas funções actuais?
- Quais são os problemas que tornam o nosso nível ineficaz? Em que áreas geográficas ou de programa pretendemos ser mais eficazes?
- Entre todas as questões que consideramos normal serem controladas pelos nossos supervisores, quais são as que poderíamos tratar tendo em conta o quadro legal actual da reforma?

Para o nível distrital

- Qual o indicador de saúde que gostaríamos de melhorar no próximo ano?
- Que apoio necessitariamos do nível intermédio para realizá-lo?
- O que é necessário mudarmos na relação com o nível intermédio para que isso aconteça?

Para o nível central

- Como poderemos ajudar a resolver a falta de pessoal qualificado ou outros problemas que afectem directamente a prestação dos serviços de saúde no nível distrital?
- Que mudanças precisam ser feitas na nossa relação com o nível intermédio para que isso aconteça?
- O que é que temos de fazer quanto à forma de distribuição e remuneração do pessoal, e como podemos defender essas mudanças?
- Que alianças estratégicas chaves têm de ser cultivadas para fazer com que essas mudanças aconteçam?

Para o nível intermédio

- Quais os distritos podemos ajudar para melhorar o desempenho no próximo ano?
- Como podemos distribuir recursos mais equitativamente nas áreas por que somos responsáveis?
- Quais são as mudanças mais importantes que temos de realizar no nosso relacionamento com os níveis distrital e central, para ajudar o nível distrital a ter sucesso?

© 2005 Management Sciences for Health

6 Liderar a mudança para uma saúde melhor

"Um desafio capital para os gestores será pensar nas coisas de forma diferente e conseguir que as pessoas façam as coisas de forma diferente. Primeiro, os governos necessitam de líderes que possam imaginar um futuro diferente. Depois, o governo necessita ser capaz de comunicar essa visão numa missão clara, inspiradora e cuidadosamente articulada."

- MARGARET NEUSE
US AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT

Para realizar importantes melhorias nos cuidados de saúde e na saúde da população que servimos - melhorias que durem - temos de saber como liderar e como influenciar a mudança dentro e fora das organizações. Quer estejamos a introduzir novas práticas clínicas, a realizar mudanças organizacionais em larga escala ou a implementar políticas e programas em escala nacional, as mudanças necessitam ser bem dirigidas e geridas através das 8 práticas de liderança e gestão.

Para termos sucesso, temos de descobrir novas formas de resolver velhos problemas e enfrentar novos desafios, assim como, ajudar os outros a adoptar e a implementar as novas abordagens para responder ao ambiente interno ou externo em mudança. Como o ambiente dos cuidados de saúde apresenta constantemente novos desafios, temos de ajudar a nossa equipa e a nossa organização, como um todo, a adaptar-se e desenvolver-se num ambiente complexo. Para promover as mudanças positivas, teremos de examinar e adaptar os nossos valores e práticas.

Para ajudar a sermos eficazes, ao liderar a mudança, este capítulo trata das seguintes questões:

- Enquadrar o nosso desafio e definir o seu âmbito e complexidade
- Dirigir a mudança organizacional.
- Criar um clima que incentive a mudança.
- Apoiar a mudança com sistemas de gestão.
- Reforçar as mudanças dentro e fora da nossa organização.

Definir o desafio de liderar a mudança

"Nenhum problema pode ser resolvido a partir do mesmo nível de consciência que o criou."

- ALBERT EINSTEIN

Para enfrentarmos os enormes desafios de melhorarmos a saúde dos utentes que servimos, vamos ter de iniciar e cumprir muitos tipos de mudanças. Temos de ser claros quanto àquilo que vamos mudar, sobre os níveis em que as mudanças devem acontecer, e sobre como navegar ao longo do processo de mudança.

Enfrentar os desafios de saúde requer mudanças na liderança

Qualquer país ou programa que enfrente desafios, como a crise do HIV/SIDA, a protecção dos programas de planeamento familiar face à competição das demandas por recursos, lidar com as doenças infecciosas, passar por uma reforma do sector da saúde ou responder ao aumento ou redução do financiamento para a saúde, é um experiência desafiadora que requer uma mudança na liderança. Dependendo do âmbito e da complexidade dos desafios que enfrentemos, poderemos ter de liderar mudanças em todas ou algumas das seguintes áreas:

- práticas clínicas ou de gestão;
- sistemas e estrutura organizacional;
- políticas e estratégia nacional ou organizacional.

Para liderar um processo de mudança, temos primeiro de identificar os tipos de desafios que têm de ser enfrentados. O Modelo do Desafio analisado no capítulo 2 fornece um processo para abordarmos os nossos desafios. Na maioria dos casos, as mudanças têm de ser feitas em múltiplas áreas. Ao aplicarem as práticas de liderança e gestão de forma coerente, os gestores podem realizar e institucionalizar melhorias que permitam às organizações servir melhor os utentes e realizar progressos sustentáveis na saúde das suas populações.

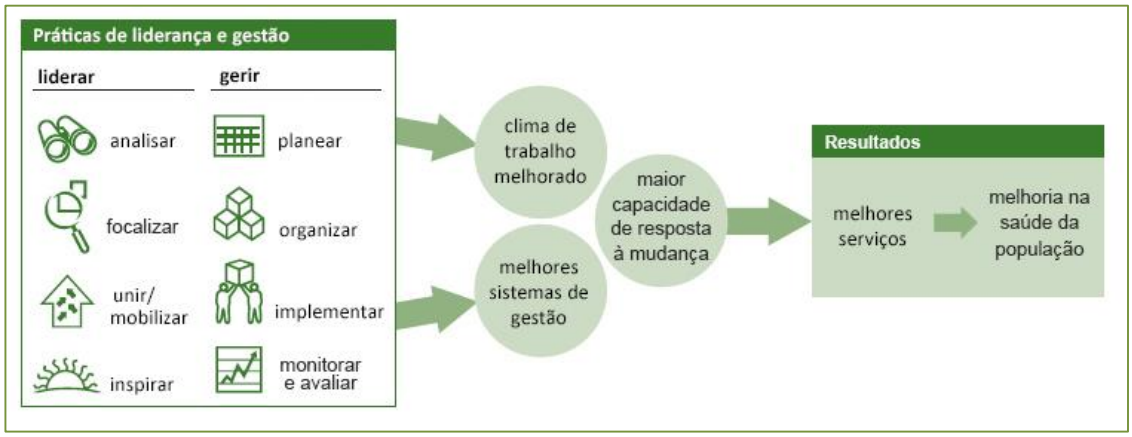
Uma releitura do Modelo de Liderança e Gestão por Resultados (Figura 12) é útil agora. O modelo demonstra como aplicar as práticas de liderança e gestão, promover um clima de trabalho positivo, desenvolver sistemas de gestão eficazes e reforçar a capacidade, tanto da equipa, como da organização, para responder às mudanças, o que contribui para alcançar resultados positivos na saúde. Para começar, é importante compreender a complexidade dos desafios que os gestores e as organizações enfrentam.

DISTINGUIR ENTRE PROBLEMAS DE ROTINA E SITUAÇÕES COMPLEXAS

Liderança significa permitir aos outros enfrentarem desafios e obter resultados em condições complexas. O que é que queremos dizer por complexas? Uma situação complexa encontra-se em mudança constante ou é imprevisível. Nestes casos, não

© 2005 Management Sciences for Health

FIGURA 12 Modelo de Liderança e Gestão para Alcançar Resultados



Quando aplicadas de forma constante, as boas práticas de liderança e gestão reforçam a capacidade organizacional e resultam em serviços de mais elevada qualidade e em melhorias sustentadas na saúde.

Situações complexas requerem flexibilidade e pensamento criativo

podemos aplicar um conjunto pré-determinado de passos e esperar um resultado pré-definido. Em vez disso, à medida que as condições do ambiente evoluem, temos de mudar a maneira de pensar e de reagir. Este tipo de mudança exige que aprendamos com a experiência do dia-a-dia e que nos adaptemos, aplicando novos valores, novas formas de pensar e novas práticas. Não há respostas fáceis.

Para sermos capazes de liderar a mudança, eficazmente, é importante compreendermos a diferença entre problemas de rotina e situações complexas. A tabela 16 destaca essas diferenças.

O exemplo, a seguir, ilustra a diferença entre problemas de saúde rotineiros e complexos.

TABELA 16 Distinguir entre problemas de rotina e situações complexas

Problemas de rotina	Situações complexas
O problema é bem definido e a solução conhecida.	A situação tem de ser analisada e não se conhece uma solução imediata.
O problema pode ser resolvido com as práticas e conhecimentos existentes.	As pessoas têm de adaptar os seus valores, formas de pensar e práticas para enfrentar eficazmente a situação.
Pode ser implementado um processo pré-definido para resolver o problema.	A implementação exige aprendizagem de novas abordagens, práticas e flexibilidade à medida que surgem novas condições.
A solução pode ser aplicada por uma só pessoa ou grupo.	É necessária a colaboração de vários grupos de interese para alcançar a solução.

Fonte: Adaptado de R. Heifetz, J. Kania, e M. Kramer, "Leading Boldly," Stanford *Social Innovation Review v. 2 no. 3* (Inverno de 2004): 20-31.et al. 2004

© 2005 Management Sciences for Health

Para um problema clínico de rotina, como uma simples infecção da garganta, o médico pode receitar um tratamento que o utente aplica seguindo as orientações clínicas. O utente não necessita responder com uma alteração de valores ou comportamentos. Numa situação clínica complexa, como a hipertensão arterial, também há tratamentos que o médico receita. Mas para conseguir uma mudança duradoura, o utente tem de adequar os seus valores, práticas e comportamentos para ficar melhor e se manter saudável. (Heifetz et al. 2004)

Neste exemplo, a situação complexa da hipertensão exige que o utente faça mudanças fundamentais nas práticas e comportamentos (como dieta e exercício) para obter melhorias duradouras na saúde.

Nos programas de saúde pública, um problema de rotina será o fornecimento de determinados medicamentos aos postos de saúde rurais, sempre que são necessários, através de um processo existente de distribuição de medicamentos. Um desafio complexo será aumentar a taxa de vacinação da população local, uma vez que os comportamentos de procura de cuidados de saúde das pessoas e as suas crenças quanto ao valor das vacinas, sofrem uma enorme variação.

Incentivar a equipa e tentar novas abordagens

Como gestores que lideram, temos de ajudar as equipas a distinguir entre problemas de rotina e situações complexas, e ajudá-las a reagir adequadamente a cada situação. Temos de incentivá-las a pensar em novas formas de abordagem ao seu trabalho que respondam a situações de mudança, e de apoiá-las quando elas experimentam essas novas abordagens. As pessoas que se agarram rigidamente a práticas ultrapassadas e continuam a aplicar velhas regras para novas situações - quer essas situações se refiram a gerir pessoas ou programas ou à forma de servir os utentes e de prestar serviços - terão maior dificuldade em agir neste ambiente de rápida mudança.

Vamos ver os factores que contribuem para esforços de mudança bem-sucedidos para nos ajudar a responder da melhor forma possível aos desafios que enfrentamos no ambiente de cuidados de saúde actual.

Liderar a mudança organizacional

"Como é maravilhoso ninguém ter de esperar um momento antes de começar a melhorar o mundo."

- ANNE FRANK

Todos os esforços, para uma mudança bem-sucedida, necessitam de um campeão - uma pessoa ou grupo de pessoas comprometidas em liderar o processo de mudança ao longo do tempo e em trabalhar para superar os obstáculos pelo caminho. O campeão (ou equipa da mudança) necessita primeiro, esclarecer o seu próprio comprometimento com a mudança e acreditar, fortemente, que a nova prática, processo ou sistema é necessário para responder ao desafio que a organização está a enfrentar.

© 2005 Management Sciences for Health

O campeão deve acreditar e lutar pela mudança

O campeão necessita também apresentar um caso consistente sobre a mudança proposta. No âmbito de uma estratégia, para conseguir o apoio dos responsáveis superiores e dos grupos de interesse, e de conquistar o seu comprometimento, o campeão necessita demonstrar que a mudança proposta é coerente com as prioridades e os valores organizacionais, e explicar como é que as mudanças podem ser implementadas sem perturbar gravemente outras actividades organizacionais importantes. Obter o comprometimento de outros grupos de interesse irá ajudar a assegurar que os recursos necessários serão disponibilizados para apoiar o esforço de mudança. Simultaneamente, o campeão tem de monitorar regularmente e reportar sobre a evolução do esforço, assim como, os envolvidos na implementação das mudanças devem ser responsáveis e encarregados pela adequada utilização dos recursos.

No conjunto de ferramentas deste manual é possível encontrar o "Compreender o Processo de Liderança da Mudança", que pode ser usado para nos ajudar e ao nosso pessoal a compreendermos melhor o que está envolvido neste processo.

LIDERAR O PROCESSO DE MUDANÇA

Aplicar os oito factores para uma mudança bem sucedida

Logo que estivermos certos de que a mudança é necessária e que tenhamos identificado os tipos de desafios que enfrentamos, a nossa tarefa consiste em iniciar e liderar o processo de mudança. Para isso temos de conhecer e incorporar os factores críticos de sucesso para esse esforço de mudança.

O desafio de liderar a mudança organizacional é enorme. Muitos esforços de mudança falham por não serem bem liderados e geridos. Esses esforços desperdiçam recursos organizacionais preciosos e geram pessimismo quanto à capacidade de mudança da organização.

Os oito factores apresentados na Tabela 17 determinam, amplamente, se uma acção de mudança terá sucesso. As lições são retiradas do trabalho de John Kotter, numa pesquisa que englobou milhares de organizações sujeitas a mudanças organizacionais. Baseiam-se também na abordagem da MSH para formar gestores que lideram em todos os níveis da organização. Essas lições podem servir de orientações para gestores que lideram processo de mudança.

Para ter acesso a um exercício que ajude a interiorizar esses factores de mudança e auxilie a equipa de mudança a aplicá-los, consultar "Aplicar os Factores de Sucesso na Liderança da Mudança" no conjunto de ferramentas do manual.

Para ter sucesso a implementar estes factores de sucesso, os gestores necessitam criar um ambiente que apoie e incentive a mudança. Isso significa construir um ambiente de trabalho que recompense o pessoal por tentar novas formas de fazer as coisas e que lhes dê reconhecimento pelos esforços e comprometimento, responsabilizando-os simultaneamente pelo seu trabalho.

© 2005 Management Sciences for Health

TABELA 17 Factores chave na liderança da mudança organizacional

Factor de sucesso	Consequências da não adopção
Comunicar a urgência ao definir claramente o desafio	**Complacência.** As pessoas não se mobilizam para a mudança se pensar que tudo está bem da forma que está. Precisam perceber o desafio que enfrentam e como ele afecta o seu trabalho e a sua organização.
Criar a equipa do núcleo central	**Avançar sòzinho.** Se não houver um grupo de "adeptos precoces" que estejam empenhados na mudança, ela vacilará em face da oposição. Incluir os principais grupos de interesse e figuras de autoridade na equipa de mudança para obter a adesão organizacional.
Criar uma visão compartilhada	**Falta de comprometimento**. Se a visão não for criada em conjunto, com todos os grupos de interesse, não há uma imagem clara nem um caminho para um futuro desejado; a energia e o comprometimento serão desperdiçados. Ser inclusivo na elaboração da visão.
Incluir outros no planeamento e implementação.	**Falta de envolvimento.** Se a visão não for comunicada clara e regularmente, e utilizada como guia do planeamento partilhado, não terá impacto nas actividades organizacionais. Engajar os outros na elaboração do plano de implementação.
Superar juntos os obstáculos.	**Desmoralização.** Quando os obstáculos se mantêm e pouco ou nenhum esforço é feito para ultrapassá-los, as pessoas não são capazes de manter a energia para continuar. Trabalhar em conjunto para identificar as causas raízes dos obstáculos para superá-los.
Focar nos resultados e comemorar conquistas de curto-prazo	**Falta de esforço sustentado.** Quando as pessoas não vêem resultados de curto-prazo, é difícil mantê-las empenhadas. Focar nos resultados e em como os alcançar.
Manter o apoio para enfrentar desafios constantes	**Atenção às Mudanças.** Embora os primeiros resultados positivos possam ser encorajadores, não são substitutos de uma mudança duradoura. O risco de proclamar vitória demasiado cedo é que a atenção das pessoas se vire para outra coisa e que o esforço para manter a mudança em acção se perca. Continuar a definir os novos desafios.
Fazer com que a mudança permeie os sistemas e a cultura organizacional	**Mudanças que não duram.** Se as mudanças não se tornarem parte dos sistemas e da cultura da organização, é improvável que durem. Inserir os novos valores, comportamentos e processos nos sistemas organizacionais de rotina.

Fonte: Adaptado de “Leading Change: Why Transformation Efforts Fail” por John P. Kotter, Harvard Business Review, March-April 1995, pág. 61.

© 2005 Management Sciences for Health

Criar um clima que incentiva a mudança

"O mais poderoso agente de crescimento e transformação é algo muito mais básico que uma técnica: é uma mudança de disposição."

-JOHN WELWOOD

Qualquer processo de mudança bem-sucedido - tanto numa simples prática como num sistema de toda a organização - baseia-se fundamentalmente na vontade do gestor em fazer mudanças. O gestor tem de estar pronto a reflectir sobre os seus próprios valores e comportamentos. Esta atitude proactiva é um pré-requisito para orientar qualquer esforço de mudança. De facto, não se fazem mudanças importantes que não comecem com uma mudança em nós mesmos. A mudança implica que reflictamos e estejamos prontos a questionar crenças de longa data, porque as nossas crenças são frequentemente os maiores obstáculos à mudança.

A mudança começa consigo mesmo

Os gestores necessitam também ajudar a equipa a examinar as suas atitudes e comportamentos para que possam responder adequadamente às condições em alteração. Mudar é um processo de aprendizagem e exige que tenhamos a capacidade de questionar pressupostos e de tentar novas formas de agir. Seremos muito mais dignos de confiança como líderes da mudança se mostrar, na nossa vida diária, que estamos também a fazer as mudanças que pedimos aos outros.

Ser modelo das mudanças para influenciar os outros

Como gestores que lideram, somos modelos com as nossas atitudes e valores (por vezes mesmo sem saber) e influenciamos como os outros agem e reagem. Se mostrarmos que queremos aprender e adaptar-nos, e que estamos prontos a admitir quando não temos a certeza, não sabemos a resposta ou estamos errados, então, progressivamente, os outros vão fazer o mesmo. Dar o exemplo vai promover um clima em que as pessoas estejam empenhadas em pensar e trabalhar juntas para enfrentar desafios e alcançar resultados.

AJUDAR OS OUTROS A REAGIR À MUDANÇA

Apoiar mudanças de comportamento e atitude

Quando uma unidade de trabalho ou organização está a sofrer uma mudança, as pessoas têm vários tipos de respostas. Umas adaptam-se rapidamente às novas mudanças e procuram-nas. Outras são mais relutantes e precisam de tempo para perceber e aceitar as mudanças antes de poderem se empenhar nelas. Há pessoas que têm de absorver o que as mudanças significam para elas e de realizar as suas próprias alterações nas atitudes e comportamentos antes que a mudança se incorpore ao seu trabalho diário.

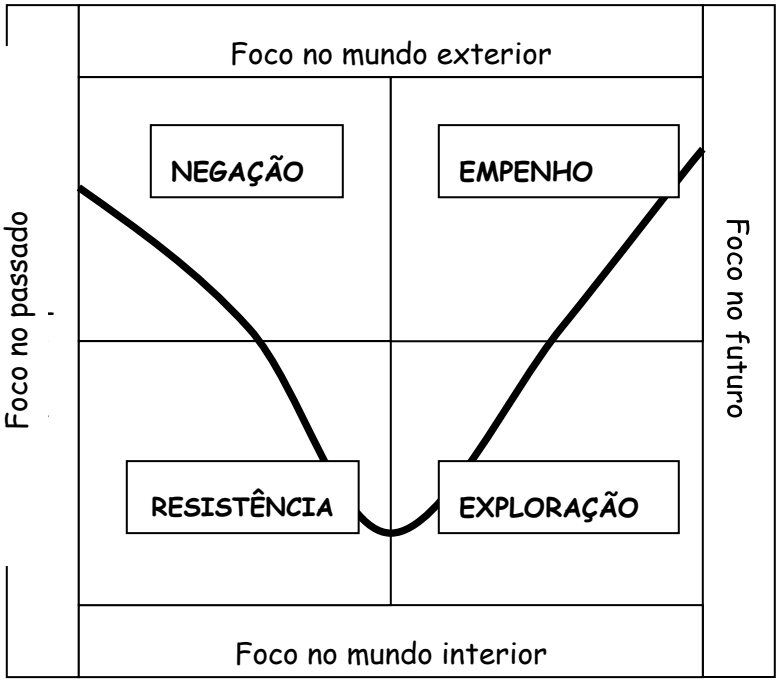
O diagrama a seguir, sobre trabalhar com as respostas das pessoas à mudança, apresenta a gama de respostas que as pessoas podem apresentar à mudança. A

© 2005 Management Sciences for Health

tarefa mais importante de quem lidera um esforço de mudança é perceber essas respostas, reconhecer em que ponto é que as pessoas estão no processo de mudança e saber como trabalhar com elas para que possam ajudar a apoiar e institucionalizar as mudanças em longo prazo.

Trabalhar com a resposta das pessoas à mudança

É importante perceber as respostas que as pessoas dão à mudança e prestar o apoio e o incentivo que seja adequado ao momento em que essas pessoas estiverem no seu próprio processo.



Quando as pessoas estão em fase de...

Negação. Dar mais informações para que seja difícil manter-se em negação.

Resistência. Criar oportunidades para que as pessoas possam exprimir os seus sentimentos. Resistir ao impulso de se explicar ou defender, que pode tornar as coisas piores. Mostrar simpatia e compreensão pelas perdas que as pessoas sentem.

Exploração. Disponibilizar oportunidades e recursos para a descoberta do que é possível na nova situação. Incentivar as pessoas a juntarem-se e a apoiarem-se mutuamente.

Comprometimento. Não há necessidade de "gerir" o processo de mudança nesta fase, porque as pessoas gerem-no elas próprias. Saia do caminho.

Fonte: Adaptado de Jaffe and Scott 1999

© 2005 Management Sciences for Health

ABORDAR A RESISTÊNCIA À MUDANÇA

Usar práticas de liderança e gestão para gerir a mudanca

A resistência é uma resposta comum à mudança. As pessoas normalmente resistem à mudança porque a vêem como a perda de algo que é importante para elas. Podem ser contrárias às mudanças e procurar sabotá-las por não terem participado na tomada de decisão que levou a essas mudanças. As pessoas também resistem à mudança se as mudanças propostas estiverem em forte contradição com as suas ideias, ou aparentemente, colocarem em causa a sua sobrevivência.

Quando encontrarmos resistência, devemos deixar as pessoas exprimirem os seus medos e sentimentos de perda. Não as devemos apressar a ver as coisas da nossa forma, e devemos tentar ver a mudança sob o seu ponto de vista.

Analisar para entender quem resiste e porquê. Diferentes grupos ou pessoas podem resistir à mudança por razões diferentes. Devemos descobrir o que as pessoas pensam que irão perder. Temos de procurar exemplos de outros esforços de mudança bem-sucedidos com os quais possamos aprender. Compartilhar experiências e dar apoio mútuo é importante. Conecte-se com redes de pessoas que já tenham lidado com desafios semelhantes.

Focar nos adeptos precoces. Devemos procurar as causas da resistência, não apenas os sintomas, e criar uma estratégia para lidar com elas. Uma das estratégias

Como...

Lidar com a resistência

Usar a razão. Apresentar argumentos (como num debate jurídico) a favor da mudança proposta, a salientar os pontos a favor e contra da mesma e demonstrar as consequências de não a encarar.

Desmascarar mitos. Enfrentar directamente (embora com tacto) os mitos resultantes de crenças de longa data, de ideias erradas ou desactualizadas ou de desinformações propagadas por outros.

Reforçar o desejo de novos comportamentos ou práticas. Prever recursos e prémios (sob a forma de publicidade, reconhecimento público, troféus, recursos adicionais ou oportunidades de expansão) para quem aplique os novos comportamentos ou práticas.

Descrever a visão de várias formas. Dispor de oportunidades para as pessoas "experimentarem" a nova visão por si mesmas.

- Contar uma história convincente sobre a visão e demonstrar como as mudanças são inevitáveis.
- Reconhecer que as pessoas captam as informações de formas diferentes. Há quem necessite de ver números apresentados em gráficos ou tabelas. Outros preferem ver imagens ou ver ou ouvir citações.
- Utilizar filmes, poesia ou artes visuais para ajudar as pessoas a compreender as vantagens da mudança.

© 2005 Management Sciences for Health

Como...

Lidar com a resistência -(continuação)

Olhar para nós próprios. Reflectir sobre a nossa forma habitual de comunicar, de contar casos. É possível que algo que fazemos tenha de ser alterado. Pode ser o nosso próprio estilo que reforça a resistência!

- Podemos estar a avançar demasiadamente rápido e sermos muito impacientes.
- Podemos necessitar de utilizar meios diferentes para nos comunicar com as pessoas. Fazer uma apresentação formal com transparentes pode não ser o mais adequado. Temos de nos interrogar se não é preferível sentarmos a uma mesa e analisar as implicações da mudança com aqueles cujo apoio nós mais necessitamos.
- Deve-se gastar menos tempo a comunicar o nosso ponto de vista e mais tempo a ouvir os outros (ver o exercício "O Equilibrio entre Advocacia e Indagação: Mudar o Padrão da Conversa" no conjunto de ferramentas do manual).
- Temos de praticar aquilo que pregamos. Se a mudança implicar o estabelecimento e a manutenção de padrões elevados, então temos de cumprir e corresponder a esses padrões. Se dissermos às pessoas que a nossa mensagem é tratar os utentes com respeito, temos de mostrar respeito em todos os nossos contactos, e se cometermos erros, temos de admitir, pedir desculpa e continuar em frente.

Apresentar aos resistentes outras pessoas ou locais. Combinar reuniões com outras pessoas que tenham testemunhado mudanças importantes. Levar o pessoal a visitar clínicas para verem ou falarem com utentes, para que o impacto da mudança fique mais perceptível. Estes contactos vão ajudar a demonstrar os (possíveis) efeitos positivos das mudanças que estivermos a propor.

Tratar de forma indirecta quem muda devagar. Os estudos sobre a propagação das inovações demonstram que há sempre uma pequena percentagem em cada grupo que se atrasa na realização de mudanças. Não vale a pena concentrar esforços neste grupo, por vezes chamado "de mudança lenta", basta apenas que os resultados e as melhorias falem por si. Quando a mudança prática se tornar oficial, as alterações nos padrões vão terminar por motivar essas pessoas a adoptarem as novas práticas (Rogers 2003).

é concentrarmo-nos nos adeptos precoces, aquelas pessoas que aderem e se tornam agentes da mudança, elas próprias, logo no início, especialmente as que já forem líderes de opinião. Devemos começar por incluí-las nas nossas deliberações. Poderá ser um pequeno grupo no início, mas cada novo membro irá aumentar o seu momentum.

Unir e mobilizar outras pessoas no nosso esforço de mudança. Com o nosso grupo nuclear, devemos procurar aliados e o apoio de pessoas influentes para obter suporte político e credibilidade. Devemos mobilizar as opiniões de outras pessoas que sejam a favor da mudança, tanto dentro como fora do nosso grupo de

© 2005 Management Sciences for Health

trabalho, e relacionar as vantagens da mudança com as necessidades expressas dos utentes que servimos.

Inspirarmos os outros a trabalharem para a visão. Temos de apelar para uma visão compartilhada e para os valores profundamente enraizados das pessoas, como equidade, justiça e lealdade. Estes argumentos irão construir uma base comum com os outros e fazer com que reflictam sobre como podem conectar o que tenham de mais significativo em suas vidas, com as mudanças em curso ou propostas.

APRENDER E COMPARTILHAR O CONHECIMENTO

Compartilhar experiência para incentivar um novo pensamento

Um factor importante no apoio para um clima em que as pessoas pensem em novas formas de abordar novos desafios, e aprendam com a experiência das outras é implementar sistemas e normas para serem compartilhados e análisados regularmente, e explorar o que deu resultado (ou não) e porquê. Ter um processo de troca de informações, e disponibilizar para as pessoas que necessitam apoio. Um ambiente em que as pessoas aprendem uma com apoio das outras, e descobrem novas formas de melhorar seu desempenho, irá contribuir para o alcance dos objectivos.

A gestão de conhecimentos envolve a criação de processos e normas de trabalho que apoiem a geração de conhecimento (partilha e síntese de informações), a recolha, o armazenamento e a disponibilização da informação para fácil acesso, assim como maneiras de ajudar às pessoas na aplicação destas informações. Devemos criar oportunidades para compartilhar conhecimentos e premiar as pessoas que participem nesse processo.

Proporcionar oportunidades de compartilhar conhecimentos e experiências

Compartilhar experiências em fóruns públicos. Encorajar as pessoas que tenham concluído um projecto, participado numa missão ou visita ao terreno ou participado numa conferência, a apresentar o que aprenderam ao resto da organização.

Uma prática comum nos Estados Unidos é a realização do chamado "*brown bag*", assim designada por analogia ao saco de papel castanho onde as pessoas levam os seus lanches. Estas apresentações ocorrem na altura do almoço e as pessoas são convidadas a comer os seus lanches enquanto ouvem a apresentação (como a atmosfera é informal, comer não é considerado como falta de respeito). Desta forma, a organização não tem de perturbar os horários de trabalho e a apresentação fica limitada a 1 hora.

Este tipo de apresentações dá às pessoas a possibilidade de conhecerem o trabalho dos colegas (desafios e sucessos) e também constitui uma oportunidade para praticarem as suas competências de apresentação. Permite ainda, que aqueles que têm pouco contacto directo com os destinatários finais do seu trabalho, possam perceber a ligação entre esse trabalho e o bem-estar de quem é servido pela organização.

© 2005 Management Sciences for Health

Proporcionar oportunidades de compartilhar conhecimentos e experiências

Escrever e publicar os resultados. Quando um programa ou intervenção estiver em curso há algum tempo, especialmente quando tiver obtido resultados significativos, devemos trabalhar com um pequeno grupo para criar um panfleto, brochura, livro, boletim informativo ou artigo de jornal, curriculum, guião, vídeo ou fotomontagem, e até mesmo uma conferência (virtual ou tradicional). Criar um produto que obrigue a sintetizar as lições essenciais da experiência de uma forma acessível aos outros.

Avaliar a evolução e compartilhar as lições aprendidas. A monitoria de rotina e as avaliações periódicas centradas permitem-nos aprender continuamente com as nossas actividades. Devemos certificar-nos de que analisamos cuidadosamente os dados e as informações da monitoria de rotina, debatemos os resultados das avaliações e aplicamos o que aprendemos para poder aumentar a capacidade da nossa organização em servir os utentes e as comunidades.

Outra forma de debater as lições aprendidas é realizar reuniões de "análise pós-acção". A análise pós-acção reune os membros de uma equipa que trabalharam durante um período de tempo para alcançar um objectivo. Os membros analisam o que funcionou (e deve ser continuado em outras iniciativas) e o que não funcionou bem (e deve ser feito de forma diferente da próxima vez). Para ser eficaz, este processo exige que os participantes sejam francos e dêem feedback construtivo, estejam receptivos a ouvir as perspectivas dos outros e disponíveis para fazer mudanças.

Para ter acesso a um exercício sobre a realização de análises pós-acção, consultar "Aprender com a Experiência: A Análise Pós-acção" no conjunto de ferramentas do manual.

Apoiar a mudança com os sistemas de gestão

"Se colocarmos um bom colaborador frente a um mau sistema, o sistema leva a melhor quase sempre".

- GEARY RUMMLER

Alinhar os sistemas de gestão com as mudanças

Os sistemas são processos interdependentes que apoiam e permitem à organização fazer o seu trabalho e alcançar os resultados pretendidos. Os bons sistemas de gestão promovem a capacidade das organizações para gerir bem os recursos e proporcionar melhores cuidados de saúde. O Modelo de Resultados indica os sistemas de gestão eficientes e que funcionam bem, para a organização conseguir gerir, de facto, os resultados pretendidos, e também possa gerir a mudança que são essenciais.

Como gestores que lideram, temos de nos certificar de que os nossos sistemas podem apoiar à nossa equipa e a toda a organização, ao lidarmos com os desafios actuais. Eles fornecem-nos atempadamente as informações críticas de que

© 2005 Management Sciences for Health

Papel dos sistemas de gestão no apoio à mudança

Quer lideremos equipas do nível superior ou inferior de um programa ou organização, a maneira como os sistemas de gestão funcionam afectam sua capacidade para alcançar resultados e a manter a sustentabilidade. Todos os sistemas têm de corresponder ao esforço geral de mudança para que possamos alcançar os resultados pretendidos.

Planeamento operacional. Os planos operacionais estabelecem os projectos e as actividades a serem realizadas em curto prazo e determinam objectivos mensuráveis, cronogramas, recursos necessários e pessoas ou grupos responsáveis pela realização das actividades.

Ao elaborarmos planos operacionais que reflictam e tratem das mudanças que estamos a fazer, ajudamos a nossa organização a unir pessoas, ideias e recursos para agir de forma efectiva. Ao realizarmos o planeamento anual ou semestral, aumentamos significativamente a nossa capacidade para atingirmos as nossas metas.

Gestão de recursos humanos. É mais provável um bom desempenho da organização se tivermos a quantidade de pessoal adequada e (no mínimo) pessoas que desempenhem as suas funções de acordo com os padrões estabelecidos para elas. Se não tivermos pessoal suficiente que cumpra esses padrões, todos os nossos outros sistemas de gestão estarão comprometidos. Para manter fortes desempenhos, o nosso sistema de gestão de recursos humanos tem de prever:

- Planeamento de necessidades de recursos humanos.
- Transferência de equipas em resposta a requisitos de trabalho alterados.
- Criação de uma força de trabalho flexível e motivada
- Uma cultura de aprendizagem compartilhada e trabalho de equipa.

Garantia de qualidade. Assegurar a qualidade dos serviços prestados pela nossa organização é vital para melhorar a saúde da nossa população de utentes. Um bom sistema de garantia de qualidade fornece aos gestores dados fundamentais dos seus grupos de interesse mais importantes - os utentes. Ao criar um sistema para analisar e melhorar a qualidade dos serviços, e ao formar a equipa para utilizá-lo regularmente, estaremos a apoiar o aperfeiçoamento contínuo do desempenho da nossa organização. Estaremos também a aumentar a satisfação dos utentes, o que provavelmente irá aumentar a procura dos nossos serviços (um elemento chave da sustentabilidade).

Gestão de informações. Bons sistemas de informações (a incluir recolha e análise de dados e utilização das informações), juntamente com a monitoria e avaliação eficaz,

necessitamos? Eles permitem-nos reagir rapidamente às oportunidades e às solicitações? Ajudam-nos a ver tendências e problemas, e emitem sinais de aviso atempadamente? Podem compensar as inevitáveis lacunas de conhecimento e experiência quando perdemos pessoal experiente?

Quem lidera o processo de mudança tem de se certificar que os sistemas de gestão da organização sejam adequados e funcionam bem - ou que eles sejam modificados, se necessário - para que correspondam e sustentem as mudanças que

© 2005 Management Sciences for Health

Papel dos sistemas de gestão no apoio à mudança (continuação)

são essenciais para o apoio às funções de análise e focalização dos gestores que lideram. Os dados podem ser usados para inspirar e motivar as equipas quando elas mostram progressos no alcance dos objectivos organizacionais. A análise dos dados e das causas de não se alcançarem os objectivos pode ajudar-nos a fazer correcções, de forma a podermos alcançar as metas até ao fim do período de execução.

Monitoria e avaliação. A monitoria e a avaliação são primordiais não só para se verificar se as actividades planeadas foram concluídas, mas também para analisar se os objectivos foram alcançados. A avaliação ajuda-nos a determinar se estamos a "fazer o que é certo" para unir a equipa e proporcionar um impacto positivo e duradouro na saúde, e não apenas "fazer bem as coisas". A institucionalização das práticas de avaliação em toda a organização é fundamental para promover a mudança e a aprendizagem. Um sistema de avaliação e monitoria que funcione bem, também nos permite compartilhar conhecimentos sobre boas práticas, e sustenta a melhoria do programa e da organização.

Gestão financeira. O sistema de gestão financeira permite à organização implementar controlos financeiros apropriados, recolha e análise de dados financeiros e a tomada de decisões financeiras seguras com base nas análises. Uma gestão financeira sadia é essencial para o bom desempenho da organização, cumprindo os compromissos para com os doadores, sejam êles o governo ou outra fonte de financiamento externa.

Os gestores que estão a liderar os esforços de mudança precisam ser hábeis em usar as informações financeiras para o planeamento, implementação, análise das actividades e para a tomada de decisões. No ambiente actual da reforma da saúde e da descentralização de responsabilidades dos programas de saúde para níveis inferiores do sistema, se faz mais importante do que nunca que os gestores sejam capazes de aplicar práticas sadias de gestão financeira e que tenham um forte sistema de gestão financeira para apoiá-los.

Geração de receitas. Um dos elementos das finanças organizacionais é a identificação e geração de novas fontes de receita, para sustentar os serviços e outros programas da organização. A liderança nesta área centra-se na criação e implementação de uma estratégia de geração de receitas em longo prazo, que mobilize

estão a ser implementadas pela organização. Os sistemas de gestão fundamentais são:

- Planeamento operacional
- Gestão de recursos humanos
- Garantia de qualidade
- Gestão das informações (recolha de dados e uso das informações)
- Monitoria e avaliação
- Gestão financeira
- Geração de receitas
- Gestão de fornecimentos

© 2005 Management Sciences for Health

Papel dos sistemas de gestão no apoio à mudança (continuação)

diferentes fontes de receita, e a atribuição desses recursos para corresponder às necessidades actuais e futuras do programa e da organização. Liderar um esforço de mudança significa, também, encontrar novas formas de gerar receitas para sustentar as actividades novas ou alargadas.

Gestão de materiais. Um sistema de gestão de materiais eficaz assegura que os medicamentos certos ou outros materiais (equipamentos, materiais gastáveis), nas quantidades certas cheguem aos locais certos, na altura certa, e sejam usados correctamente. A disponibilidade de medicamentos é tão importante para o desempenho da organização, como a existência de equipas competentes. Podemos usar o ciclo de gestão farmacêutica e de abastecimentos como abordagem sistemática para nos certificarmos de que todos os medicamentos necessários aos serviços estão disponíveis e são adequadamente utilizados, de acordo com uma estratégia e um cronograma eficaz de tratamento. Este ciclo engloba:

- Escolha de medicamentos essenciais;
- Aquisição dos medicamentos escolhidos;
- Distribuição dos medicamentos adquiridos;
- Utilização dos medicamentos distribuídos.

Para mais informações sobre os sistemas de gestão aqui analisados, consultar as várias edições de The Manager que estão disponíveis em texto integral no CD-ROM do manual.

Para amplas informações sobre planeamento operacional e gestão de programas, consultar The Family Planning Manager's Handbook (Wolff et al. 1991). Para um manual detalhado sobre gestão de abastecimentos, consultar Managing Drug Supply (MSH e WHO 1997).

Todos estes sistemas influenciam o nível de eficácia da organização no alcance de seus resultados à medida que evolui e cresce ao longo do tempo.

Avaliar e fortalecer a capacidade de gestão

Analisar a capacidade de gestão da organização, a incluir o nível de funcionamento dos sistemas de gestão, e elaborar planos de melhoria, são elementos importantes para se liderar a mudança organizacional. Há muitas ferramentas e processos disponíveis para avaliar a capacidade de gestão. Uma delas que foi desenvolvida e aplicada extensivamente por Management Sciences for Health é a Ferramenta de Gestão e Sustentabilidade Organizacional, (Management and Organizational Sustainability Tool -MOST). A MOST orienta-nos ao longo de um processo, durante alguns dias, na avaliação da missão, valores, estratégias, estrutura e sistemas de nossa organização e fornece um quadro para elaboração de um plano de acção para fazer melhorias em toda a organização.

Podemos usar MOST como parte do processo de mudança para ajudar a alinhar as nossas estratégias, estrutura e sistemas com a nossa visão da mudança. Toda a ferramenta MOST e as orientações para a sua aplicação encontram-se no CD-ROM do manual.

© 2005 Management Sciences for Health

Expansão das mudanças dentro e fora da nossa organização.

"Seja o que for que possas fazer ou que sonhes que podes fazer, começa. A audácia tem nela génio, poder e magia."

- JOHANN WOLFGANG VON GOETHE

A expansão é um tipo de mudança fundamentada numa experiência de sucesso, ao enfrentar um desafio e alargar essa abordagem a uma plataforma mais vasta ou a uma população muito maior. Para expandir esta iniciativa, nova prática, serviço ou política nacional, temos de colaborar estreitamente com outras pessoas, dentro e fora da organização. É preciso possuir provas convincentes de que os resultados positivos da metodologia aplicada, em pequena escala, sejam suficientemente significativos para que essa abordagem seja expandida. A expansão só pode existir quando os resultados forem evidentes para os outros.

Contribuir à expansão sobre experiências de sucesso

Há muitas iniciativas inovadoras em curso para melhorar a saúde pública. Muitas delas são experiências realizadas em pequenas áreas, visando grupos específicos que recebem atenção especial e mais recursos por um período pré-determinado. Os críticos alegam, às vezes, que estas intervenções em pequena escala não são modelos adequados a serem aplicadas para além da fase experimental, porque as grandes quantidades de atenção e recursos investidos em um projecto piloto não podem ser mantidas quando o projecto é expandido para além dos seus limites estreitos.

A boa notícia é que há muitos exemplos de pequenas organizações ou grupos de trabalho que introduziram inovações ou estimularam enormes mudanças em ambientes de saúde muito mais vastos, dentro e para além das fronteiras nacionais. Esses exemplos começam normalmente com um pequeno grupo de líderes comprometidos, que terminam por fazer enormes, e por vezes definitivos, melhoramentos na saúde dos seus concidadãos. Em algumas regiões do mundo, tais projectos têm sido notavelmente eficazes, na redução das taxas de mortalidade materno-infantil, no aumento da utilização do planeamento familiar, e na prevenção e tratamento de doenças infecto-contagiosas devastadoras como a tuberculose e o HIV/SIDA.

Por exemplo, Fazle Hasan Abed, fundador de BRAC - uma grande ONG do Bangladesh - assumiu o desafio de testar uma nova fórmula de solução de reidratação oral para salvar a vida de crianças com diarreia. Até finais de 1990, BRAC tinha formado 12 milhões de famílias na preparação desta solução em casa. As mulheres da comunidade que trabalharam como formadoras criaram as suas próprias práticas inovadoras para simplificar o processo de preparação da solução e para ajudar as mães a fazer as medições correctas.

© 2005 Management Sciences for Health

APLICAR AS PRÁTICAS DE LIDERANÇA E GESTÃO

Para reforçar uma política, programa ou prática para além do nosso grupo local ou organização, devemos usar as práticas de liderança e gestão e certificar-nos de integrar os oito factores chave da mudança bem-sucedida no nosso plano (ver Tabela 17, Factores Chave na Liderança da Mudança Organizacional). Estes vão servir-nos de apoio quando alcançarmos públicos mais vastos e ajustarmos os sistemas de gestão para permitir a expansão.

Verificar se há factores que inibem ou apoiam a mudança

Teremos de analisar o ambiente mais amplo e os factores que inibem e os que apoiam a mudança. Esta análise inclui tentar compreender os novos grupos de interesse e as suas necessidades, e estabelecer prioridades estratégicas que correspondam a essas necessidades. Teremos de trabalhar duramente para unir e mobilizar recursos para a mudança. É necessária habilidade "política" para construir alianças mais amplas que promovam a expansão: será necessário sabermos com quem é vital alinharmo-nos e como podemos mobilizá-los melhor para promover a mudança.

As nossas práticas de gestão são também muito importantes na expansão porque, para termos sucesso, temos de criar um plano sólido, alcançar a adesão dos outros grupos de interesse e certificarmo-nos de que os recursos necessários são aplicados na implementação desse plano. Poderemos também ter de mobilizar outros parceiros que sejam especialmente bons em gestão de grandes projectos para liderarem o processo de expansão.

Fazer um balanço dos sucessos e compartilhar as lições aprendidas

Quais são as lições que podemos aprender sobre a expansão eficaz dos nossos sucessos? Como podemos compartilhar com outros o que funciona, de forma a permitir-lhes a adaptação e utilização dessas lições, para obterem resultados na sua situação específica? Os exemplos da página 168-170 ilustram algumas das muitas iniciativas de sucesso para mudar a forma de trabalho dos gestores. Elas começaram pequenas e ganharam força através da liderança, gestão e colaboração forte, que as levaram a um comprometimento e participação mais ampla à medida que mais pessoas viam os resultados positivos.

Expandir práticas clínicas

Quando descobrimos, através da experiência ou da investigação, uma prática que tratou de forma eficaz um desafio que estamos a enfrentar, devemos testar essa prática, primeiro no seio da nossa própria organização. Após termos comprovado se a nova prática é eficaz, num teste piloto, e decidimos expandi-la dentro da organização, para toda a região ou país, necessitaremos de criar uma ampla base de apoio.

Para expandir a nova prática, devemos usar todas as práticas de liderança e de gestão, respeitar os factores chave para uma mudança de sucesso e colaborar estreitamente com uma vasta gama de grupos de interesse. É importante sermos persistentes e pacientes, porque muitas vezes é necessário um esforço de longo prazo para mudar e expandir, mesmo as práticas mais simples, através da organização, região ou país.

Para uma análise detalhada sobre as mudanças de liderança nos processos e práticas de saúde, consultar The Manager, "Leading Changes in Practices to Improve Health" (MSH 2005), no CD-ROM do manual.

© 2005 Management Sciences for Health

Expansão das mudanças na forma como os gestores da saúde trabalham – Exemplos de países seleccionados

Há várias abordagens que mudam a forma de expansão do trabalho dos gestores da saúde. Algumas se focam nas competências de liderança, enquanto outras promovem a tomada de decisões no nível distrital. Todas estas abordagens comprometem os gestores e as suas equipas num trabalho intensivo, em apenas alguns desafios organizacionais reais (1 a 3) ao longo de vários meses, como parte dos seus dias de trabalho normais. Estas abordagens incentivam também os gestores a confiar, principalmente, nos recursos locais, para alcançar resultados, mas a expansão depende frequentemente de algum apoio do nível central para materiais, orientações ou formação.

Nicarágua. O Programa de Formação de Lideranças da Nicarágua conseguiu efectivamente aumentar o moral da equipa e melhorar o clima de trabalho, a ajudar os gestores de saúde municipais a desenvolver as suas competências chave de liderança. O programa cresceu rapidamente desde a sua introdução em 2001, em 12 municípios rurais do norte da Nicarágua e com a participação de 36 gestores distritais. Já alcançou milhares de gestores, que são responsáveis por 70% das unidades de cuidados primários de saúde, e cobriu a maioria dos municípios do país. Houve um Diálogo de Liderança inicial através do Ministério da Saúde, no qual o Ministério identificou os seus desafios e definiu que precisava de competências de liderança. Um teste piloto permitiu ao programa um arranque sólido.

Uma estreita parceria entre os níveis central, regional e distrital do Ministério da Saúde foi fundamental para a expansão do programa. Uma extensa rede de facilitadores do Ministério em todos os níveis recebeu formação, materiais para os participantes e um manual do facilitador. Agora um campeão do programa no gabinete de recursos humanos no Ministério da Saúde promove a sua expansão através de programas de formação contínua disponibilizados pelo Ministério e pelos municípios.

TRABALHAR COM MÚLTIPLOS GRUPOS DE INTERESSE PARA EXPANDIR A MUDANÇA

A coordenação é fundamental para a expansão

O desafio da expansão é particularmente importante na luta contra o HIV/SIDA. A urgência em lidar com a pandemia e enfrentar as suas consequências, exige uma acção combinada em larga escala. Grandes acordos globais e com múltiplos doadores (como os usados no apoio a iniciativas que visam a erradicação de doenças específicas), estratégias de financiamento sectoriais e mecanismos comuns de financiamento têm muitas vezes, como imperativo, a criação de parcerias entre sectores e grupos de interesse, para se usar os fundos na expansão efectiva dos programas nacionais.

A coordenação entre sectores é absolutamente necessária, para enfrentar a maior parte das crises de saúde pública. Quando muitas organizações funcionam

© 2005 Management Sciences for Health

Expansão das mudanças na forma como os gestores da saúde trabalham – Exemplos de países seleccionados (continuação)

Egipto. Quando o Programa Piloto de Formação de Lideranças da província de Assuão terminou em Junho de 2003, as 10 equipas participantes estavam tão entusiasmadas com os resultados que continuaram o programa com os seus próprios recursos e a trabalhar com facilitadores locais. No início de 2005, o programa tinha-se espalhado e cobria mais de 78 unidades de saúde rural, em cinco distritos da província. Simultaneamente, está a fazer-se o trabalho de base para lançar o programa à escala nacional. Os materiais do programa estão padronizados, há novos facilitadores a serem recrutados e formados e está a ser criado um processo de gestão para alcançar a sustentabilidade e prestar apoio constante ao programa. Outras províncias de todo o Egipto estão a beneficiar-se deste processo de trabalho em equipas e a utilizar o Modelo do Desafio para alcançar resultados.

Guiné. Após participarem num programa de formação de liderança, sete directores regionais de saúde, que anteriormente trabalhavam num isolamento relativo, juntaram forças com vários outros directores e consultores do nível central para se tornarem uma equipa forte, embora trabalhem à distância, uns dos outros. Consultam-se regularmente e ajudam-se mutuamente em desafios que vão desde os empregados difíceis, à forma de lidar com a fraude ou fuga de recursos. O grupo criou uma cultura de "questionar-se primeiro" e tornou-se mais sistemático ao lidar com crises e novos desafios usando as práticas de liderança. Nas suas regiões, como usam mais trabalhar em equipas e delegam mais, o pessoal ganhou confiança e desenvolveu as suas competências. Os directores regionais e centrais estão também a realizar o Programa de Formação de Liderança nos distritos e nos hospitais distritais dessas e de outras regiões.

na mesma área, devem coordenar as actividades para servir as necessidades das suas populações de utentes. Quer se trate do HIV/SIDA, da orientação de mulheres e jovens, do planeamento familiar ou da eliminação de práticas prejudiciais, a coordenação requer precisa planear com os principais grupos de interesse. Os esforços de coordenação normalmente inspiram esperanças e sonhos comuns, mesmo que tenham agendas potencialmente em conflito.

DEFINIR FUNÇÕES E REGRAS DE COLABORAÇÃO

Estabelecer as interdependências entre os parceiros

Quando se coordena com outros grupos de interesse, um grupo composto de representantes de cada organização necessita desenvolver uma visão compartilhada, encontrar um denominador comum e estabelecer uma línguagem comum. Ao fazê-lo, tornam visível a estreita interdependência entre os vários parceiros. Liderar um processo destes exige o tipo de competências que analisámos ao longo deste livro. Se for bem feito, cada grupo de interesse saberá como pode contribuir com as suas forças, competência, experiência e posicionamentos específicos, para apoiar uma expansão bem-sucedida. Se for mal feito, vai criar cepticismo, desperdiçar recursos e comprometer o recurso mais

© 2005 Management Sciences for Health

Expansão das mudanças na forma como os gestores da saúde trabalham – Exemplos de países seleccionados (continuação)

Indonésia. À medida que o Ministério da Saúde da Indonésia descentralizava rapidamente poderes para o nível distrital, trabalhou também para melhorar o desempenho dos serviços de saúde. O nível central elaborou um quadro de referência para definir as funções de saúde pública essenciais e os padrões mínimos de serviço. No nível distrital, os gestores avaliaram o desempenho das funções de saúde pública essenciais de cada distrito, em comparação com os padrões, e usaram um processo de planeamento e orçamentação da melhoria de desempenhos, chamado PROSPEK, para identificar os serviços essenciais mais necessitados de melhorias. Conceberam e implementaram intervenções pouco dispendiosas relativas a esses serviços para melhorar rapidamente o desempenho da prestação de serviços.

Ao longo de dois anos, a existência da definição da missão nacional para os serviços essenciais, a da identificação dos padrões de serviço mínimo, de uma equipa comprometida de facilitadores nacionais e provinciais, e de linhas de orientação de procedimentos claras e comprovadas, tornaram possível a 18 distritos em 5 províncias executarem o processo de avaliação e planeamento. O Ministério da Saúde publicou e distribuiu o plano do processo de avaliação e planeamento a todos os gabinetes de saúde provinciais e distritais/municipais. As escolas de saúde pública estão a usar a metodologia para formar gestores de saúde, e os doadores estão a financiar o uso deste processo nas províncias e distritos que apoiam.

precioso que temos: a energia das pessoas e o seu comprometimento numa causa comum.

Uma vez que as culturas profissionais e organizacionais, dos diferentes grupos de interesse varia, é importante deixar claro como vamos trabalhar para que juntos possamos obter as maiores vantagens dos nossos interesses, experiência e capacidades colectivas. Para mobilizar eficazmente os outros grupos de interesse, temos de saber:

- Como é que as decisões serão tomadas (O líder toma as decisões finais? Votamos? Procuramos consensos?);
- Qual será o critério de aceitação ou rejeição de planos, ou para modificá-los quando as circunstâncias mudarem (Olhamos o tempo, os custos, a abrangência, o impacto?);
- Quem tem de estar de acordo sobre os tipos de decisões (Os grupos consultivos têm de estar de acordo apenas sobre a estratégia geral, mas não sobre os detalhes da implementação?).

Ser claro sobre expectativas e responsabilidades

Decidir juntos o processo e a estrutura da nossa colaboração vai criar uma forte base para o futuro. Surgem frequentemente atritos de espectativas não correspondidas no que se refere a como as pessoas vão trabalhar juntas, quais os processos e resultados que são aceitáveis (e quais não são), e como será tratada a

© 2005 Management Sciences for Health

responsabilidade e a responsabilização. O estabelecimento de regras básicas é importante porque elas definem quais são as responsabilidades das pessoas na aprovação, implementação e avaliação das actividades. Ao chegar a acordo sobre as regras, as pessoas sabem aquilo por que serão responsabilizadas e quais as consequências se não cumprirem com as suas responsabilidades.

Afinal, a mudança é sempre um processo de unir e mobilizar grupos de interesse. Na maioria das situações, as outras pessoas têm compromissos, crenças e expectativas diferentes dos nossos. Se vamos realmente liderar a mudança com sucesso, temos de procurar constantemente compreender as opiniões dos outros e criar visões compartilhadas para trazer à luz as novas realidades.

Assumir a liderança na expansão

A coordenação é um mecanismo importante para a gestão das mudanças em larga escala ou a expansão de pequenos sucessos para além do projecto piloto. A coordenação implica mais do que reuniões periódicas. Para transformar um esforço coordenado numa verdadeira parceria, necessitamos de lhe dar forma activamente. As acções descritas a seguir vão ajudar-nos a liderar um grupo diversificado de parceiros na preparação para a expansão de uma prática ou serviço em escala nacional ou regional com parcerias mútuas.

Estabelecer uma visão comum

- O alinhamento é fundamental. Temos de criar uma visão comum do desafio central que a parceria tem de enfrentar.
- A coerência proporciona foco. Temos que definir a meta central da iniciativa ou programa. Devemos certificar-nos de que todos estão de acordo com "o que parece ser o sucesso".

Reconhecer oportunidades e limitações e planear como abordá-las

- Reconhecer que cada grupo contribui de formas específicas para enfrentar o desafio comum e alcançar as metas da parceria. Definir funções claras de acordo com os pontos fortes de cada parceiro.
- Reconhecer que os grupos individuais não podem fazer tudo, mesmo em áreas geográficas limitadas. Delinear quem faz o quê e onde, para aproveitar as forças e o posicionamento geográfico de cada parceiro, e procurar a complementaridade dentro e entre regiões.
- Estar consciente de que a acção coordenada gera novos trabalhos ou tarefas que podem necessitar de mais recursos que não tenham sidos previstos nos planos anuais e que coloquem um desafio para a capacidade humana. Incluir planos sobre a forma de mobilizar e aplicar mais recursos.
- Saber que, quando diferentes grupos trabalham juntos, o conflito é inevitável. Debater inicialmente, como se vão resolver obstáculos à boa coordenação (tais como: competição, diferenças de estilo e técnicas, necessidades e utilizações de recursos) e estabelecer acordos ou regras básicas para realizar o potencial que a esta diversidade promete.

© 2005 Management Sciences for Health

Assumir a liderança na expansão (continuação)

Ajudar os parceiros a crescer e a desenvolverem-se

- O contexto da tarefa colectiva pode exigir que determinados parceiros ultrapassem as suas funções ou área geográfica habituais. Por isso, é necessário ajudá-los a assumir as suas novas responsabilidades.
- Trabalhar em parceria traz novas exigências para os gestores e líderes. Têm de ser ajudados a ver as suas funções de liderança e gestão no esforço de expansão e a determinar se precisam de aumentar as suas aptidões para realizarem a sua missão.

Para orientações adicionais sobre trabalhar com grupos de interesse e conquistar o seu comprometimento, consultar "Analisar os Grupos de Interesse e as suas Preocupações " e "Mobilizar os Grupos de Interesse para Assegurar Recursos" no conjunto de ferramentas do manual. Para mais análise sobre a coordenação com interessados, consultar a edição de The Manager "Coordinating Complex Health Programs" (MSH 2003) no CD-ROM do manual.

Para um manual detalhado sobre expansão de programas HIV/SIDA, consultar Scaling up HIV/AIDS Programs: A Manual for Multisectoral Planning (Helfenbein and Severo 2004).

Transformar as visões em realidade

"Se alguém avança confiante em direcção aos seus sonhos, e se esforça por viver a vida que imaginou, encontrará um sucesso inesperado em tempos normais."

- HENRY DAVID THOREAU

Este capítulo deixou claro o papel fundamental dos gestores na liderança da mudança. Como gestores que lideram, o nosso comprometimento inspira o comprometimento dos outros. Temos de ser claros quanto ao que queremos criar, e unir e mobilizar os outros em torno de uma visão compartilhada. Podemos fazer tais mudanças, mesmo que elas por vezes nos pareçam esmagadoras.

A mudança leva tempo. Teremos de fazer mudanças progressivas ao longo do tempo e depois, um dia, um grupo de interesse importante que não estava totalmente empenhado, se junta a nós, ou há um novo grupo que aceita a mudança. Se estivermos a trabalhar com honestidade, formos coerentes na nossa abordagem e claros nos nossos valores, vamos evoluir firmemente no sentido da nossa visão.

Saberemos se temos sucesso quando virmos:

- Pessoas com liberdade para questionar e para inovar;
- Relações entre supervisores e pessoal que inspiram e motivam;

© 2005 Management Sciences for Health

- Iiniciativas que promovem a aprendizagem contínua e a busca de boas práticas;
- Um clima em que as pessoas são reconhecidas e responsabilizadas;
- Programas que são apoiados pela comunidade e pelos utentes.

Inspire e seja exemplo da mudança

Mahatma Gandhi disse uma vez: "Temos de ser a mudança que queremos ver no mundo". Quando assumimos esse desafio, permitimo-nos pensar e agir de forma diferente. Simultaneamente, permitimos aos outros fazerem o mesmo. Temos de enfrentar os nossos medos e os nossos desafios. Devemos certificar-nos de que pedimos e obtemos apoio dos outros e que sabemos que a nossa visão só pode ser alcançada trabalhando com os outros - e nunca trabalhando sozinhos.

Melhorar a saúde das pessoas mais carentes do mundo é um grande desafio. Ao assumirmos a responsabilidade de liderarmos as nossas equipas e organizações para enfrentar esse desafio e tornar realidade os nossos sonhos de um futuro melhor, já *estaremos* a mudar o mundo.

Seguimos as pegadas de outros que estão comprometidos com a saúde para todos. À medida que avançamos e fazemos progressos, abrimos novas vias - criando oportunidades para outros liderarem também. Temos de alargar continuamente este corpo de líderes para criar um mundo em que toda a gente tenha acesso aos cuidados de saúde de alta qualidade. Compartilhamos todos estes desafios com vocês e esperamos que este manual forneça o apoio necessário a vocês e suas equipas para que consigam enfrentar os seus desafios e realizar melhorias duradouras na saúde.

© 2005 Management Sciences for Health

Questões a ter em conta sobre...

Liderar a mudança para uma saúde melhor

Influenciar e liderar a mudança

- Quais são os desafios mais importantes da nossa organização nos seus esforços para melhorar a saúde daqueles a quem servem?
- O que é que temos de mudar primeiro?
- Quais serão os maiores obstáculos ao liderar essa mudança na organização?
- Com quem podemos trabalhar para fazer a mudança acontecer?

Incentivar um clima para a mudança

- Relativamente à mudança que temos em vista, perguntem- a si mesmo e à sua equipa:
  - Como é que esta mudança pode beneficiar a minha equipa ou a minha organização?
  - O que é que posso/podemos aprender com esta mudança?
  - Que novas oportunidades esta mudança apresenta?
- Que qualidades nós temos de desenvolver em nós mesmos e no nosso pessoal para incentivar um ambiente de flexibilidade e mudança?
- Que podemos fazer para incentivar as pessoas a terem conversas relevantes sobre as necessidades da nossa organização?
- O que fazemos para promover a aprendizagem entre os membros da nossa equipa?

Apoiar a mudança com sistemas de gestão

- Como é que a mudança que defendemos será institucionalizada nos sistemas da organização?
- O que fazemos para assegurar que os sistemas e as práticas de gestão que desenvolvemos e promovemos se manterão se sairmos inesperadamente da organização?

Expansão das mudanças

- Que processos, sistemas ou práticas têm de ser ajustados para que estas mudanças sejam expandidas dentro da nossa organização?
- As potenciais vantagens ou melhorias na saúde valem o custo dos recursos necessários para que se realizem as mudanças (pessoas, tempo, energia, dinheiro, abastecimentos)?
- Quem são os principais grupos de interesses com quem temos de nos unir para implementar e expandir as mudanças propostas?
- Quais são as necessidades dos grupos de interesses e como é que vamos conquistar o seu comprometimento?

© 2005 Management Sciences for Health

CONJUNTO DE FERRAMENTAS

RECURSOS DE APOIO A GESTORES QUE LIDERAM

Este conjunto de ferramentas proporciona aos gestores e facilitadores exercícios e ferramentas para melhorar as competências na liderança e gestão de equipas e reforçar os desempenhos individuais e de equipa para produzir resultados. Cada recurso fornece instruções passo a passo para facilitar o trabalho em pequenos ou grandes grupos e a prática das competências de liderança e gestão.

Os recursos deste conjunto estão organizados pela ordem em que são citados nos capítulos do manual. Muitos deles são também citados em outros capítulos, uma vez que são ferramentas nucleares para ajudar os gestores a liderar e gerir as suas equipas - em todos os níveis e contextos. Para procurar recursos por assunto, consulte o índice ao final do livro.

Conteúdos

COMPREENDER AS PRÁTICAS DE LIDERANÇA E DE GESTÃO	**178**
USAR O MODELO DO DESAFIO	**181**
CRIAR UMA VISÃO PESSOAL	**184**
CRIAR UMA VISÃO COMPARTILHADA	**187**
CRIAR A IMAGEM DA VISÃO COMPARTILHADA	**189**
RECONHECER A NOSSA ESFERA DE INFLUÊNCIA	**191**
ESTABELECER RESULTADOS MENSURÁVEIS	**193**
ANALISAR OS GRUPOS DE INTERESSE E AS SUAS PREOCUPAÇÕES	**197**
DIAGNÓSTICO DAS CAUSAS RAÍZES: TÉCNICAS DA ESPINHA DE PEIXEE DOS CINCO PORQUÊS	**200**
DISTINGUIR DESAFIOS DE PROBLEMAS	**205**
ESTABELECER PRIORIDADES USANDO A MATRIZ DE PRIORIDADES	**206**
MOBILIZAR OS GRUPOS DE INTERESSE PARA ASSEGURAR RECURSOS	**210**
ELABORAR UM PLANO DE ACÇÃO QUE LEVE A RESULTADOS	**212**
COLOCAR AS COISAS IMPORTANTES EM PRIMEIRO LUGAR: MATRIZ DO IMPORTANTE E URGENTE	**216**
AJUDAR A SUA EQUIPA A APRENDER COM AS FALHAS	**219**
CRIAR UM CLIMA DE ESPERANÇA E POSSIBILIDADE	**221**
A ARTE DE SABER OUVIR	**223**
EQUILÍBRIO ENTRE ADVOCACIA E INDAGAÇÃO: MUDAR O PADRÃO DA CONVERSA	**225**
EXPLORAR O PENSAMENTO DOS OUTROS: A ESCADA DE INFERÊNCIA	**228**
REFLEXÃO SOBRE A COMUNICAÇÃO: O MÉTODO ORID	**231**
FORNECER FEEDBACK ÚTIL	**234**
FAZER PEDIDOS CONCRETOS E REDUZIR AS RECLAMAÇÕES	**237**
INSPIRAR ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO DA CONFIANÇA NO TRABALHO	**240**
CONQUISTAR O COMPROMETIMENTO E NÃO APENAS O CUMPRIMENTO	**242**
TUTORIA PARA APOIAR OUTRAS PESSOAS	**244**
MELHORAR AS COMPETÊNCIAS DA TUTORIA: LISTA DE VERIFICAÇÃO OALFA	**248**
DIAGNOSTICAR PROBLEMAS DE DESEMPENHO	**249**
COMPREENDER OS PAPÉIS NO TRABALHO DE EQUIPA	**251**
PLANEAR A SUCESSÃO DA LIDERANÇA	**253**
EVITAR ERROS COMUNS NO RECRUTAMENTO DE NOVOS LÍDERES	**257**
PREPARAR UMA NEGOCIAÇÃO DE SUCESSO	**259**
SELECCIONAR UMA ESTRATÉGIA PARA ALCANÇAR UM ACORDO NEGOCIADO	**261**
NEGOCIAR O ALCANCE DOS RESULTADOS PRETENDIDOS	**262**
RENEGOCIAR FUNÇÕES ENTRE NÍVEIS DO SISTEMA DE SAÚDE	**263**
FAZER PEDIDOS PARA UMA MELHOR COORDENAÇÃO	**266**
COMPREENDER O PROCESSO DE LIDERANÇA DA MUDANÇA	**269**
APLICAR OS FACTORES DE SUCESSO NA LIDERANÇA DA MUDANÇA	**270**
APRENDER COM A EXPERIÊNCIA: A ANÁLISE PÓS-ACÇÃO	**272**

Exercício: Compreender as Práticas de Liderança e de Gestão

OBJECTIVO

Este exercício ajuda os participantes a identificar as principais práticas de liderança e gestão e relaciona suas experiências com as práticas do Quadro de Referência de Liderança e Gestão. Pode ser usado como exercício preparatório em grandes ou pequenos grupos, e serve de alavanca para actividades mais focadas na liderança e gestão.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cartões de 10 cm x 15 cm ou post-its ;
- ❑ cópia ampliada do Quadro de Referência de Liderança e Gestão para afixar na parede, ou cópia do mesmo colada em duas páginas de papel gigante;
- ❑ cópias da Folha de apoio: Quadro de Referência de Liderança e Gestão.

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias suficientes para todos os participantes do Quadro de Referência de Liderança e Gestão (Folha de apoio).
- Preparar nove páginas de papel gigante com uma prática escrita no topo de cada página (analisar, focalizar, etc.), e uma página com o título "Outros".
- Colocar as páginas de papel gigante em torno da sala e cobrir os títulos.
- Preparar a sala de forma a estarem 4 a 6 participantes em cada mesa.

Passo 1. Apresentar a definição de liderança

- Pergunte ao grupo o que os membros pensam quando ouvem a palavra "líder".
- Registe algumas respostas no papel gigante e reflicta sobre as mesmas.
- Se todas as respostas forem relativas a pessoas famosas e carismáticas, explique que não é esse o tipo de liderança que se está a discutir aqui, mas que liderar é uma actividade ou prática que pode ser realizada por todos e em todos os níveis.
- Escreva a definição de liderança no papel gigante: "Liderar é permitir aos outros enfrentar desafios e obter resultados em situações complexas".

Passo 2. Reflictir sobre as práticas de gestores que lideram

- Peça aos participantes que pensem numa pessoa que conheçam e que seja um bom lider e um bom gestor.
- Use a definição de liderança - "permitir aos outros enfrentar desafios e obter resultados em situações complexas" - para orientar o pensamento.
- Peça que pensem sobre o que essa pessoa faz de facto (identificar as práticas).
- Peça que trabalhem individualmente e escrevam numa folha de papel A4, da forma mais específica possível, todas as práticas de que se lembrem.

Passo 3. Obter acordo sobre as principais práticas

- Em pequenos grupos peça aos participantes de cada mesa, que revejam as práticas registadas por cada pessoa.
- Faça com que estabeleçam uma lista de práticas chave que todos os membros do grupo concordem serem características de gestores que sejam bons líderes.
- Peça que escrevam cada prática num dos cartões ou post-it.

Passo 4. Comparar as práticas identificadas pelos participantes com o Marco Conceptual de Liderança e Gestão

- Descubra os títulos dos nove papéis gigantes pendurados em torno da sala.
- Explique o que cada um significa. Peça e dê exemplos.
- Peça aos participantes que colem os seus cartões no papel gigante que melhor descreva cada prática identificada. (Use o papel gigante "Outros" para práticas que não pareçam enquadrar-se em nenhum dos oito títulos).
- Após os cartões estarem colados, em plenária, peça voluntários para ler os cartões colados em cada papel gigante.

Passo 5. Apresente o Marco Conceptual de Liderança e Gestão e reflicta sobre as práticas

- Distribua cópias do Marco Conceptual de Liderança e Gestão a todos os participantes.
- Analise as semelhanças e diferenças destas com as práticas identificadas por eles.
- Explique que o Marco Conceptual e o seu conjunto comum de práticas são o resultado da investigação realizada por gestores de elevado desempenho, pesquisa essa, semelhante às perguntas e ao debate em que acabaram de participar.

Passo 6. (Opcional) Avaliar as fortalezas e fraquezas dos participantes nas práticas do Marco Conceptual

- Peça aos participantes que pensem individualmente em *uma* prática do Marco Conceptual em que são mais fortes e em *uma* em que são mais fracos.
- Para cada prática do Marco Conceptual, some o número de participantes que a indicaram como sendo a sua mais forte. Faça o mesmo para a mais fraca.
- Marque a prática que foi identificada mais vezes como forte e faça o mesmo para a mais fraca. (Esta análise pode indicar tendências na organização).

Concluir e planear os passos seguintes

- Discuta com o grupo como estas oito práticas são necessárias para produzir eficazmente resultados numa organização. Este Marco Conceptual poderá ajudar na avaliação do que precisa ser aprimorado para se tornarem melhores líderes e gestores, assim como, oferece orientação para actividades futuras.
- Como pretende-se que esta sessão seja uma introdução à gestão e liderança, o passo 6 pode estabelecer o vínculo com as sessões seguintes.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO Marco Conceptual de Liderança e Gestão

Práticas que permitem aos grupos de trabalho e organizações enfrentar os problemas e alcançar resultados

Liderar

analisar

- identificar as necessidades e prioridades dos utentes e grupos de interesses;
- reconhecer tendências, oportunidades e riscos que afectama organização;
- buscar as melhores práticas;
- identificar as capacidades e as limitações do pessoal;
- conhecer a nós próprios, ao nosso pessoal e à nossa organização - valores, forças e fraquezas.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS
Os gestores têm conhecimentos válidos e actualizados sobre os utentes, a organização e o seu contexto; sabem como o seu comportamento afecta os outros.

focalizar

- harmonizar a estratégia com a missão da organização;
- identificar os desafios críticos;
- ligar os objectivos com a estratégia geral da organização;
- determinar as principais prioridades de acção;
- criar uma imagem comum dos resultados desejados.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS
O trabalho da organização é orientado por uma estratégia, missão e prioridades bem definidas.

unir/mobilizar

- assegurar a coerência entre os valores, a missão, a estratégia, a estrutura, os sistemas e as acções quotidianas;
- facilitar o trabalho em equipa;
- unir os principais grupos de interesse em torno de uma visão inspiradora;
- relaccionar o alcance dos objectivos com recompensas e reconhecimento;
- mobilizar os grupos de interesse para assegurar recursos.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS
Os grupos de interesse internos e externos compreendem e estão de acordo com os objectivos da organização e mobilizam recursos para alcançá-los.

inspirar

- fazer corresponder os actos às palavras;
- demonstrar honestidade nas interacções;
- demonstrar confiança e fé no pessoal, agradecer a contribuição dos outros;
- proporcionar ao pessoal desafios, feedback e apoio;
- ser um modelo de criatividade, inovação e aprendizagem.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS

A organização apresenta um clima de aprendizagem contínua e o pessoal demonstra compromisso mesmo quando surgem contratempos.

Gerir

planear

- estabelecer metas organizacionais a curto-prazo e objectivos de desempenho;
- criar planos anuais e plurianuais;
- atribuir recursos adequados (dinheiro, mão-de-obra e materiais);
- prever e reduzir os riscos.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS
A organização tem resultados definidos, recursos atribuídos e um plano operacional.

organizar

- assegurar uma estrutura que estabeleça responsabilidades e determine poderes;
- assegurar que os sistemas de gestão de recursos humanos, financeiros, logísticos, de controlo de qualidade, de operações, de informações e de marketing correspondam efectivamente ao plano;
- reforçar os processos de trabalho para implementação do plano;
- fazer corresponder as capacidades do pessoal com as actividades planeadas.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS
A organização tem estruturas, sistemas e processos funcionais para uma operação eficiente; o pessoal está organizado e conhece as responsabilidades e expectativas das suas funções.

implementar

- integrar os sistemas e coordenar os fluxos de trabalho;
- equilibrar demandas concorrentes;
- usar como rotina os dados para a tomada de decisão;
- coordenar as actividades com outros programas e sectores;
- ajustar os planos e os recursos à medida que as circunstâncias se alteram.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS
As actividades são realizadas de forma eficiente, eficaz e com capacidade de resposta.

monitorar e avaliar

- monitorar e reflectir sobre progresso dos planos;
- fornecer feedback;
- identificar as mudanças necessárias;
- melhorar os processos, procedimentos e ferramentas de trabalho.

RESULTADOS ORGANIZACIONAIS
A organização actualiza continuamente as informações sobre as realizações e seus resultados e põe em prática aprendizagens constantes.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Usar o Modelo do Desafio

OBJECTIVO

Este exercício ajuda a familiarizar o grupo com o processo de aplicação do Modelo do Desafio. Para implementar integralmente o Modelo do Desafio, seguir as orientações do capítulo 2 deste manual.
O Modelo do Desafio estabelece uma abordagem sistemática para que os grupos alcancem resultados ao identificarem e enfrentarem um desafio de cada vez. O Modelo guia-nos ao longo de um processo de estabelecimento de compromissos, com uma visão compartilhada que contribui para a realização da missão da nossa organização, a definição de desafios, a priorização de acções para a implementação e trabalho em conjunto para alcançar resultados.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias da Folha de apoio: O Modelo do Desafio.

PROCESSO

Preparação

- Faça cópias suficientes do Modelo de Desafio para todos os participantes (Folha de apoio).
- Reveja os passos e decida, para além desta, que outras folhas de apoio serão necessárias para apresentar e rever o Modelo do Desafio com a equipa.

Passo 1. Rever a missão e as prioridades estratégicas da sua organização

- Em grupo, chegue a um entendimento comum sobre a missão e as prioridades estratégicas de sua organização. Esse entendimento vai ajudar a definir a visão e a confirmar que ela contribua para prioridades organizacionais mais alargadas.

Passo 2. Criar uma visão compartilhada

- Trabalhe com sua equipa para criar uma visão compartilhada do futuro e que contribua para a realização da missão e das prioridades da organização. Esta visão compartilhada inspirará a equipa para enfrentar cada novo desafio.

Passo 3. Estabelecer resultados mensuráveis

- Escolha um aspecto da sua visão partilhada e crie um resultado mensurável que todos queiram alcançar. Esse resultado mensurável é o que irá impulsionar o trabalho da equipa. Por ser mensurável, permite monitorar e avaliar a evolução da equipe para alcançá-lo.

  Note que o *estabelecimento final* do resultado é um processo interactivo. À medida que sabemos mais sobre a situação actual e sobre os obstáculos que temos de superar, podemos ter de ajustar o resultado definido para que ele seja apropriado e realista.

Passo 4. Avaliar a situação actual

- Analise o ambiente interno e externo para criar um ponto de partida exacto das realidades ou condições que descrevem a situação actual relativamente ao resultado definido.

Passo 5. Identificar os obstáculos e as suas causas raizes

- Faça uma lista dos obstáculos que a equipa terá de superar para alcançar o resultado definido. Use a análise das causas raízes para avaliar as origens subjacentes desses obstáculos e certificarmo-se de que estamos a lidar com as causas e não apenas com os sintomas.

Passo 6. Definir o nosso desafio principal e escolher as acções prioritárias

- Defina o que pretende conseguir a considerar as causas raízes dos obstáculos identificados. (Ajuda começar a declaração do desafio com "Como é que nós…?") Escolher depois as acções prioritárias que serão implementadas para tratar das causas raízes dos obstáculos.

Passo 7. Elaborar um plano de acção

- Elabore um plano de acção que inclua os recursos humanos, materiais e financeiros e o cronograma para a realização das acções definidas.

Passo 8. Implementar o plano e monitorar e avaliar sua evolução

- Apoie sua equipa na implementação e monitoria do plano, assim como, na avaliação do alcance dos seus resultados.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO O Modelo do Desafio

EXERCÍCIO "Usar o Modelo do Desafio"

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*, Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Criar uma Visão Pessoal

OBJECTIVO

Este exercício ajuda a familiarizar o grupo com o processo de definição de uma visão. Pode ser usado como exercício preparatório para a criação de uma visão compartilhada para uma equipa ou para toda uma organização. Baseia-se nas perguntas sobre visão pessoal da pág. 204 de Senge et al. 1994.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias da Folha de apoio: O Modelo do Desafio.

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias suficientes do Modelo do Desafio para todos os participantes.

Passo 1. Apresentar e discutir a visão

- Em plenária, pergunte: "O que é uma visão?" Registe algumas respostas.
- Explique o que é uma visão: "Uma visão é um ideal, uma imagem de esperança, algo que desejamos verdadeiramente criar."
- Após discussão sobre o uso em geral das visões, realize o exercício, "Qual o significado de um nome?"
- Diga: "Muitos nomes vêm da visão para o nosso futuro que os nossos pais ou a nossa família tiveram."
- Faça as perguntas seguintes e peça aos participantes que troquem as respostas uns com os outros:
  - Qual é o significado do seu nome?
  - De onde é que ele vem?
  - O que é que os seus pais queriam para a sua vida?
- Debata alguns exemplos de visões inseridas nos nossos nomes.

Passo 2. Criar uma visão pessoal

- Peça aos participantes para pensarem no que pretendem das suas vidas. Peça-lhes para pousarem todos os papéis e fecharem os olhos se quiserem.
- Em voz baixa, faça as quatro questões seguintes, concedendo bastante tempo entre elas.
  - Pense na sua vida pessoal. Qual você gostaria que fosse o seu estado de saúde ou capacidade física? Imagine a si próprio e ao seu corpo exactamente como queria que fosse. Quais as actividades e passatempos que você estaria a praticar? Imagine-se a realizar essas actividades.

(Pausa para dar tempo das pessoas pensarem).

Pense na sua família e nos seus amigos. Imagine-a si próprio e a outras pessoas a fazerem coisas e a serem exactamente da forma que você gostaria que fosse. Veja uma imagem sua e deles juntos nesse estado de alegria.

(Pausa para dar tempo das pessoas pensarem).

- Pense no seu trabalho. Imagine onde mais gostaria de estar a trabalhar. Com quem é que está a trabalhar? Para quem está a trabalhar? O que é que está a fazer?

(Pausa para dar tempo das pessoas pensarem).

- Pense na sua contribuição para o mundo. Como mais gostaria de contribuir como forma de retribuição? Como é que se sente quando dá qualquer coisa de que se orgulha à sociedade ou à sua organização?

(Pausa para dar tempo das pessoas pensarem).

- Após os participantes terem pensado nestas perguntas, peça-lhes para abrirem os olhos e tomarem algumas notas sobre o que viram na sua cabeça.
- Ponha os títulos de cada pergunta no papel gigante para lhes servir de referência (vida pessoal, família/amigos, trabalho e contribuição para a sociedade).
- Peça aos participantes para partilharem a sua visão, no presente do indicativo, com outro participante. (Diga por exemplo: "Eu sou" ou "Eu tenho…")
- Conceda aos participantes cerca de 5 minutos para compartilharem os seus pensamentos. Depois peça a cada um que escolha outro parceiro diferente e repita esse processo por mais 5 minutos.
- Se alguns participantes quiserem falar das suas visões pessoais para todo o grupo, peça alguns exemplos.

Passo 3. Analisar os elementos do Modelo do Desafio

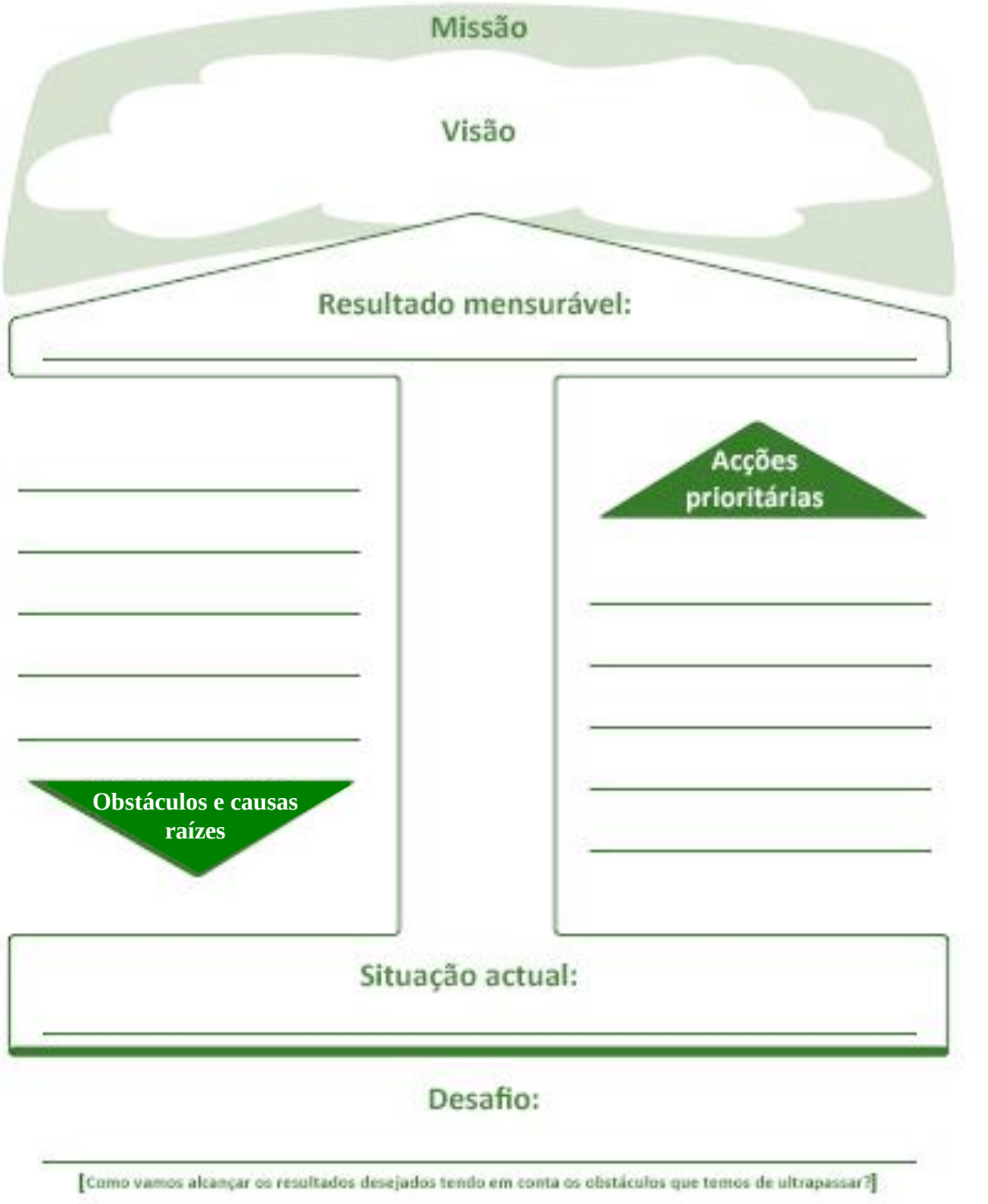
- Em plenária, discuta como a criação de uma visão é o primeiro passo para a utilização do Modelo do Desafio. (O próximo passo é identificar um resultado mensurável que os aproxime das suas visões).
- Analise os elementos da visão e como o Modelo do Desafio fornece um quadro de referência para identificar formas de concretizar a visão.
- Pergunte o que os participantes acharam deste exercício. (Normalmente dizem que foi excitante, inspirador e que foi uma experiência pouco habitual).

Concluir e planear os passos seguintes

- Finalize fazendo notar a mudança na energia resultante do trabalho sobre visão.
- Pergunte aos participantes porque é que pensam que essa mudança aconteceu.
- Pergunte por que é que pensam que uma visão pessoal é importante para as pessoas que trabalham juntas numa equipa ou numa organização. Esta conversa pode depois ser usada como ponte para a criação de uma visão compartilhada.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO O Modelo do Desafio



EXERCÍCIO "Criar uma Visão Pessoal"

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*, Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Criar uma Visão Compartilhada

OBJECTIVO

Este exercício, uma adaptação do exercício do capítulo 2 do manual, pode ser usado para orientar um grupo bastante grande através do processo de criação de uma visão compartilhada.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores ;
- ❑ cartões de 10 cm x 15 cm ou post-its (duas cores diferentes).

PROCESSO

Passo 1. Imaginar o futuro

- Diga: "Vamos criar uma visão compartilhada. Ela é a imagem daquilo que queremos criar juntos no futuro. Não vamos analisar os obstáculos agora, mas aquilo que mais queremos que aconteça".
- Peça aos participantes para pensarem num momento no futuro.
- Diga: "Imagine que estamos daqui a dois anos (ou mais) e fazemos uma retrospectiva. Realizámos tudo o que era importante para nós? Que imagem representa essa realização?"
- Peça a cada participante que escreva uma notícia de jornal com as realizações do grupo no ano de 20_ _ (2 ou mais anos no futuro). Cada pessoa deve escrever uma declaração que descreva aquilo de que está mais orgulhosa.

Passo 2. Integrar a sua visão com a dos outros

- Peça aos participantes que se dividam em pares e que compartilhem as suas visões de realizações futuras.
- Peça a cada par de participantes que crie uma visão compartilhada combinando os melhores aspectos de ambas.
- Forme grupos de 4 (dois pares), para discutirem as visões conjuntas.
- Peça a cada grupo de 4 para chegar, em consenso, a uma visão compartilhada.

Passo 3. Registar os principais elementos de cada visão

- Peça a cada grupo de 4 que registe os principais elementos ou frase de cada texto sobre visão nos cartões ou post-its. (Dar a cada grupo 6 a 8 cartões, os grupos só devem escrever um elemento ou frase chave em cada cartão).

Passo 4. Organizar os elementos e frases chave em categorias

- Peça que cada grupo, alternadamente, cole os seus cartões na parede (ou num conjunto de papéis gigante colados à parede).
- Peça ainda, que cada grupo coloque os seus cartões junto a outros que tenham elementos semelhantes. Se algum cartão não corresponder a nenhum outro, deverá ficar separado.
- Como alternativa, se o grupo tiver mais de 10 pessoas, o facilitador poderá solicitar que os participantes entreguem-lhe os cartões, para que ele mesmo os agrupe.

- Após os cartões estarem agrupados, pedir que os participantes organizem os cartões em categorias. (Por exemplo, colocar todos os cartões relativos ao serviço a utentes juntos como uma categoria, e os relativos à limpeza das clínicas noutra). É aceitável ter muita gente a movimentar os cartões, porque este processo tende a gerar uma boa discussão.
- Como alternativa, esta categorização pode ser feita em sessão plenária, onde se pede aos participantes que sugiram que cartões devem ser agrupados, a indicar o nome da categoria correspondente (ou mantidos separados).
- Escreva o nome de cada categoria identificada em um novo cartão (ou de cor diferente), e coloque-o sobre seu respectivo grupo.
- Leia em voz alta todas as categorias.

Passo 5. Fazer um rascunho da visão compartilhada

- Peça a um pequeno grupo que sintetize as mensagens relativas a cada categoria e que escreva um texto que reflicta a visão compartilhada. Lembre ao grupo que este texto deve também reflectir o orgulho e o sentimento que a visão exprime. Esta síntese tem um melhor resultado quando é feita de um dia para o outro ou depois do intervalo para o almoço.

Passo 6. Apresentar o rascunho da visão partilhada

- Escreva a visão compartilhada num papel gigante .
- Coloque-o na frente da sala para que todos o vejam. Esta declaração da visão compartilhada inicial irá provavelmente necessitar de ajustes e portanto, poderá orientar futuros debates para este fim.

Concluir e planear os passos seguintes

- Estipule um prazo para a conclusão deste rascunho de visão compartilhada, indique quem deve participar dessa conclusão, e encerre a declaração da visão.
- Discuta com o grupo como utilizar a visão como ferramenta de união e cooperação:
  - Discuta o texto final da visão com pessoas (outros grupos de interesse) fora do grupo imediato, que precisem conhecer esta visão ou que possam ajudar-nos a torná-lo mais próximo de poder ser realizável.
  - Faça com que o texto sobre a visão esteja acessível (e facilmente visível) a todos os que estarão envolvidos no trabalho para torná-lo real.
- É necessário lembrar que o processo de criar uma visão em conjunto é o que a torna mais poderosa. Entregar o texto sobre a visão a outros que não estiveram envolvidos no processo não terá a mesma força.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*, Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Criar a Imagem da Visão Compartilhada

OBJECTIVO

Este exercício guia o grupo através de um processo de criação de uma visão compartilhada ao utilizar imagens e fotografias em vez de palavras. Use-o como precursor da utilização do Modelo do Desafio. O desenho impede as pessoas de escreverem frases feitas ou abstracções com pouco sentido pessoal e que não sejam capazes de as inspirar.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores para cada grupo;
- ❑ lápis de cera ou marcadores (preferivelmente em várias cores).

PROCESSO

Preparação

- Ter à mão papel gigante para cada mesa e um conjunto de marcadores ou lápis de cera (é interessante ter cores, mas não é essencial).

Passo 1. Criar uma imagem comum de um estado desejado no futuro

- Divida os participantes em pequenos grupos de 4 a 6 pessoas.
- Peça a todos que sonhem com o futuro de sua equipa ou organização.
- Peça a cada participante que faça um rápido esboço da imagem que lhes vier à cabeça.

Passo 2. Compartilhar os desenhos com outros membros do grupo

- Peça aos participantes que mostrem e expliquem as suas imagens aos outros membros do seu grupo.

Passo 3. Preparar um desenho por grupo

- Peça a cada grupo para fazer um grande desenho (do tamanho do papel gigante) que reproduza o sonho colectivo dos membros desse grupo. (Este processo encoraja os participantes a defender os elementos que são importantes para eles e a omitir aqueles com os quais não se importam).

Passo 4. Apresentar os desenhos dos pequenos grupos

- Peça a cada grupo que apresente o seu desenho em plenária. (Se necessário, faça o grupo esclarecer partes do desenho que não estejam claras. Se outros participantes criticarem o que um grupo desenhou, o grupo deve defender o sonho de forma tão convincente que faça o resto dos grupos aceitá-lo). Os desenhos podem ser alterados a qualquer altura.
- Enquanto os grupos pequenos apresentam os seus desenhos, resuma os elementos e os conceitos retratados nos desenhos, num quadro ou gráfico em separado.

Passo 5. Rever os elementos e os conceitos representados nos desenhos

- Quando todos os grupos tiverem concluído as suas apresentações, reveja (em plenária) os elementos e conceitos que registou.

Concluir e planear os passos seguintes

- Convide um pequeno grupo de pessoas, que escrevam bem, para transformar os elementos da visão num texto inspirador. Alguns grupos poderão achar inspirador manter a imagem.
- É possível também pedir a um artista local que, a partir dos esboços, faça uma representação artística do resultado do exercício.
- Faça uma reflexão de encerramento com o grupo, a discutir como é que esta imagem da visão partilhada pode mudar enquanto trabalharem juntos.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*, Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Reconhecer a Nossa Esfera de Influência

OBJECTIVO

Este exercício ajuda as pessoas a pensarem sobre aquilo que está sob o seu controlo mudar e aquilo que não cabe ao seu cargo ou função no programa ou organização. Isso ajuda-as a aprender onde podem ser mais bem sucedidos em influenciar mudanças e dar orientações para unir e mobilizar outras pessoas.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores.

PROCESSO

Preparação

- Preparar um papel gigante com 3 círculos concêntricos de diâmetros crescentes.
- Escrever a oração da serenidade em outra página de papel gigante: "Dá-nos a graça de aceitar com serenidade as coisas que não podem ser mudadas, a coragem para mudar as coisas que devem ser mudadas e o bom senso para distinguir umas das outras". Manter esta página coberta até o fim do exercício.

Passo 1. Definir os círculos de controlo e influência

- Em plenária, discuta os 3 círculos com os participantes para que distiguam entre:
  - círculo interior: aquilo sobre o que temos controlo directo;
  - círculo do meio: o que podemos influenciar;
  - círculo exterior: aquilo sobre o que não temos influência.
- Peça exemplos para cada círculo, como:
  - círculo interior: os nossos comportamentos, acções ou atitudes;
  - círculo do meio: a nossa vizinhança, a nossa igreja, o nosso ambiente de trabalho, amigos, colegas, familiares (Podemos influenciá-los mas não podemos controlá-los);
  - círculo exterior: fenómenos naturais como tremores de terra ou o clima, políticas fora do nosso alcance pessoal, o comportamento das pessoas com quem não temos contacto.
- Pergunte aos participantes com que círculo gastam a maior parte de sua energia mental, e qual o círculo que é a fonte de muitas das suas preocupações e conversas.
- Analise agora como podem dirigir a sua atenção para os círculos interior e do meio, e como isso pode afectar indirectamente o círculo exterior.

Passo 2. Discutir práticas que ajudam as pessoas a ter uma influência positiva

- Em pequenos grupos, peça aos participantes que reflictam e discutam quais as práticas que devem usar para serem eficazes ao influenciar pessoas.
- Peça-lhes que façam uma lista para ser apresentada a todo o grupo.

Passo 3. Apresentar as práticas que ajudem a influenciar pessoas

- Em plenária, faça as equipas apresentar as suas reflexões ou práticas de influência.
- Enquanto os participantes estiverem a fazer as apresentações, ajude-os a melhorar suas competências de influência relacionadas à forma como se comunicam (por exemplo, estão bem preparados? mantêm o contacto visual com os ouvintes, se expressam de forma eficiente?)

Concluir e planear os passos seguintes

- Apresente o papel gigante com a oração da serenidade.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*, Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Estabelecer Resultados Mensuráveis

OBJECTIVO

Este exercício ajuda os participantes a definir um resultado mensurável para a sua visão. Mostra como estabelecer resultados mensuráveis ao usar o Modelo do Desafio. Este exercício deve ser usado após o grupo ter criado uma visão compartilhada.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias de duas folha de apoio:

Folha 1: Critérios SMART.
Folha 2: O Modelo do Desafio.

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias suficientes das duas folhas de apoio para todos os participantes: Critérios SMART (Folha 1) e Modelo do Desafio (Folha 2).
- Desenhar o Modelo do Desafio num papel gigante.

Passo 1. Escolher um resultado desejado que possa levá-lo à visão

- Em plenária, peça aos participantes que escolham um aspecto da sua visão para pôr em acção. Por exemplo, se a visão for "Os utentes recebem os melhores e mais seguros cuidados de saúde em nossa unidade", pergunte aos participantes qual seria um resultado convincente para indicar que estão a evoluir nessa direcção.
- Distribua a folha de apoio do Modelo do Desafio e mostre o papel gigante onde o desenhou.
- Escreva a visão por cima da imagem da nuvem.
- Pergunte qual seria um resultado mensurável e convincente para indicar que estão a evoluir nessa direcção?
- Dê aos participantes algum tempo para apresentarem alguns resultados que achem que poderiam levá-los à sua visão. Escreva-os num papel gigante separado.

Passo 2. Escrever resultados desejados que correspondam aos critérios SMART

- Distribua a Folha de apoio 1, "Critérios SMART". Usando alguns exemplos, mostre o que significa cada letra do acrónimo.
- Divida os participantes em pequenos grupos e peça-lhes que tornem os resultados mensuráveis escritos no papel gigante, mais inteligentes (SMARTer) e/ou debata outros resultados.
- Verifique o trabalho dos grupos em plenária para ver se correspondem aos critérios SMART. Oriente os grupos individualmente se precisarem de mais ajuda.

Passo 3. Definir resultados mensuráveis no Modelo do Desafio

- Peça aos grupos para estabelecer um resultado mensurável com o qual todos concordem.
- Peça a cada grupo que escreva o seu resultado mensurável no Modelo do Desafio, Folha de apoio 2.
- Peça a cada grupo que discuta a situação actual com relação ao resultado pretendido.
- Faça cada grupo enunciar o seu desafio: "Como/podemos/faremos...?"

Concluir e planear os passos seguintes

- Explique como a distância entre o que o grupo pretende como resultado no futuro e o que existe actualmente cria uma tensão. Esta tensão, como qualquer outra, necessita de resolução. A tendência natural para resolver a tensão dará ao grupo a energia para avançar para a sua visão.
- Após o desafio estar em um quadro, lembre ao grupo que já pode aplicar o Marco Conceptual de Gestão e Liderança (analisar, focalizar, etc.) ao seu desafio para o compreender melhor e descobrir o que fazer para o enfrentar.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*, Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO 1 Critérios SMART

Uma das coisas mais produtivas que um grupo pode fazer é esclarecer os seus resultados pretendidos.

Quando decidimos sobre um resultado desejado, devemos ter a certeza de possuir um conjunto claro de indicadores. Para corresponderem aos critérios SMART, os resultados têm de ser:

Specific (específicos) - escritos claramente para evitar diferentes interpretações;

Measurable (mensuráveis) - para nos permitir monitorar e avaliar a evolução até alcançarmos os resultados desejados;

Appropriate (adequado) - ao âmbito do nosso programa ou actividades de trabalho para podermos influenciar ou realizar as mudanças;

Realistic (realista) - que seja realizável dentro do prazo previsto;

Time bound (limitado no tempo) - com um prazo de realização específico.

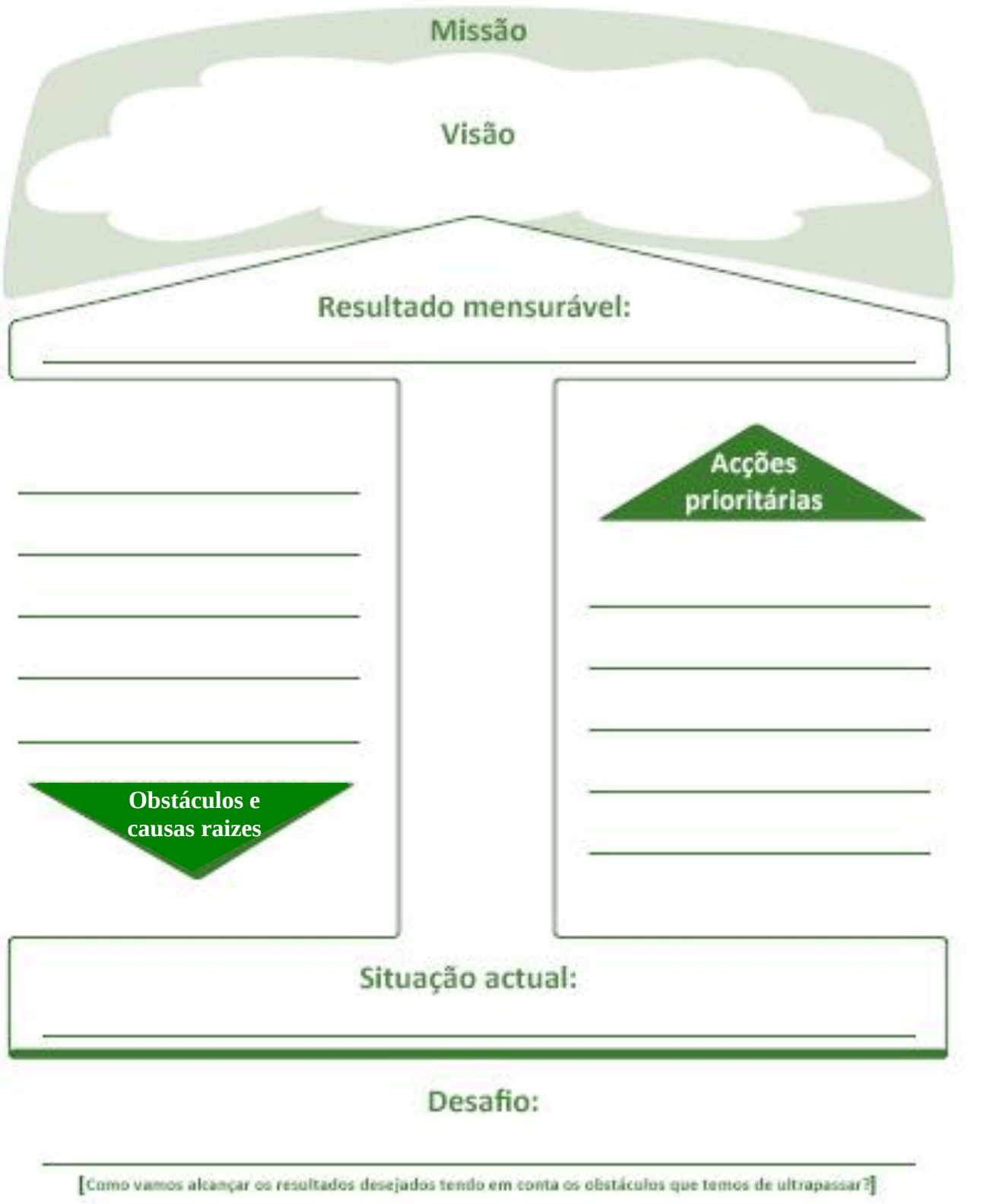
Exemplo de um resultado mesurável

Para um programa cuja missão seja prevenir a disseminação do HIV/SIDA):

O número de locais de aconselhamento e testagem voluntária do distrito aumentará em 50% nos próximos 12 meses.

 Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*, Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO 2 O Modelo do Desafio



EXERCÍCIO "Estabelecer Resultados Mensuráveis"

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*, Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Analisar os Grupos de Interesse e as suas Preocupações

OBJECTIVO

Este exercício ajuda um grupo de pessoas ou organizações, que se juntaram para alcançar um objectivo comum, a identificar os principais grupos de interesse (pessoas e grupos), compreender os seus interesses e preocupações e elaborar estratégias para obter o seu apoio.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores (ou um data show para usar no Passo 4);
- ❑ cópias da folha de apoio: Ficha de análise dos grupos de interesse.

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias da Ficha de Análise dos Grupos de Interesse (Folha de apoio) para todos os participantes.

Passo 1. Reflectir sobre o papel dos grupos de interesse na implementação de uma nova iniciativa

- Explique que "ter interesse" significa ser afectado pelo resultado de uma actividade e/ou ser capaz de influenciar esse resultado positiva ou negativamente.
- Lembre que por vezes contactamos grupos de interesse como se soubéssemos quais são os seus interesses e preocupações. Se os nossos pressupostos estiverem errados, podemos afastá-los em vez de os unir ou mobilizar. Descubra pessoas na sala que já tiveram essa experiência (por exemplo, ao lidar com grupos com os quais tenham normalmente pouco contacto).
- Examine as experiências das pessoas em ignorar as preocupações dos grupos de interesse perguntando: "O que é que aconteceu quando não estivemos atentos a um determinado grupo que estava interessado no resultado de uma iniciativa que implementámos?"
- Pergunte quais as formas através das quais eles podem descobrir os interesses e preocupações dos grupos de interesse.

Passo 2. Identificar os grupos de interesse

- Refira-se ao objectivo comum e pergunte aos participantes: "Quem são as pessoas (grupos ou indivíduos) que têm interesse no sucesso da nossa iniciativa?"
- Discuta e registe as respostas. Se a lista ficar muito longa, crie categorias para agrupar as respostas (por exemplo, privado com fins lucrativos, ONG, doadores internacionais, departamentos governamentais, grupos comunitários, instituições profissionais e educativas, entidades religiosas ou políticas).
- Identifique as pessoas ou grupos mais importantes com um asterisco ou círculo.

Passo 3. Identificar os interesses e as preocupações dos grupos de interesse

- Divida os participantes em pequenos grupos de 4 a 6 pessoas.
- Divida os grupos de interesse que foram marcados como os mais importantes entre os pequenos grupos.
- Peça a cada pequeno grupo que preencha a Ficha de Análise dos Grupos de Interesse (Folha de apoio 1) para aqueles que lhe foram atribuídos.
- Lembre ao grupo que pode haver representantes de alguns dos grupos de interesse na sala, o que facilita a verificação dos pressupostos.
- Peça-lhes que tomem nota se existir um grupo de interesse que conheçam muito pouco. Isto serve para lembrar-nos de fazer mais análises posteriormente.

Passo 4. Verificar conclusões e pressupostos

- Em plenária, peça a cada pequeno grupo que apresente a sua ficha de trabalho preenchida (num papel gigante ou usando o data show).
- Peça a todo o grupo que acrescente as informações que faltam, complemente a análise e corrija quaisquer erros. Se houver representantes de grupos de interesse na sala, peça-lhes que comentem. É uma óptima oportunidade para verificar pressupostos.
- Se forem necessárias acções específicas para integrar ou comprometer os grupos de interesse, decida quem faz o quê. Registe as decisões tomadas para poderem ser revistas numa futura reunião.

Concluir e planear os passos seguintes

- Reúna toda a informação das folhas de trabalho de cada pequeno grupo numa ficha principal que inclua todos os grupos de interesse.
- Se forem necessários recursos específicos para determinados grupos, use o exercício "Mobilizar os Grupos de Interesse para Comprometer Recursos", para criar um plano detalhado para fazer solicitações para os grupos de interesse comprometerm recursos.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*, Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO 1 Ficha de Análise dos Grupos de Interesse

Grupo de Interesse (grupo ou individual)	Em que é que está mais interessado?	Qual é a sua maior preocupação?	O que necessitamos fazer para obter o seu apoio?

EXERCÍCIO "Analisar os Grupos de Interesse e as suas Preocupações"

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*, Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Diagnóstico das Causas Raízes – Técnicas da Espinha de Peixe e dos Cinco Porquês

OBJECTIVO

Este exercício ajuda os participantes a perceber como diagnosticar as causas raízes no Modelo do Desafio. Deve ser usado conjuntamente com o Modelo do Desafio para nos certificarmos de que planeamos acções que visam às causas raízes dos obstáculos, e não apenas os sintomas.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias das duas folha de apoio: Folha 1: Técnica da Espinha de Peixe, Folha 2: Técnica dos Cinco Porquês.

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias da Técnica da Espinha de Peixe (Folha de apoio 1) e da Técnica dos Cinco Porquês (Folha de apoio 2) para todos os participantes.

Passo 1. Apresentar as Técnicas da Espinha de Peixe e dos Cinco Porquês

- Em plenária, desenhe no papel gigante a figura de uma árvore, mostrando as raízes.
- Explique que a análise de causas raízes nos ajuda a ver abaixo da superfície para percebermos as causas de uma situação corrente.
- Diga aos participantes: "Estamos a aprender a diagnosticar problemas organizacionais, da mesma forma que aprendemos a diagnosticar problemas clínicos."
- Explique que temos de perguntar "porquê" para percebermos as causas subjacentes dos sintomas.
- Desenhe uma imagem do Diagrama da Espinha de Peixe no papel gigante e rotule cada espinha como: Pessoas, Políticas, Processos e Procedimentos e Ambiente.
- Explique que estas quatro áreas nos ajudam a diagnosticar as causas ou obstáculos dos problemas organizacionais que nos impedem de alcançar o resultado desejado.
- Use um exemplo concreto que os participantes conheçam (por exemplo, as pessoas não vêm à unidade sanitária para os cuidados pré-natais).
- Peça aos participantes para apresentarem razões para este estado de coisas, de acordo com as categorias.
- Escreva num papel gigante separado ao lado da árvore: Porquê? Porquê? Porquê? Porquê? Porquê? Para cada área da espinha de peixe, pergunte porquê 5 vezes para encontrar as causas raízes no exemplo escolhido.

Passo 2. Práticar as Técnicas da Espinha de Peixe e dos Cinco Porquês

- Divida os participantes em pequenos grupos de 4 a 6 pessoas e peça a cada grupo que escolha um resultado desejável e mensurável para trabalhar com ele.
- Peça-lhes que identifiquem um obstáculo que os impeça de alcançar esse resultado.
- Distribua as folhas de apoio da Espinha de Peixe e dos Cinco Porquês.
- Peça a cada grupo que discuta as causas raízes desse obstáculo, usando as áreas da Espinha de Peixe e dos Cinco Porquês da forma como foi demonstrada em plenária.
- Circule entre os grupos ou ouça de perto as suas deliberações e lembre-os de irem para além de declarações como "falta de recursos". Pressione-os para fazerem uma análise de alta qualidade.
- Peça aos participantes para marcarem as causas sobre as quais possam fazer alguma coisa.

Passo 3. Apresentar o relatório de evolução

- Em plenária, peça a cada equipa que faça um relatório da sua evolução.
- Discuta quaisquer dúvidas ou perguntas.
- Peça às equipas para continuarem a trabalhar nas suas análises de causas raízes, para cada um dos obstáculos, até que as tenham concluído.

Concluir e planear os passos seguintes

- Verifique com os participantes como se sentiram após a análise. É importante que as pessoas adquiram uma sensação de controlo, especialmente se normalmente se sentem impotentes.
- Esta análise pode ajudar os participantes a ganharem consciência das áreas em que podem realmente fazer mudanças. O exercício deve criar uma substancial energia para a mudança.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO 1 Técnica da Espinha de Peixe

OBJECTIVO

Para identificar as causas raízes do(s) obstáculo(s) identificado(s) e que está a impedir o alcance do resultado desejado.

PROCESSO

Passo 1. Escreva o seu obstáculo no Diagrama da Espinha de Peixe

- Na caixa da ponta direita do diagrama, escreva um obstáculo que definiu no seu Modelo do Desafio.

Passo 2. Realizar chuva de ideias sobre as possíveis causas

- Analise cada categoria (factores principais) e discuta as possíveis razões pelas quais este obstáculo cria uma lacuna entre o resultado pretendido e a situação actual.

  Pessoas. Conhecimentos, competências, feedback, motivação, apoio;

  Directivas. Normas e regulamentos que podem afectar;

  Processos e procedimentos. Padrões, equipamento;

  Ambiente. Ministério da Saúde, comunidade, outros grupos de interesse.

  As categorias foram concebidas para o ajudar a organizar as ideias. Em grupo, procure as possíveis causas do desvio do desempenho e classifique-as de acordo com as categorias. Pode escolher outras categorias se estas não se aplicarem à situação do seu grupo.

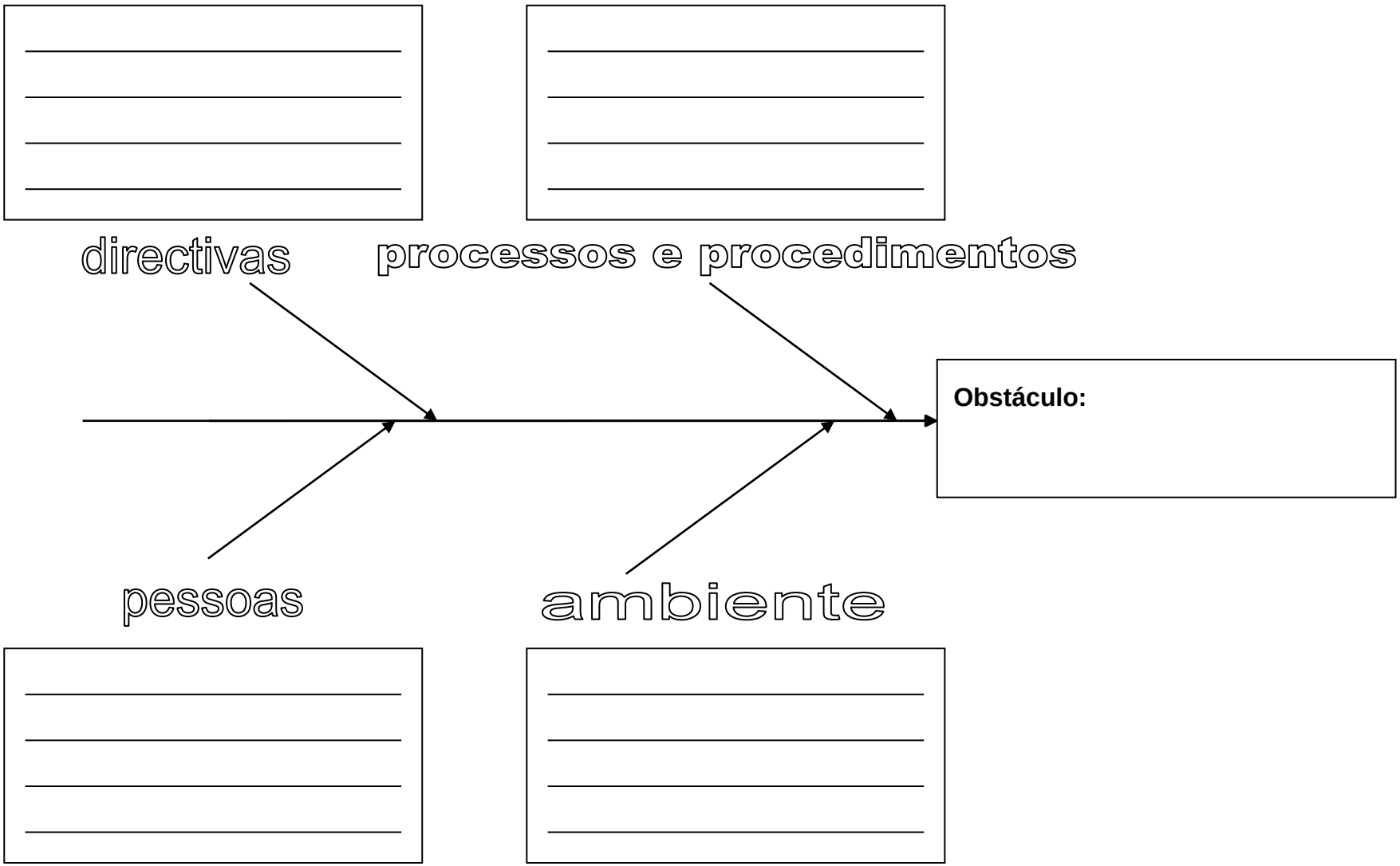
Passo 3. Ligar as categorias à espinha central do diagrama

- Desenhe setas de cada categoria para a espinha central, conforme apresentado no diagrama.

Passo 4. Identificar as causas mais responsáveis pelo problema

- Para cada categoria, pesquise aprofundadamente para perceber os factores que mantêm a situação actual e o impedem de avançar para o resultado desejado. Use a técnica dos Cinco Porquês para o ajudar na sua análise.
- Discuta e escreva as ideias do grupo directamente no diagrama.
- Pense e escolha as causas que, se tratadas com sucesso, lhe vão permitir uma evolução importante para o resultado desejado. Marque essas causas.

FOLHA DE APOIO 1: Técnica da Espinha de Peixe (continuação)



Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO 2: Técnica dos Cinco Porquês

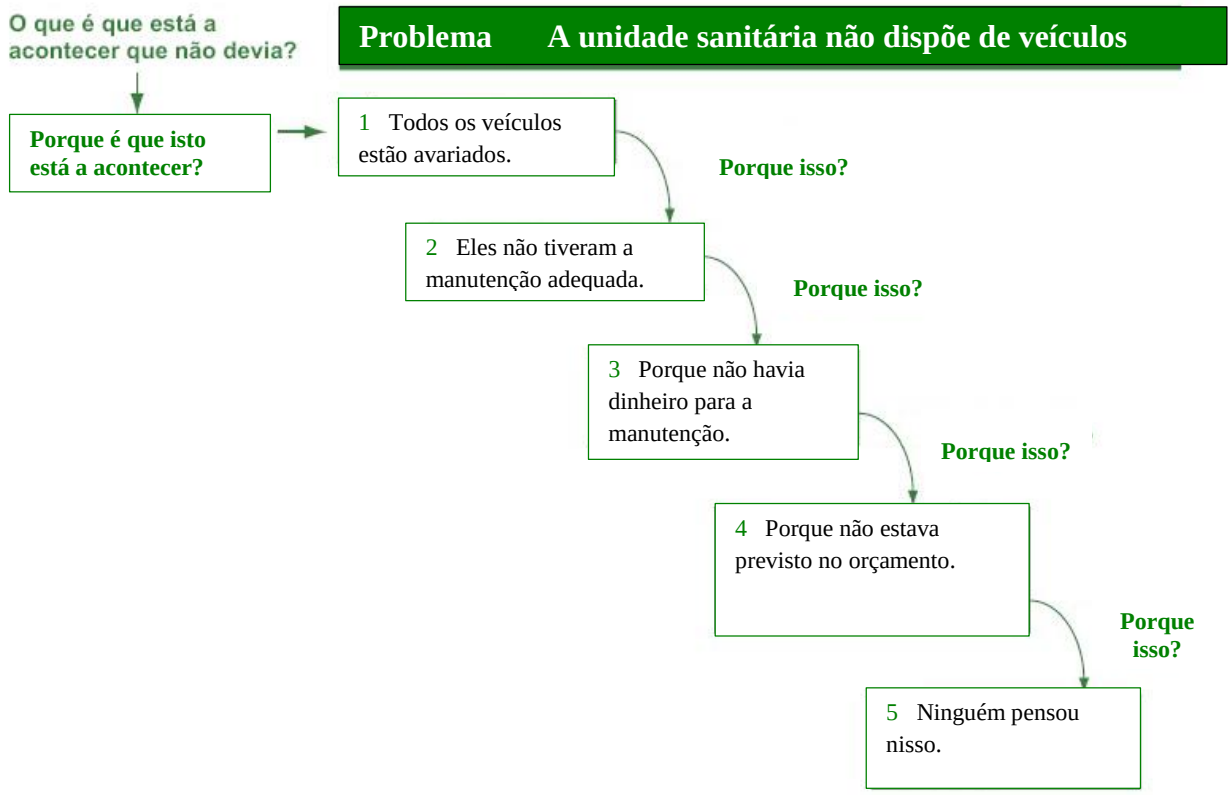
OBJECTIVO

O exercício dos Cinco Porquês é uma técnica de questionamento, desenvolvida por Imai Masaaki, para ir além dos sintomas óbvios e identificar as causas primárias ou raízes de um problema. Perguntar 5 vezes "porquê" impede-nos de confundir os sintomas com as causas, de forma a podermos trabalhar para enfrentar os factores subjacentes que causam o problema, em vez de lidarmos com o factor causal errado.

PROCESSO

Quando trabalhamos com um diagrama de causa e efeito e identificamos uma causa provável, devemos perguntar "Porque que é que isso é verdade?" ou "Porque é que isso acontece?". A cada resposta, devemos perguntar de novo "porquê". Devemos continuar a perguntar "porquê" pelo menos 5 vezes, até a resposta ser "Porque é mesmo assim, ou porque foi isso que aconteceu".

EXEMPLO



Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Distinguir Desafios de Problemas

OBJECTIVO

Este curto exercício apresenta aos participantes a ideia de "enfrentar desafios" como actividade de liderança. É uma verificação das experiências positivas das pessoas ao enfrentarem desafios. Use-o como uma introdução à criação da visão, numa conversa sobre liderança ou como preparação para um processo de planeamento.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores.

PROCESSO

Passo 1. Apresentar o conceito de desafio

- Em plenária, peça: "Pensem em algo que tenham realizado e do qual estejam orgulhosos, algo que tenha sido sentido como um desafio e que tenha implicado em superar grandes obstáculos".
- Peça aos participantes para se virarem para os vizinhos e falarem sobre isso. Assegure-se de que cada pessoa tem a sua vez.
- Em plenária, peça alguns exemplos. Note como em cada caso houve uma mudança na forma de ver algo como um problema (para outros resolverem) para transformá-lo num desafio pessoal.

Passo 2. Compartilhar o que aprendemos sobre enfrentar desafios

- Em pequenos grupos discutam o que aprenderam sobre o que é necessário para enfrentar um desafio e superar os obstáculos.

Passo 3. Reflectir sobre o que é necessário para enfrentar um desafio

- Em plenária, peça aos grupos que compartilhem o que é necessário para enfrentar um desafio (por exemplo, persistência, trabalho árduo).
- Registe as respostas no papel gigante.

Passo 4. Discutir a diferença entre um problema e um desafio

- Explique:
  - Um problema está "por aí" e é algo que muitas vezes se atribui a forças externas.
  - Um desafio é algo que é nosso.
  - Um desafio implica superar obstáculos para alcançarmos um resultado que estamos empenhados em alcançar.

Concluir e planear os passos seguintes

- Estabeleça um acordo com o grupo para que antes de chamarem problema a alguma coisa, pensarem se este pode ser um desafio do qual estão dispostos a apropriar-se e a praticar nele as suas competências de liderança.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Estabelecer Prioridades Usando a Matriz de Prioridades

OBJECTIVO

A Matriz de Prioridades ajuda os participantes a classificar as acções com base no tempo para sua realização, no seu custo, no potencial de melhoria de qualidade e na disponibilidade dos recursos. Esta ferramenta pode ser usada para estabelecer prioridades de estratégias e acções no âmbito da criação de um plano de acção. Parte do princípio que os participantes já concluíram, previamente, uma análise das causas raízes, para que as acções identificadas visem as principais causas do problema e não apenas seus sintomas.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ cópias das duas folha de apoio:
  Folha 1: Modelo preenchido da Matriz de Prioridades;
  Folha 2: Ficha da Matriz de Prioridades (em branco).

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias do modelo preenchido da Matriz de Prioridades (Folha de apoio 1) e da Ficha da Matriz de Prioridades (Folha de apoio 2) para todos os participantes.
- Desenhar uma matriz simples (não preenchida) numa grande folha de papel para que todo o grupo a possa ver claramente.

Passo 1. Demonstrar a ferramenta e listar as acções prioritárias

- Distribua cópias da Amostra preenchida da Matriz de Prioridades (Folha de apoio 1) e explique como usá-la.
- Peça ao grupo para usar um desafio real que um dos grupos esteja a enfrentar, escolha 3 acções que lidem com as causas raízes dos obstáculos que estejam a impedir o alcance dos resultados desejados.
- Peça aos participantes para fazer a lista das acções e, na Folha de apoio 2, colocar cada uma das acções em uma das colunas relacionadas ao título "Acções prioritárias". (Estas acções têm de estar baseadas nos resultados da análise das causas raízes).

Passo 2. Classificar cada acção prioritária numa escala de 1 a 3

- Numa escala de 1 a 3 (em que o 1 corresponde as menores vantagens e o 3 as maiores), classificar cada acção prioritária de acordo com o tempo necessário para sua realização, o custo de implementação, o potencial de melhoria de qualidade e a disponibilidade de recursos.

Passo 3. Calcular a pontuação total de cada acção prioritária

- Somar os números de cada coluna para ver a pontuação total de cada acção.
- Quanto maior for a pontuação, mais alta será a prioridade da acção com base nos critérios indicados. (Pode-se optar por adicionar ou alterar critérios de acordo com as suas necessidades específicas).

Concluir e planear os passos seguintes

Verifique se as prioridades fazem sentido para os participantes e certifique-se de que eles achem que podem de facto implementar essas acções sem ter de esperar pela aprovação ou pelos recursos de outras pessoas.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO Modelo Preenchido da Matriz de Prioridades

Critérios (Graduados de 1 a 3)	Acções prioritárias		
	Formar conselheiros	Realizar workshops comunitários sobre orientação em saúde	Renovar clínicas
Tempo de implementação (1 = máximo) (3 = mínimo)	2	2	1
Custo de implementação (1 = mais alto) (3 = mais baixo)	2	3	1
Potencial de melhoria de qualidade a longo prazo (1 = menor potencial) (3 = maior potencial)	3	2	2
Disponibilidade de recursos (1 = menos disponíveis) (3 = mais disponíveis)	1	3	1
Totais	8	10	5

Este exemplo demostra que a realização de workshops comunitários deve ser a prioridade. Isso não significa que não se executem as outras acções, mas os maiores esforços devem estar concentrados naquelas com maior impacto para o alcance dos resultados, tendo em conta o tempo e os recursos disponíveis.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO 2 Ficha de Matriz de Prioridades

Critérios (Graduados de 1 a 3)	**Acções prioritárias**		
	_____	_____	_____
Tempo de implementação (1 = máximo) (3 = mínimo)			
Custo de implementação (1 = mais alto) (3 = mais baixo)			
Potencial de melhoria de qualidade em longo prazo (1 = menor potencial) (3 = maior potencial)			
Disponibilidade de recursos (1 = menos disponíveis) (3 = mais disponíveis)			
Totais			

EXERCÍCIO "Estabelecer Prioridades Usando a Matriz de Prioridades"

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Mobilizar os Grupos de Interesse para Assegurar Recursos

OBJECTIVO

Este exercício fornece um processo de planeamento para unir e mobilizar recursos e outras formas de apoio dos grupos de interesse. Deve ser usado após a identificação dos resultados mensuráveis e obstáculos no Modelo do Desafio. Ajuda a focalizar os planos na abordagem dos grupos de interesse e a orientar o plano de acção para o alcance dos resultados.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias da Folha de apoio: Formulário de Pedido de Mobilização de Recursos.

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias do Formulário de Pedido de Mobilização de Recursos para todos os participantes (Folha de apoio).

Passo 1. Realizar chuva de ideias sobre os grupos de interesse

- Peça ao grupo para identificar os grupos de interesse que podem ajudar com os recursos necessários para ultrapassar os obstáculos e alcançar os resultados. (Entre os grupos de interesse podem estar grupos da comunidade local, outras unidades de saúde, outros níveis do sistema de saúde, hospitais locais ou outras organizações que actuem nessa área).
- Faça uma lista com todos os grupos de interesse identificados.

Passo 2. Realizar chuva de ideias sobre os recursos desejados e como obtê-los

- Analise com o grupo com que recursos cada grupo de interesse pode ajudar (Os recursos podem incluir competências, equipamentos, veículos, fundos ou bens não materiais como apoio, patrocínios e ideias).
- Discuta qual (quais) o (s) pedido (s) que lhes querem fazer.

Passo 3. Preencher o Formulário de Pedido de Mobilização de Recursos

- Distribua o Formulário de Pedido de Mobilização de Recursos (Folha de apoio) e, em conjunto, decidam como fazer para que estes grupos de interesse apoiem o esforço para o alcance dos resultados desejados.
- Decida quais os pedidos específicos serão feitos a cada grupo de interesse, quem será responsável por fazer os pedidos e em que momento isto irá acontecer.

Concluir e planear os passos seguintes

- Inclua as acções e o cronograma identificado no plano de acção geral.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO Formulário de Pedido de Mobilização de Recursos

Nome do grupo de interesse e recursos necessários	Que pedido específico será feito a este grupo de interesse?	Quem fará esse pedido?	Quando será feito o pedido?

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Elaborar um Plano de Acção que Leve a Resultados

OBJECTIVO

Este exercício ajuda os grupos na elaboração de um plano de acção que inclua as acções prioritárias a serem implementadas para o alcance dos resultados desejados, assim como, os recursos necessários e o prazo para a conclusão dessas acções. O exercício parte do princípio que as equipas já definiram os seus desafios, os resultados mensuráveis, os obstáculos e suas causas raízes e as acções prioritárias através do Modelo do Desafio.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ cópias das duas folha de apoio:

Folha 1: Modelo do Desafio (já preenchido);
Folha 2: Folha de Trabalho do Plano de Acção (em branco)

PROCESSO

Preparação

- Disponibilizar o Modelo do Desafio já preenchido para os participantes.
- Fazer cópias da Folha de apoio 2, Folha de Trabalho do Plano de Acção, para todos os participantes.
- Desenhar o formato do Plano de Acção em papel gigante e afixá-lo em local visível para todo o grupo.

Passo 1. Demonstrar como utilizar as folhas de trabalho

- Em plenária, entregue a todos os participantes um exemplar das duas folhas de apoio.
- Explique como se preenche a Folha de trabalho do Plano de Acção.

Passo 2. Preencher o Plano de Acção

- Peça aos participantes para trabalharem em seus grupos, com o desafio já identificado no Modelo do Desafio.
- Oriente as equipas a transferirem as informações do Modelo do Desafio para a Folha de Trabalho do Plano de Acção.
- Quando estiverem a preencher a Folha de Trabalho do Plano de Acção, peça aos grupos para:
  - listar cada acção prioritária e as sub-acções relacionadas na primeira coluna a esquerda;
  - nomear a pessoa que será responsável por cada actividade;
  - registar os recursos necessários para concluir as actividades;
  - indicar as semanas ou meses durante os quais cada actividade será implementada.
- Quando os grupos tiverem concluído os seus planos de acção, peça-lhes que o apresentem em plenária ou directamente ao faciliatador.

Passo 3. Discutir o processo de elaboração do plano de acção

- Em plenária, responda as perguntas que os participantes tenham a cerca do processo de elaboração do plano de acção.
- Lembre-lhes que irão rever os seus planos de acção com os respectivos gestores locais e completá-los com toda a equipa que tem de implementá-lo .
- Lembre-lhes ainda, que esses planos de acção deverão estar integrados com os planos de trabalho já existentes, e de que as actividades previstas, que estejam fora do seu âmbito de trabalho, devem ser discutidas com os supervisores, caso estes não tenham participado do grupo.

Concluir e planear os passos seguintes

- Liste todas as acções prioritárias num cronograma que mostre quando cada actividade e subactividade será realizada, quem será responsável e quais serão os recursos necessários.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO 1 **Modelo do Desafio (já preenchido no exercício anterior)**

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA de APOIO 2 Folha de Trabalho do Plano de Acção

Nome do Grupo:	
Data:	
Desafio: **Resultados Mensuráveis:**	**Indicadores:**

Actividades	Pessoa Responsável	Datas	Recursos Necessários

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Colocar as Coisas Importantes em Primeiro Lugar – Matriz do Importante e Urgente

OBJECTIVO

O uso desta ferramenta, desenvolvida por Stephen Covey (Covey 2004), ajuda as pessoas e os grupos a estabelecerem prioridades e a aprenderem como boa gestão significa tratar das coisas importantes em primeiro lugar, e a organizar e executar o trabalho com base em prioridades. Ajuda as pessoas e os grupos a saber que o mais importante não é gerir o tempo, é gerir a si mesmo!

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias da Folha de apoio: Matriz do Importante e Urgente e notas de análise.

PROCESSO

Preparação

- Desenhar uma versão ampliada da Matriz do Importante e Urgente num papel gigante**.**

Passo 1. Identificar as actividades de trabalho usando a Matriz do Importante e Urgente

- Com grupos grandes, dividir os participantes em pequenos grupos de 4 a 6 pessoas.
- Apresente a Matriz vazia e explique os 4 quadrantes. Discuta com o grupo o seguinte:
  - coisas importantes e urgentes;
  - coisas urgentes mas que não são importantes;
  - coisas importantes mas que não são urgentes;
  - coisas nem importantes nem urgentes.
- Esclareça as palavras: *urgente* - significa que requer atenção imediata. São as coisas do JÁ! *Importante* - tem a ver com os resultados: as actividades importantes contribuem para a nossa missão, valores e metas de elevada prioridade.
- Peça a cada participante para olhar para a Matriz e pensar nos tipos de actividades relacionadas com o trabalho que normalmente realiza.
- Como ninguém gosta de admitir que faz actividades não importantes e não urgentes, peça aos membros de cada grupo para apresentarem uma descrição do trabalho semanal normal de gestores como eles, e depois distribuir essas actividades pelos 4 quadrantes.
- Calcule o número total de horas gastas por esse gestor fictício em cada quadrante.

Passo 2. Calcular o tempo que gastou na semana passada a trabalhar em actividades de cada quadrante.

- Peça aos participantes que façam um exercício semelhante para si próprios. Por exemplo, se trabalhou um total de 40 horas na semana e gastou 20 horas no quadrante I, isso significará que gastou 50% do seu trabalho total da semana a fazer coisas importantes e urgentes (Quadrante I).

- Diga aos participantes para, após concluírem o trabalho nas suas matrizes, se virarem para a pessoa ao lado e partilharem os seus resultados.
- Peça aos membros de pequenos grupos, para discutirem como podem alterar as percentagens, para que haja mais tempo para as coisas importantes (pôr as coisas importantes em primeiro lugar).

Passo 3. Discutir os resultados em plenária

- Pergunte se alguns dos participantes querem partilhar os seus resultados, tome nota da percentagem de tempo que cada pessoa gasta em cada quadrante, e depois faça um gráfico do grupo.
- Discuta como pensam que poderiam fazer as coisas de forma diferente para se focarem mais nas prioridades importantes.

Passo 4. Fazer um plano para colocar as coisas importantes em primeiro lugar

- Peça aos participantes para:
  - fazer uma lista com aquilo que é mais importante no seu trabalho;
  - compartilhar essa lista com outra pessoa;
  - discutir o que cada pessoa pode fazer para pôr as coisas importantes em primeiro lugar.

Concluir e planear os passos seguintes

- Relacione este exercício com o desafio organizacional com que o grupo ou cada equipa esteja a lidar no momento.

FOLHA DE APOIO Matriz do Importante e Urgente

	URGENTE	NÃO URGENTE
IMPORTANTE	**I** **Actividades** ■ Crises; ■ Problemas prementes; ■ Projectos com prazos que sejam vitais para as nossas prioridades estratégicas.	**II** **Actividades** ■ Prevenir problemas e anticipar actividades futuras; ■ Criar estratégia, planear; ■ Desenvolver relações; ■ Reconhecer novas oportunidades; ■ Recreação.
NÃO IMPORTANTE	**III** **Actividades** ■ Interrupções, algumas chamadas telefónicas; ■ Alguns emails, relatórios; ■ Algumas reuniões; ■ Assuntos prementes.	**IV** **Actividades** ■ Trabalho com coisas de pouco valor; ■ Interrupções; ■ Alguns emails; ■ Algumas chamadas telefónicas; ■ Desperdícios de tempo.

Quadrante I representa coisas que são "importantes e urgentes". As actividades deste quadrante são normalmente "crises" ou "problemas". São muito importantes, mas atenção! O quadrante I pode consumir-nos. Enquanto nos concentrarmos nele, vai crescer cada vez mais, até dominar todo o nosso trabalho. Existirão sempre crises que exijam a nossa atenção imediata, mas quantas coisas são realmente urgentes?

Quadrante II inclui actividades que são "importantes mas não urgentes". É o quadrante da qualidade, onde planeamos e prevemos e impedimos coisas que, de outra forma, se podem tornar urgentes. O Quadrante II é o coração de uma gestão pessoal eficaz.

Quadrante III inclui coisas que são "urgentes mas não importantes". Muitos de nós gastamos demasiado tempo neste quadrante. Por vezes a urgência baseia-se nas prioridades de outros. É fácil acreditar que algo que é urgente também é importante. Vejamos o que classificámos como "urgente e importante" no Quadrante I. Perguntemo-nos se a actividade urgente contribuiu para um objectivo estratégico importante. Se não, ela pertence provavelmente ao Quadrante III.

Quadrante IV inclui actividades que não são "nem urgentes nem importantes". É o quadrante das "perdas de tempo". A tagarelice, ler anedotas, e a bisbilhotice são exemplos dessas actividades.

Impactos de cada quadrante sobre a nossa energia e eficácia

Resultados de viver no Quadrante I: Stress, exaustão, gestão de crises, sempre a apagar incêndio;

Resultados de viver no Quadrante II: Visão, perspectiva, equilíbrio, controlo, poucas crises;

Resultados de viver no Quadrante III: Foco no curto-prazo, gestão de crises, sentimento de vítima e impotência;

Resultados de viver no Quadrante IV: Irresponsabilidade, trabalho não realizado a tempo (ou não realizado), perda do emprego.

SETE PRÁTICAS CHAVE DO QUADRANTE II
- Melhor a comunicação com os outros;
- Melhor preparação;
- Melhor planeamento e organização;
- Cuidar de si ;
- Aproveitar novas oportunidades;
- Aperfeiçoamento pessoal;
- Saber o que é importante.

A prática fundamental é saber **o que é importante!**

A maioria do nosso tempo deve ser gasto no Quadrante II, Importante mas Não Urgente.

Fonte: Stephen R. Covey, *The 7 Habits of Highly Effective People: Restoring the Character Ethic*, pág. 151, 152-54, texto adaptado (Fireside edition, 2004).

Exercício: Ajudar a sua Equipa a Aprender com as Falhas

OBJECTIVO

Este exercício é útil quando um grupo sofreu um fracasso e necessita de um processo para resolver os problemas. Concebido para ser usado com pequenos grupos que tenham estado a trabalhar juntos em iniciativas ou projectos, ajuda a transformar o processo de enfrentar e resolver fracassos, numa experiência de aprendizagem não ameaçadora.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias da Folha de apoio: Ficha de Trabalho Conversa sobre Fracasso.

PROCESSO

Passo 1. Explicar o que é um fracasso ou falha

Explique que um fracasso é uma situação que:

- põe em causa a evolução para um compromisso;
- apresenta uma incerteza ou dificuldade;
- suspende a acção eficaz;
- apresenta obstáculos ao cumprimento dos compromissos assumidos.

Diga ainda que o fracasso normalmente leva a:

- minimizar ou ignorar o problema;
- deitar as culpas uns aos outros;
- desgaste do trabalho de equipa, da confiança e da eficácia.

Passo 2. Analisar novas formas de abordar os fracassos

Explique que:

- todos os grandes compromissos podem ter falhas;
- quanto maior for o nosso comprometimento, mais e maiores serão os fracassos: *"Sem comprometimento não há fracasso";*
- as falhas (quando bem resolvidas) são uma fonte importante de progresso: "encontrar uma nova forma" de cumprir os nossos compromissos.

Passo 3. Conversar sobre um fracasso

- Dividir o grupo em pares e distribuir a Ficha de Trabalho Conversa sobre Fracasso (Folha de Apoio).
- Se o grupo for composto por pessoas que normalmente trabalham juntas, peça aos pares que apliquem as perguntas da ficha de trabalho a um fracasso real.
- Caso não exista uma experiência comum de fracasso, os participantes podem perguntar uns aos outros questões da ficha de trabalho sobre experiências pessoais.

Concluir e planear os passos seguintes

- Em plenária, peça aos pares que apresentem o seu trabalho.
- Resuma o que os participantes aprenderam perguntando-lhes: Que mais aprenderam com este exercício?

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO Ficha de Trabalho Conversa sobre Fracasso

Pense no fracasso que a sua equipa recentemente sofreu e responda às seguintes perguntas relativas ao mesmo.

1. Qual foi o fracasso? Descreva resumidamente o que aconteceu.

_____

_____

_____

_____

2. Com o que estava comprometido? Descreva o seu compromisso ou o da sua equipa.

_____

_____

_____

_____

3. O que faltou e causou a falha ou fracasso?

_____

_____

_____

_____

4. Que lições aprendeu?

_____

_____

_____

_____

5. O que faria agora?

_____

_____

_____

_____

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Criar um Clima de Esperança e Possibilidade

OBJECTIVO

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores.

Este exercício ajuda a criar o espírito de esperança num grupo, centrando-se naquilo que é bom, o que está a funcionar e o que mais nos realiza. É particularmente útil para grupos que enfrentaram muitos problemas, têm pouca confiança na sua capacidade de mudar as coisas para melhor, e carecem de uma visão compartilhada positiva do futuro. É apropriado para servir de preparação para um exercício sobre a criação de uma visão partilhada ou quando existirem muitos conflitos ou diversidade no grupo. É adequado também, para a primeira reunião de uma comissão de coordenação, porque destaca o humanitarismo comum e as aspirações conjuntas.

A teoria do Inquérito Apreciativo sobre a vida organizacional, em que este exercício se baseia, foi exposta por dois professores (David Cooperrider e Suresh Srinastva) na Weatherhead School of Management da Case Western Reserve University.

PREPARAÇÃO

Analisar as perguntas a seguir e fazer os ajustes necessários, no texto entre parêntesis, para adequá-lo à situação do grupo. Preparar uma folha de apoio para cada participante.

1. Fale-me do que constituiu para si um ponto alto no seu trabalho [no seu cargo], no qual tenha se ligado, com mais sucesso, a outros para a realização de mudanças organizacionais positivas na prestação dos cuidados de saúde. (Se entrou na organização há pouco tempo, pense no seu emprego anterior).

2. Diga-me o que, referente a si, proporcionou este ponto alto. Com que valores, características ou qualidades contribuiu para torná-lo tão bem sucedido?

3. Imagine-se como um helicóptero a pairar sobre a sua equipa. O que vê como elementos revigorantes que os mantenham como grupo de trabalho?

4. Olhando para o mundo que o rodeia [o seu distrito, região, província ou país], que tendências vê que lhe dê uma sensação de esperança e confiança e que lhe indique oportunidades para a sua organização cumprir a sua missão?

5. [Omita esta pergunta se planeia continuar com o exercício sobre visão compartilhada]. Imagine que todos foram dormir e acordaram no ano 20_ _ [10 ou 15 anos no futuro]. O que gostaria de ver à sua volta ao acordar? Pense na sua família, na sua organização e na saúde [na sua região, no mundo].

Passo 1. Apreciar o que é bom e nos realiza

- Reúna os participantes em pares e peça a cada um que entreviste o parceiro usando estas perguntas. (Prever cerca de 20 minutos para este primeiro passo).

Passo 2. Partilhar histórias em plenária

- Em plenária, fale brevemente sobre a importância da partilha das histórias para a nossa vida, especialmente histórias que alimentam o espírito humano, dão esperança e incentivam as pessoas a continuar quando as circunstâncias são difíceis.
- Peça aos participantes para apresentarem a essência da história que surgiu das respostas às perguntas 1,2 e 3. Para grupos grandes (com mais de 20 pessoas), peça aos participantes algumas das histórias nos pequenos grupos. Quando o grupo for pequeno, isso pode ser feito em plenária.
- Certifique-se de que as pessoas contam histórias sobre os seus parceiros e não sobre si próprias. A fanfarronice não é bem aceita em muitas culturas. Desta forma, cada entrevistador pode demonstrar que aprecia o seu parceiro.

Passo 3. Fazer o ponto da situação e registar as respostas à pergunta 4

- Pergunte a todos os entrevistadores se ouviram uma história particularmente surpreendente ou maravilhosa.
- Após cada pessoa ter contado uma história, pergunte ao "dono" da história se ela foi mais ou menos bem contada (mas não o deixe recontar).
- Pergunte ao entrevistador porque acha a história tão deslumbrante. Depois passe para outra pessoa. Tente fazer isso rapidamente. Se tiver um grupo pequeno, pode cobrir todas as histórias, caso contrário use uma amostra de histórias.
- Registe as respostas à pergunta 4 no papel gigante (ou peça aos grupos pequenos que as resumam e que depois as transmitam em plenária).
- Faça o mesmo para a pergunta 5 se ela tiver sido incluída.

Passo 4. Rever os resultados do exercício e as mudanças de perspectivas

- Reveja o que foi feito.
- Pergunte: Como se sentiam quando chegaram hoje de manhã? Como se sentem agora? O que causou a mudança?

Concluir e planear os passos seguintes

- Peça aos participantes para pensarem em tudo o que foi discutido na sessão e pergunte:
  - O que pode ser usado imediatamente?
  - Como?
  - Quem vocês gostariam que tivesse ouvido as ideias discutidas?
  - Como é possível criar um sentimento semelhante de possibilidade na sua própria equipa de trabalho?
- Sugira às pessoas que escrevam as suas intenções num diário, se quiserem.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: A Arte de Saber Ouvir

OBJECTIVO

Este exercício ajuda os participantes a conhecerem melhor os seus hábitos de escuta. É útil para grupos que necessitam de melhorar a sua forma de escutar os utentes, os grupos de interesse, o pessoal ou os colegas.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores.

PROCESSO

Passo 1. Apresentar a “má” escuta

- Em plenária, diga aos participantes que irão primeiro praticar a "má" escuta.
- Realize uma dramatização para o grupo:
  - Escolha a pessoa que vai desempenhar o papel juntamente consigo;
  - Peça a essa pessoa que tente dizer-lhe qualquer coisa que seja importante para ela;
  - Represente uma má escuta (por exemplo, reagindo com interrupções, atendendo chamadas telefónicas, lendo outros documentos, dando respostas curtas e inexpressivas ou mudando de assunto).

Passo 2. Experimentar a “má” escuta

- Junte os participantes em pares e peça a uma pessoa que fale durante 2 minutos sobre qualquer coisa que realmente lhe interesse.
- Peça a outro participante para mostrar sinais de que não está a ouvir.
- Inverta os papéis e repita o exercício por mais 2 minutos.

Passo 3. Compartilhar como nos sentimos quando não nos prestam atenção

- Em plenária, pergunte aos participantes como se sentiram ao serem ouvidos dessa forma.
- Opção: Registe as respostas no papel gigante.
- Resuma as consequências de não ser ouvido (por exemplo, motivação reduzida, desempenho organizacional e pessoal reduzidos).

Passo 4. Apresentar a “boa” escuta

- Realize uma dramatização para o grupo:
  - Escolha a pessoa que vai desempenhar o papel juntamente consigo;
  - Peça a essa pessoa que lhe diga qualquer coisa que seja importante para ela;
  - Demonstre estar atento e responder às suas preocupações (boa escuta).

Passo 5. Praticar a "boa" escuta

- Reúna os participantes em pares e peça a uma pessoa que fale durante 2 minutos sobre qualquer coisa que realmente lhe interesse.
- Peça à outra pessoa que demonstre que está muito atenta, ao olhar para a pessoa que fala e pedir ocasionalmente esclarecimentos
- Inverta os papéis e repita o exercício por mais 2 minutos.

Passo 6. Compartilhar como nos sentimos quando não nos prestam atenção

- O que é que se sente quando não nos ouvem bem?
- Demora mais tempo ouvir bem do que ouvir mal?
- Qual é o impacto de ouvir bem para o desempenho?

Concluir e planear os passos seguintes

- Que lições retiram deste exercício?
- Quem pode usar estas competências com quem?
- Analise formas de praticar uma melhor escuta.
- Peça às pessoas que contem umas às outras (colegas, esposa, amigos) o que mudou quando começaram a ouvir melhor as outras pessoas.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Equilíbrio Entre Advocacia e Indagação Mudar o Padrão da Conversa

OBJECTIVO

Este exercício pode ser usado para analisar os tipos de conversas e perguntas que bloqueiam ou incentivam a aprendizagem do grupo. Deve ser usado com grupos ou pessoa que abusam da indagação ou da advocacia. Pode ajudar-nos a mudar o padrão da conversa no grupo, incentivar os membros que mais falam a estarem mais tempo à escutar, e encorajar os membros mais reticentes a participarem mais amplamente.

RECURSOS NECESSÁRIOS

dois papel gigantes e marcadores.

PROCESSO

Preparação

- Preparar 5 papéis gigante para serem preenchidos em plenário:
  Papel gigante 1: Equilíbrio entre advocacia com indagação (ver modelo, Passo 1);
  Papel gigante 2: Indagação que bloqueia a aprendizagem (ver modelo, Passo 2);
  Papel gigante 3: Indagação que incentiva a aprendizagem (ver modelo, Passo 2);
  Papel gigante 4: Advocacia que bloqueia a aprendizagem (ver modelo, Passo 3);
  Papel gigante 5: Advocacia que incentiva a aprendizagem (ver modelo, Passo 3).

Passo 1. Discutir as características da advocacia e da indagação

- Em plenária, explique as diferenças entre advocacia e indagação
  - *Advocacia* é quando promovemos a nossa opinião, esperando que os outros a aceitem e mudem a deles.
  - *Indagação* é quando estamos curiosos e tentamos compreender o pensamento e as razões dos outros.
- No primeiro papel gigante, preencha os 4 quadrantes com comportamentos (conforme o quadro abaixo) enquanto respondem às questões:
  - Quais os tipos de conversas são fortes em advocacia? Fracas em advocacia?
  - Quais os tipos de conversas são fortes em indagação? Fracas em indagação?
- Saliente que tudo o que é feito em excesso pode criar situações indesejáveis. Escreva exemplos no papel gigante juntamente com uma cara triste.

AMOSTRA DE QUADRO PREENCHIDO SOBRE ADVOCACIA E INDAGAÇÃO (PARA FACILITADORES)

		ADVOCACIA	
		ALTA	**BAIXA**
INDAGAÇÃO	**ALTA**	Diálogo: conversa para alcançar uma compreensão maior; Discussão tendo por objectivo a aprendizagem (leitura interactiva).	Entrevista; Grupo focal; Pesquisa; Fazer perguntas ; Interrogatório.
	BAIXA	Lição; Discurso; Explicação; Conversa de vendedor ; Imposição de um ponto de vista.	Observação; Ruptura.

Fonte: Baseado na Matriz Indagação/Advocacia desenvolvida por Diana McLain Smith, in Senge et al. 1994, pág. 254

Passo 2. Discutir diferentes tipos de indagação

- Em plenária, lembre aos participantes a definição de indagação: *Indagação* é quando estamos curiosos e tentamos compreender o pensamento e as razões dos outros.
- Peça exemplos de perguntas que fazemos normalmente para obtermos informações, e reflicta sobre os efeitos que essas perguntam têm sobre os outros.
- Para cada questão, pergunte: "Isto incentiva a participação e a aprendizagem ou faz o contrário?" Escreva as respostas no papel gigante apropriado.
- Faça uma lista das perguntas para discussão na coluna apropriada para distinguir indagação que incentiva a aprendizagem, da que faz o contrário ao colocar os outros na defensiva.

AMOSTRA DE TABELA PREENCHIDA COM TIPOS DE INDAGAÇÃO

Indagação que bloqueia a aprendizagem (dependendo do tom)	**Indagação que incentiva a aprendizagem**
■ Não concorda? (especialmente quando dito de forma intimidatória). ■ Fez isso por causa de X, Y, ou Z? ■ Acha mesmo que fez um bom trabalho? (quando acha o contrário). ■ Porque não se limita a tentar aquilo que lhe digo? ■ Porque é que não me disse nada? ■ Porque está na defensiva? ■ Porque é que não. . . ? ■ O que é que se passa consigo?	■ Qual é a sua opinião sobre isto? ■ Qual é a sua reacção a. . . ? ■ O que o levou a essa conclusão/acção? ■ Diga-me mais sobre isso. ■ Porque acha isso? ■ O que o faz. . . ? ■ O que é que o impediu de me dizer? ■ Como é que eu contribuí para isso? ■ Como posso/podemos. . . ?

Passo 3. Discutir diferentes tipos de advocacia

- identifique tipos de advocacia (defesa) que usamos para persuadir, e pense na forma como afectam as pessoas (por exemplo, a promoção comercial de um novo serviço ou a comunicação sobre modificação de comportamentos de um programa de prevenção da SIDA num local de trabalho).
- Como é que esse tipo de advocacia afecta a postura das pessoas face ao que estamos a promover?
- Liste tipos de advocacia na coluna apropriada para distinguir as que incentivam a aprendizagem das que fazem o contrário.

AMOSTRA DE TABELA PREENCHIDA COM TIPOS DE ADVOCACIA

ADVOCACIA QUE BLOQUEIA A APRENDIZAGEM	ADVOCACIA QUE INCENTIVA A APRENDIZAGEM
Isto é mesmo assim! (a ocultar as razões); Porque eu digo. (sem discussão possível); Afirmações que usam "sempre" e "nunca"...	Se fizer isto, eu. . .; Parece-me que...; Porque. . . acho que. . .; A minha experiência é que. . .; O que eu acho é que...

Concluir e planear os passos seguintes

- Em plenária, reflicta sobre as consequências de haver demasiada indagação ou advocacia, e destaque a importância do equilíbrio entre ambos os factores para incentivar a aprendizagem.
- Analise e identifique futuras oportunidades para praticar esse equilíbrio (como calcular o número de casos de indagação face aos de advocacia numa reunião).

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Ferramenta: Explorar o Pensamento dos Outros – A Escada De Inferência

OBJECTIVO

Com esta ferramenta podemos, de uma forma sistemática, analisar como os nossos pressupostos influenciam as nossas conclusões e ajuda-nos a ver o ponto de vista dos outros. Pode ajudar-nos a desenvolver o conhecimento dos nossos processos de pensamento, a escolher dados diferentes para chegar a novas conclusões, e a ter conversas mais eficazes com pessoas que discordam de nós ou umas das outras. A Escada de Inferência é mais útil quando enfrentamos uma opinião com a qual não concordamos e aparentemente estamos num impasse.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ cópias da Folha de apoio: A Escada de Inferência.

PROCESSO

A. Quando alguém não concorda connosco...

Passo 1. Perguntar se estamos abertos a aprender com a outra pessoa

- Estou pronto a ser convencido por um argumento razoável?
- Estou receptivo a novas informações?

Passo 2. Reflectir e transmitir os nossos dados e interpretações

- Explicar que "Esta é a minha maneira de pensar e foi assim que cheguei a esta conclusão" faz subir lentamente a Escada de Inferência.

Passo 3. Explicar o nosso entendimento e o dos outros

- Pergunte à outra pessoa: "Isto faz sentido para si?" ou "Vê algumas lacunas no que eu acabo de dizer?"
- Incentive a outra pessoa a examinar os seus dados e interpretações.

Passo 4. Perguntar “O que é que acha?”

- Peça as opiniões dos outros.

B. Quando confrontados com uma opinião com a qual não concordamos...

Passo 1. Perguntar: "O que aconteceu?"

- Quais foram os eventos que realmente aconteceram ou as palavras que ouvimos?

Passo 2. Perguntar: Qual é a nossa interpretação desses eventos?

Passo 3. Ouvir, analisar e propor a nossa própria interpretação

Passo 4. Estar atento a significados mais amplos

- Vê um significado diferente surgir da partilha de várias interpretações?

C. Em situação de impasse...

Passo 1. Analisar os dados e informações conhecidas e desconhecidas

Passo 2. Estar atento às ideias com uma nova perspectiva

Passo 3. Procurar informações que ajudem as pessoas a aproximarem-se do consenso

- Perguntar de tempos em tempos: "De que necessitamos para avançar?"

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO A Escada de Inferência

EXERCÍCIO "Explorar o Pensamento dos Outros – A Escada De Inferência"

Fonte: Adaptado de Argyris 1982 in THE FIFTH DISCIPLINE FIELDBOOK por Peter M. Senge, Charlotte Roberts, et al., copyright © 1994 Peter M. Senge, Charlotte Roberts, Richard B. Ross, Bryan J. Smith, e Art Kleiner. Usado com autorização de Doubleday, divisão de Random House, Inc.

Exercício: Reflexão sobre a Comunicação: O Método ORID

OBJECTIVO

Com esta ferramenta podemos desenvolver uma forma simples para reflectirmos e reduzirmos a má comunicação nas conversas com pessoas de todos os níveis da organização. O processo representa uma das múltiplas aplicações do método ORID, que significa Objectivo, Reflexivo, Interpretativo e Decisório. Ele representa o processo natural do cérebro na evolução da observação para a decisão através de várias fases diferentes. Incentiva uma reflecção mais aprofundada que a Escada da Inferência, e ajuda as pessoas a distinguir entre factos e emoções, e a decidir sobre as próximas acções a adoptar.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ cópias da Folha de apoio Ficha de trabalho: Método ORID.

PROCESSO

Preparação

- Pensar numa determinada conversa ou reunião que resultou em conflito ou sentimentos negativos - talvez uma vez em que tenhamos tido de dizer a um grupo de trabalho que tinham que melhorar o seu desempenho.
- Identificar a pessoa ou pessoas com quem falámos e o objectivo da conversa.
- Para cada passo, escrever as respostas no quadro apresentado na Folha de apoio Método ORID.

Passo 1. Analisar os factos (nível objectivo)

- Considere os aspectos objectivos da conversa - os factos.
  - O que observou?
  - Quem estava lá?
  - O que viu?
  - O que ouviu?

Passo 2. Reflectir sobre os próprios sentimentos e os da outra pessoa (nível reflexivo)

- Reflicta sobre os aspectos emocionais da conversa:
  - Que sentimentos positivos puderam ser observados?
  - Que sentimentos negativos puderam ser observados?
  - Alguma vez se sentiu animado, frustrado, satisfeito ou zangado?
  - O que é que podemos dizer sobre o sentimento da pessoa com a qual conversamos?

Passo 3. Interpretar o significado da conversa (nível interpretativo)

- O que pareceu ser mais importante?
- O que se confirmou?

Fonte: ORID foi criado pelo Institute of Cultural Affairs, uma organização sem fins lucrativos com escritórios em Washington, DC, e outras cidades de todo o mundo.
Adaptado de *Winning through Participation: Meeting the Challenge of Corporate Change with the Technology of Participation* por Laura Spencer (Dubuque: Kendall/Hunt Publishing; 1989).

- O que não se confirmou?
- Que novas perspectivas puderam ser obtidas desta reflexão?

Passo 4. Decidir sobre as acções a serem tomadas (nível decisório)

- A que conclusões chegou?
- O que é necessário mudar?
- O que é possível fazer a curto-prazo?
- O que pode ser feito em longo prazo?
- O que é preciso examinar melhor?

Concluir e planear os passos seguintes

- Pense nas perspectivas que ganhou sobre si próprio como resultado deste exercício e pense no que vai fazer de diferente na próxima vez.

MODELO PREENCHIDO DA FICHA DE TRABALHO ORID

NÍVEL OBJECTIVO - O QUE OBSERVOU?
Estavam duas pessoas - eu e um médico, meu subordinado. Estávamos sentados no meu gabinete, que é quente e abafado. O sol que entrava pela janela era muito forte. Fechámos a porta para reduzir o ruido vindo do corredor e assegurar a confidencialidade da conversa. Eu tinha recebido muitas observações da caixa de sugestões, que eram queixas de utentes por terem de esperar pelo médico que chegava atrasado. Quando o médico se sentou, olhou para mim com expectativa. Após lhe transmitir as minhas preocupações, corou, agitou as mãos e falou de forma alterada. Depois disso, só deu respostas curtas às minhas perguntas.
NÍVEL REFLEXIVO - O QUE SENTIU? O QUE PRESUMIU SOBRE OS SENTIMENTOS DO OUTRO?
Senti-me muito ansioso no início desta conversa e tinha um nó no estômago. Tinha chegado à conclusão que o seu comportamento era inaceitável, independentemente das desculpas! Respirei fundo, algumas vezes, para me conter. Penso que o médico também estava nervoso e talvez ressentido. Após ler em voz alta as observações da caixa de sugestões, pareceu zangado. Senti a minha irritação aumentar e tentei sem sucesso conter-me. Eu estava zangado com a sua falta de compaixão pelos nossos utentes. Após ter explodido, o médico pareceu retrair-se e ficou distante emocionalmente.
NÍVEL INTERPRETATIVO - QUE PERSPECTIVAS PODE OBTER DESTA ANÁLISE?
Talvez pela conversa ter sido muito emotiva, não consegui descobrir porque é que o médico chegava tarde quase todos os dias. Focalizei exclusivamente nos utentes e nas suas necessidades, mas não analisei as necessidades ou as razões do médico para chegar tarde. Como seu superior, podia ter tentado obter a sua ajuda para perceber o que tinha de ser mudado para que chegasse a tempo. Talvez tivesse ajudado ter falado no impacto negativo que o seu comportamento estava a causar sobre o clima de trabalho do nosso grupo. Por exemplo, é difícil para os colegas terem de lidar com os utentes ofendidos.
NÍVEL DECISÓRIO - QUE ACÇÃO IMEDIATA PODE TOMAR? O QUE NECESSITA SER MELHOR EXAMINADO?
Vou contactá-lo com uma atitude mais amigável e marcar outra reunião de supervisão. Para essa nova reunião, vou estabelecer uma agenda, comunicá-la antecipadamente e mantê-la durante a reunião. Vou ligar o ar condicionado e fechar as persianas para que ele se sinta mais confortável e com mais privacidade. Vamos analisar as causas raízes das suas constantes chegadas tardias e tentar resolver o problema juntos. Vamos estabelecer pontos de referência para o novo comportamento e marcar uma reunião de acompanhamento para analisar a sua evolução.

FOLHA DE APOIO Ficha de trabalho ORID

NÍVEL OBJECTIVO - O QUE OBSERVOU?
NÍVEL REFLEXIVO - O QUE SENTIU? O QUE PRESUMIU SOBRE OS SENTIMENTOS DO OUTRO?
NÍVEL INTERPRETATIVO - QUE PERSPECTIVAS PODE OBTER DESTA ANÁLISE?
NÍVEL DECISÓRIO - QUE ACÇÃO IMEDIATA PODE TOMAR? O QUE NECESSITA SER MELHOR EXAMINADO?

Exercício: Fornecer Feedback Útil

OBJECTIVO

Este exercício ajuda as pessoas a aprender a dar feedback positivo e construtivo aos outros, sobre o seu comportamento. Deve ser usado quando as pessoas se sentem pouco à vontade para dar feedback às outras pessoas ou quando há muitas queixas indirectas ou conversas negativas pelas costas das pessoas.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias da Folha de apoio: Formulário de Feedback.

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias do Formulário de Feedback (Folha de apoio) para todos os participantes.
- Escrever as seguintes 4 linhas num papel gigante:
  - Quando você _____
  - Eu sinto _____
  - O impacto (em mim ou no trabalho) é _____
  - Eu gostaria que você [pedido] _____

Passo 1. Introduzir a maneira de dar feedback

- Verifique se todos no grupo já receberam feedback, em algum momento da sua vida profissional.
- Peça aos participantes que pensem numa altura em que receberam feedback e que lhe foi útil. E quando não lhes foi útil?
- Peça a cada participante que fale sobre essas duas experiências com outra pessoa do grupo.
- Em plenária, peça exemplos.
- Resuma as lições das histórias individuais da seguinte forma:
  - *Seja específico* quanto à acção que o incomodou. Não generalize usando palavras como "sempre" ou "nunca".
  - *Seja específico* acerca de uma acção de qual gostou, que teve ou poderia ter um impacto positivo e que gostaria de reforçar.
  - *Descreva o impacto* (positivo ou negativo) da acção sobre si e o seu trabalho.
  - *Faça uma sugestão específica* sobre outra acção quando determinada acção ou comportamento tiver impacto negativo.

Passo 2. Praticar fornecimento de feedback através de dramatização

- Divida os participantes em pares, dando a cada pessoa uma cópia do formulário de feedback (Folha de Apoio) e explicando-lhe o papel a desempenhar.
- Escreva as instruções da representação no papel gigante da seguinte forma:
  - "Pensem em alguém a quem pretendam dar feedback. Essa pessoa pode estar ou não na sala. Pratiquem dar esse feedback com o vosso parceiro".
- Peça que todos preencham, individualmente, o formulário de feedback.
- Peça a cada pessoa que diga ao seu parceiro o que anotou no formulário de feedback e lhe ofereça o conhecimento necessário para que possa compreender o contexto.
- Inverta os papéis para que a outra pessoa possa praticar o fornecimento de feedback.

Passo 3. Partilhar experiências fornecendo feedback eficaz

- Em plenária, pergunte aos participantes como se sentiram ao dar e receber feedback desta forma.

Concluir e planear os passos seguintes

- Analise formas de praticar o feedback útil no trabalho ou em casa.
- Peça aos participantes que comuniquem os resultados da sua prática a outra pessoa.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO Formulário de Feedback

Quando fornecermos feedback devemos lembrar-nos de:

- falar sobre acções específicas;
- falar dos seus efeitos sobre nós e o trabalho;
- fazermos pedidos específicos de uma acção alternativa.

Devemos lembrar-nos de falar respeitosamente: "Dizer o que pretendemos, mas não o dizer maldosamente".

Quando você _____

[faz alguma coisa, uma acção específica]

Sinto _____

[falta de respeito, etc.]

O impacto é _____

[como isso o afecta ou ao seu trabalho]

Eu gostaria que você _____

[faz alguma coisa, uma acção específica]

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício : Fazer Pedidos Concretos e Reduzir as Reclamações

OBJECTIVO

Este exercício permite aos participantes serem mais eficazes na comunicação dos seus pedidos e a reduzir a tendência para se queixarem. Deve ser usado quando houver muitas queixas e pouco contacto directo com as questões que são o alvo de reclamações. Foi concebido para ser utilizado num grupo grande, composto por subgrupos, de uma organização.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias da Folha de apoio: Reclamações versus Pedidos.

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias da Folha de apoio Reclamações versus Pedidos para todos os participantes.

Passo 1. Transformar reclamações em pedidos

- Em plenária, explique aos participantes que, normalmente, nas organizações, as pessoas têm muitas queixas.
- Peça-lhes que forneçam alguns exemplos de queixas que tenham nas suas organizações.
- Registe os exemplos num papel gigante.
- Recolha algumas das queixas e transformem-nas em pedidos. Escreva o seguinte num papel gigante.
  - Poderia _____ *(pessoa específica)*
  - por favor faça isto _____ *(acção específica)*
  - dentro deste prazo _____ *(prazo específico)*
- Em plenária, peça aos participantes para ajudar a preencher os espaços em branco com pedidos.
- Escreva no papel gigante:
  - 3 formas de responder aos pedidos:
  - Sim
  - Não
  - Contraproposta: "Não posso fazer isso, mas posso fazer aquilo, ou posso fazê-lo com outro prazo".

Passo 2. Praticar a transformação das queixas em pedidos

- Distribua a Folha de Apoio: Reclamações versus Pedidos aos participantes.
- Peça a cada participante que escreva três queixas.
- Peça-lhes que reescrevam essas queixas na forma de pedidos.

Passo 3. Compartilhar os pedidos

- Agrupe os participantes em pares, e peça que cada pessoa partilhe com o seu parceiro os seus pedidos, para ver se eles têm todas as características de uma boa solicitação.

Passo 4. Comunicar as experiências

- Em plenária, peça aos participantes que compartilhem os exemplos de bons pedidos.

Concluir e planear os passos seguintes

- Em plenária, reveja a Folha de apoio: Reclamações versus Pedidos.
- Incentive os participantes a usar essa prática. Logo depois do workshop faça um pedido a uma pessoa e verifique se a pessoa lida com o pedido de forma diferente do que com uma queixa.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO Reclamações versus Pedidos

Reclamações e Pedidos: Princípios nas organizações eficazes

- As pessoas queixam-se apenas a alguém que possa alterar a situação.
- As pessoas apresentam as suas queixas sob a forma de pedidos.
- Se recebermos uma reclamação, e não pudermos fazer nada com ela, recusamos ouvi-la e a reencaminhamos para alguém que o possa fazer (evitar fofocas).
- Se recebermos um pedido, temos liberdade para responder de três formas (sim, não ou com uma contraproposta).

Transformar uma reclamação num pedido a usar o seguinte formato:

Formulário de pedido

1. poderia _____ *(pessoa específica)*

2. por favor faça isto _____ *(acção específica)*

3. dentro deste prazo _____ *(prazo específico)*

Três formas de responder aos pedidos

- Sim
- Não
- Fazer uma contraproposta: "Não posso fazer isso, mas posso fazer aquilo, ou posso fazê-lo com outro prazo".

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Inspirar Através da Desenvolvimento da Confiança no Trabalho

OBJECTIVO

Este exercício compromete os participantes numa reflexão sobre a confiança no local de trabalho. Deve ser usado para ajudar as pessoas a descobrirem como inspirar outras pessoas através da construção da confiança.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores.

PROCESSO

Preparação

- Escrever as seguintes definições de confiança no papel gigante e deixá-lo coberto:
  - Confiança: Uma forte fé na honestidade, capacidade ou carácter de uma pessoa.
  - Confiar: Aumentar a vulnerabilidade de alguém perante outra pessoa cujo comportamento não é controlável, numa situação que pode ser de risco.

Passo 1. Efectuar uma pesquisa sobre confiança

- Introduza o tópico confiança com uma pergunta: "Porque é que a confiança é importante para os gestores?"
- Após obter algumas respostas, peça às pessoas para pensarem em alguém em quem confiem. O que é que essa pessoa fez para conquistar a sua confiança?
- Peça depois às pessoas que pensem em alguém em quem não confiem. O que é que essa pessoa fez para não merecer a sua confiança?
- Divida-os em pares e peça que discutam as suas reflexões sobre confiança.

Passo 2. Analisar a conquista e a perda da confiança

- Em plenária, peça aos grupos que compartilhem o que aprenderam sobre conquistar e perder a confiança.
- Registe as respostas num papel gigante em duas colunas intituladas: "Como é que a confiança foi conquistada?" e "Como é que a confiança foi perdida?"
- Apresente a definição de confiança do papel gigante. Pergunte se essa definição parece correcta.

Passo 3. Analisar práticas de liderança que promovam a confiança

- Divida os participantes em pequenos grupos e peça-lhes que discutam sobre as práticas de liderança que podem ser usadas para aumentar a confiança no ambiente de trabalho.
- Peça a cada grupo que apresente as suas conclusões.
- Verifique se as seguintes práticas foram incluídas (caso contrário acrecente-as):
  - Tratar os outros com respeito;
  - Cooperar em vez de competir;
  - Ajudar e apoiar os outros;
  - Procurar as causas dos problemas nos processos de trabalho e não nas pessoas;

- Usar conhecimentos e competências, em vez da posição oficial para influenciar os outros;
- Admitir os seus próprios erros e dúvidas.

Concluir e planear os passos seguintes

- Pergunte: O que podemos absorver deste exercício que nos ajude a tonar o nosso local de trabalho mais "confiável"?
- Registe as respostas dos participantes num papel gigante.
- Peça a alguém para digitalizar, imprimir e distribuir as respostas para todos os participantes.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Conquistar o Comprometimento e Não Apenas o Cumprimento

OBJECTIVO

Este exercício aumenta a compreensão das pessoas sobre a diferença entre cumprimento e comprometimento real. Pode ajudar um grupo de trabalho ou de gestores a estabelecer um compromisso para um conjunto de tarefas complexas ou um plano de trabalho. Deve ser usado quando parece haver problemas com o comprometimento de um grupo, ou quando as pessoas aparentarem estar a cumprir só por medo.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias da Folha de apoio: Compromisso versus Cumprimento.

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias da Folha de apoio: Comprometimento versus Cumprimento para distribuir durante o Passo 2 do exercício.

Passo 1. Reflectir sobre os factores de motivação para o comprometimento

- Em plenária, peça aos participantes que pensem individualmente sobre uma ocasião em que estiveram realmente comprometidos em fazer alguma coisa.
- Peça-lhes que façam uma lista com os factores que os motivavam.
- Peça-lhes depois que pensem noutra situação em que foram forçados ou obrigados a fazer alguma coisa.
- Peça-lhes para fazer uma nova lista com as razões que os levaram a cumprir com esta tarefa forçada. Finalmente, indique que intitulem a primeira lista "Motivadores internos" e a segunda "Motivadores externos".

Passo 2. Discutir o significado de comprometimento e cumprimento

- Distribua a Folha de Apoio: Comprometimento versus Cumprimento aos participantes.Dirija uma sessão de discussão em grupo para analisar as respostas às seguintes perguntas (como alternativa, divida-os em pequenos grupos para a discussão e partilhe as principais aprendizagens do grupo em plenária).
  - O que é comprometimento?
  - O que é cumprimento?
  - Qual é a diferença entre os tipos de desempenho que produzem?
  - Quando é importante o cumprimento?

Concluir e planear os passos seguintes

- Peça aos participantes para reflectirem sobre suas situações no local de trabalho e identificarem o que precisa ser feito para passarem de uma motivação externa para uma interna.
- Peça ao grupo que procure estabelecer comprometimento nos casos em que o cumprimento possa ser transformado em compromisso.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO Comprometimento versus Cumprimento

Fonte de motivação	Sentimento	Resultado
Comprometimento (motivação interior): Querer fazer algo extraordinário; Acreditar nisso.	Importar-se com o trabalho; Perseverar face aos obstáculos; Contribuir com novas possibilidades e opções para o trabalho e sentir autonomia para superar obstáculos.	Bons resultados com os quais se orgulham e ses importam.
Cumprimento (motivação externa): Ter que fazer algo.	Agir para cumprir um requisito ou padrão externo.	Obedecer às ordens e trabalhar de acordo com um plano.
Cumprimento formal: Fazer apenas o que nos é exigido e nada mais.	Normalmente é suficiente para alcançar os objectivos organizacionais; Fazer o que se tem de fazer, mas de forma mecânica.	Resultados esperados.
Não cumprimento: Não fazer o que é exigido.	Recusar-se a participar e cooperar em actividades de trabalho.	Sem resultados.
Não cumprimento proposital: Fazer propositadamente as coisas erradas, embora sem se opor abertamente.	Fazer "ao pé da letra" mas, de forma a comprometer os resultados desejados.	Resultados negativos ou sabotados.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Tutoria Para Apoiar Outras Pessoas

OBJECTIVO

Este exercício dá aos participantes uma oportunidade para praticarem uma curta conversa formativa e sua utilização na ajuda às pessoas para se tornarem mais eficazes. Deve ser usado quando se trabalha com equipas que enfrentam um desafio e necessitam fortalecer suas competências de tutoria para apoiar uma acção eficaz.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ cópias da:
  Folha de apoio 1: Princípios da Tutoria e
  Folha de apoio 2: Exercício de Tutoria para 3 Pessoas.

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias dos Princípios da Tutoria (Folha de apoio 1) e da Tutoria para 3 Pessoas (Folha de apoio 2) para todos os participantes.

Passo 1. Apresentar o conceito de tutoria

- Em plenária, explique aos participantes o conceito de tutoria: Um facilitador tutor pode ser:
  - uma parteira que apoia uma mulher durante o parto;
  - um treinador desportivo que ajuda a equipa, sem ser de facto jogador.
- A tutoria é uma ferramenta de liderança que apoia pessoas a lidarem com o sucesso, os desafios e a produzirem resultados.
- A tutoria é: *ajudar outra pessoa a reflectir sobre os seus compromissos e descobrir novas formas de alcançar os resultados desejados.*

Passo 2. Demonstrar o feedback crítico

- Em plenária, o facilitador, juntamente com outro facilitador, (ou com um participante preparado) faz uma dramatização e apresenta a seguinte situação:

  Primeiro acto - Um supervisor visita um membro da equipa para criticar o seu desempenho:
  - Em vez de o ouvir, o supervisor começa imediatamente a revisar os registos e anotações nas fichas clínicas dos utentes e a criticar o membro do pessoal por alguns erros.
  - Em vez de discutir as causas dos problemas, o supervisor começa imediatamente a dar soluções.
- Analise a dramatização. Pergunte ao grupo:
  - Esta situação parece familiar?
  - Como é que a pessoa que está a receber esta supervisão se sente?
  - É provável que o seu desempenho melhore por causa deste contacto?

Passo 3. Demonstrar a tutoria eficaz

- Em plenária, o facilitador, juntamente com outro facilitador, (ou com um participante preparado) faz uma nova dramatização e apresenta a seguinte situação:

  Segundo acto - O supervisor oferece tutoria a um membro do pessoal:
  - À partida cumprimenta o membro da equipa e pergunta-lhe como estão as coisas.
  - Faz-lhe depois perguntas para tentar perceber:
    - o que é que o membro da equipa está a tentar alcançar;
    - que acções realizou para isto;
    - o que pensa que ainda precisa ser feito.
  - O tutor mantém-se no modo de "indagação" e faz perguntas sem dar soluções.
  - Dá ao membro da equipa uma oportunidade para reflectir sobre os seus problemas e fornece-lhe apoio a tentar compreender qual a sua perspectiva sobre o problema.
- Analise a dramatização. Pergunte ao grupo:
  - Como é que o membro da equipa se sente agora?
  - Foi capaz de encontrar novas soluções?
  - É provável que esteja agora mais motivado para o desempenho?
- Distribua a Folha de apoio 1: "Princípios de Tutoria" e analise os princípios à luz das situações representadas.

Passo 4. Praticar a tutoria eficaz

- Distribuia a Folha de apoio 2: Exercício de Tutoria com 3 Pessoas e divida os participante em grupos de 3.
- Leia as instruções e o papel de cada pessoa a praticar tutoria.

Passo 5. Relatar as experiências

- Em plenária, peça aos participantes que apresentem a todo o grupo as suas experiências:
  - O que os observadores viram.
  - Sobre a experiência vivida pelo membro da equipa: o que foi bom e o que poderia ser melhor.
  - Sobre a experiência do tutor: o que foi fácil e o que foi difícil.
- Discuta os desafios de dar tutoria e ajude os participantes a identificar o que necessitam trabalhar para se tornarem melhores tutores

Concluir e planear os passos seguintes

- Peça aos participantes que escolham uma oportunidade de receber ou dar tutoria no trabalho e pratique essas situações.
- Se todos os participantes trabalham na mesma organização ou equipa, sugira-lhes que formem um grupo de apoio de tutoria para analisarem periodicamente os progressos e os desafios comuns.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO 1 Princípios da Tutoria

Tutoria é uma conversa na qual o tutor se compromete com o desempenho e o sucesso da pessoa que está a receber a tutoria.

O tutor ajuda outra pessoa a:

- esclarecer os seus compromissos e resultados pretendidos;
- ver novas possibilidades e acções e ampliar suas escolhas comportamentais;
- compreender a sua contribuição para problemas recorrentes e ver as consequências das escolhas feitas;
- pensar mais claramente e descobrir novas formas para atingir os resultados desejados.

Um tutor não age da seguinte forma:

- avalia e julga;
- culpa, critica e repreende;
- dá soluções.

Um tutor eficaz deve:

- construir uma relação de confiança e apoio;
- importar-se com a pessoa que está a receber tutoria/ter o desenvolvimento dessa pessoa em mente;
- ouvir bem;
- fazer perguntas para esclarecer e explicar um objectivo ou desafio.

Para receber tutoria é necessário:

- querer aprender e mudar;
- estar aberto ao feedback dos outros;
- assumir a responsabilidade pelos seus próprios actos.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO 2 Exercício de Tutoria para 3 Pessoas

Passo 1. Divida os participantes em grupos de 3 e atribua a cada um uma letra:

- Pessoa A – tutor;
- Pessoa B – recebe a tutoria;
- Pessoa C – observador.

Passo 2. A pessoa que recebe tutoria descreve uma situação difícil

- Essa situação pode ser um obstáculo que está a interferir com o alcance de um resultado com o qual a pessoa se importa. Deve ser um problema real que esteja presente na sua vida profissional ou pessoal. A pessoa que recebe a tutoria tem cerca de 5 minutos para descrever a situação.
- O tutor ouve a história toda com grande atenção e sem interromper.

Passo 3. O tutor faz apenas perguntas e não dá soluções

São apresentadas a seguir algumas das perguntas que o tutor pode fazer:

- O que está comprometido em alcançar?
- O que é que já alcançou até agora?
- Que desafios está a enfrentar?
- Porque pensa que está bloqueado?
- Se fosse tudo exactamente como você sonha, como é que seria?
- Que acções pode realizar para ultrapassar os desafios?
- Que apoio necessita dos outros?
- Como posso apoiá-lo?

Passo 4. O observador observa e analisa o desempenho do tutor

- Os observadores dão feedback sobre a tutoria:
  - O tutor apoiou a pessoa que recebia a tutoria?
  - Foi um bom ouvinte?
  - Fez perguntas para ajudar a pessoa que estava a receber tutoria a analisar os seus problemas?
  - Evitou fornecer soluções?
  - Deixou a pessoa mais motivada para o desempenho?
- O exercício se desenvolve em 3 etapas. Reserve 10 minutos para cada etapa. Os participantes se alternam nos papéis em cada uma das etapas, até que todos tenham tido as diferentes experiências.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Ferramenta: Melhorar as Competências da Tutoria – Lista de Verificação OALFA

OBJECTIVO

OALFA - que significa Observe, Ask, Listen, give Feedback, Agree (Observar, Perguntar, Ouvir, Dar Feedback e Concordar) - é uma técnica para a tutoria do pessoal. Esta lista de verificação deve ser usada antes ou depois de uma sessão de tutoria. Pode também ser usada na preparação para a tutoria para relembrar aquilo sobre o qual é necessário estar atento. Pode ainda ajudar-nos a ver o que necessita ser melhorado nas nossas competências de tutoria.

PROCESSO

Para usar a lista de verificação OALFA, reveja os elementos e as perguntas de cada passo e coloque uma marca nas colunas Sim ou Não conforme apropriado.

Lista de verificação OALFA		
PASSO 1. OBSERVAR	**SIM**	**NÃO**
Observa a pessoa que vai receber tutoria enquanto: ■ a cumprimenta; ■ a convida a sentar-se; ■ a trata pelo seu nome; ■ lhe faz uma pergunta pessoal.		
PASSO 2. PERGUNTAR	**SIM**	**NÃO**
Explica a razão da conversa a usar os dados para estabelecer o contexto das perguntas; Faz perguntas que visem compreender o ponto de vista da pessoa que recebe a tutoria; Faz perguntas depois das respostas para as aprofundar.		
PASSO 3. OUVIR	**SIM**	**NÃO**
Mostra sinais de escuta activa quando a pessoa que recebe tutoria está a falar, por exemplo, inclina-se para frente, acena com a cabeça ou mantém o contacto visual; Cita as palavras da pessoa que está a receber tutoria para verificar a compreensão; Para confirmar a compreensão, transmiti nas próprias palavras, aquilo que compreendeu dos sentimentos da pessoa que está a receber tutoria.		
PASSO 4. DAR FEEDBACK	**SIM**	**NÃO**
Resume as informações prestadas pela pessoa que está a receber tutoria; Apresenta observações; Usa palavras específicas em vez de generalizações; Usa palavras descritivas em vez de juízos de valor; Focaliza-se no comportamento observável.		
PASSO 5. CONCORDAR	**SIM**	**NÃO**
Faz perguntas que exijam da pessoa que está a receber tutoria a apresentação de alternativas; Ajuda na tomada de decisão para enfrentar um problema; Confirma o acordado; Acorda as etapas seguintes; Discute as consequências no caso de falha ou de incumprimento.		
O que pode ser observado sobre o estado emocional do tutor?		

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Diagnosticar Problemas de Desempenho

OBJECTIVO

Este exercício ajuda os participantes a identificar quais podem ser as origens dos seus problemas de desempenho. Deve ser usado em situações nas quais os problemas sejam recorrentes e as pessoas concentrem as suas energias em tratar os sintomas em vez das causas raízes.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias da Folha de apoio: Ferramenta de Diagnóstico de Problemas Pessoais de Desempenho.

PROCESSO

Preparação

- Fazer cópias da Ferramenta de Diagnóstico de Problemas Pessoais de Desempenho (Folha de apoio) para todos os participantes.

Passo 1. Analisar o que significa ter um melhor desempenho

- Em plenária, pergunte aos participantes:
  - Quando é que se consegue ter o melhor desempenho?
  - Porque é que é possível ter esse tipo de desempenhos?
  - Quais os sistemas existentes ajudam a ter o melhor desempenho?
- Registe as respostas num papel gigante.
- Explique ao grupo que se não existirem expectativas claras de desempenho, descrições de funções, avaliações com feedback apropriado, insumos, equipamentos, ajuda-tarefas, sistemas funcionais, motivação, apoio, informação e competências implementadas pode ser difícil desempenhar as funções com o melhor das suas capacidades.

Passo 2. Apresentar a Ferramenta de Diagnóstico de Problemas Pessoais de Desempenho

- Distribua a Folha de Apoio: Ferramenta de Diagnóstico de Problemas Pessoais de Desempenho.
- Peça aos participantes que preencham, individualmente, a ferramenta.
- Divida os participantes em pequenos grupos e peça-lhes que partilhem os seus resultados.
- Peça-lhes que reflictam sobre as suas experiências e considerem as lacunas que descobriram sobre o seu desempenho, relacionadas ao que existia ou faltava e deveria ser usado para ter um óptimo desempenho.

Passo 3. Apresentar relatórios e reflectir sobre o trabalho dos pequenos grupos

- Em plenária, pedir aos pequenos grupos que apresentem os seus resultados.
- Identificar processos que necessitem de soluções organizacionais.

Concluir e planear os passos seguintes

- Se houver pessoas na sala que tenham poderes para sugerir soluções organizacionais, definir prioridades, responsabilidades e um prazo para dar respostas ao grupo.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO Ferramenta de Diagnóstico de Problemas Pessoais de Desempenho

1. EXPECTATIVAS DE DESEMPENHO	SIM	NÃO	UM POUCO
Sabe o que se espera de si?			
Tem uma descrição de funções actualizada?			
2. FEEDBACK DO DESEMPENHO	**SIM**	**NÃO**	**UM POUCO**
Sabe se o seu desempenho corresponde ou não às expectativas?			
Tem conversas periódicas com o seu supervisor sobre o seu desempenho?			
3. CONDIÇÕES DE TRABALHO	**SIM**	**NÃO**	**UM POUCO**
Tem ajuda-tarefas, insumos e equipamentos necessários para desempenhar a sua função?			
O clima de trabalho (ambiente) promove bons desempenhos?			
4. MOTIVAÇÃO	**SIM**	**NÃO**	**UM POUCO**
Tem alguma motivação externa (como reconhecimento ou recompensa financeira) para o bom desempenho?			
O desempenho real do pessoal é influenciado por motivações externas?			
5. APOIO DOS SUPERIORES HIERÁRQUICOS	**SIM**	**NÃO**	**UM POUCO**
A equipa de gestão do distrito de saúde ou da sua organização oferece apoio para que se tenha um bom desempenho?			
As políticas e procedimentos promovem o bom desempenho?			
6. COMPETÊNCIAS E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO	**SIM**	**NÃO**	**UM POUCO**
Acha que tem as competências e as informações correctas para cumprir bem a sua tarefa?			
Tem necessidade de outras competências e informações?			
INDIQUE 3 ÁREAS QUE NECESSITE SER DISCUTIDA COM O SEU SUPERVISOR PARA MELHORAR O SEU DESEMPENHO.			
1.			
2.			
3.			

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Compreender os Papéis no Trabalho de Equipa

OBJECTIVO

Este exercício ajuda a equipa a reflectir sobre as várias funções dos seus membros. Deve ser usado para descobrir formas para melhorar as interacções entre os membros do grupo. Baseia-se no Sistema dos Quatro Actores de Kantor (Kantor 1999).

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores.

PROCESSO

Preparação

- Preparar um papel gigante com os 4 papéis dos membros da equipa escritos numa página: Promover, Seguir, Opor-se, Observar

Passo 1. Apresentar os 4 papéis aos membros da equipa

- Em plenária, apresente os 4 papéis aos participantes, e diga:
  - estes são os 4 papéis que podem desempenhar numa equipa: *Promover*, *Seguir*, *Opor-se*, *Observar;*
  - todos estes papéis são importantes;
  - uma equipa saudável tem pessoas a desempenhar todos os 4 papéis para obter resultados.
- Explique que:
  - alguém tem de "promover" ou iniciar uma ideia ou acção;
  - alguém necessita "seguir" ou aceitar a ideia;
  - alguém necessita se "opor" ou questionar a ideia para se certificar de que as decisões ou acções não são adoptadas impulsivamente, e para melhorar a qualidade do pensamento da equipa;
  - alguém necessita "observar" para dar feedback sobre o comportamento da equipa.
- Analise com o grupo quais são as consequências, se um ou mais destes papéis, faltarem num grupo.
- Destaque que estes papéis também podem ser desempenhados de forma não produtiva. (Por exemplo, uma só pessoa pode tomar todas as iniciativas e dominar, enquanto outra pode apenas seguir e nunca pôr em causa o valor das acções. Uma pessoa pode ficar bloqueada na oposição e nunca concordar com as propostas do grupo. Finalmente, pode haver pessoas demasiado passivas que apenas observem e nunca participem activamente).
- Explique que para que a equipa funcione bem é necessário que os 4 papéis sejam desempenhados de forma produtiva. Para um membro da equipa ser eficaz, tem de ser capaz de desempenhar qualquer dos 4 papéis.

Passo 2. Práticar os papéis na equipa

- Divida os participantes em pequenos grupos.
- Seleccione 2 pessoas de cada grupo para funcionarem como "observadores". É preferível escolher "promotores" naturais para esta função, porque lhes dá o desafio de se manterem calados e observarem.
- Peça aos observadores para escreverem os 4 papéis da equipa (Promover, Seguir, Opor-se e Observar) numa folha de papel.
- Peça aos observadores que registem no papel o momento em que virem membros da sua equipa a desempenhar um desses papéis.
- Dê às equipas um assunto ou desafio que seja suficientemente real, para criar uma discussão animada. Esse tópico deve estar relacionado com o trabalho para que não se vejam muito reflectidos na situação e se sintam constrangidos.

Passo 3. Partilhar o que sentiu ao ser observador

- Em plenária, pergunte aos observadores o que sentiram ao desempenhar apenas essa função. Foi difícil?
- Pergunte-lhes o que observaram. Viram os 4 papéis a serem desempenhados?

Passo 4. Dar feedback às equipas

- Peça aos observadores que forneçam feedback às suas equipas.
- Pergunte aos membros de cada equipa se as 4 funções estavam presentes de forma equilibrada, ou se havia demasiado de um ou outro papel.
- Peça às equipas que discutam o feedback recebido e proponham formas de corrigirem os desequilíbrios.

Concluir e planear os passos seguintes

- Saliente que não há papéis errados, só que por vezes os papéis não estão equilibrados.
- Faça notar que todos necessitamos aprender a ser mais eficazes nos papéis em que não nos sentimos muito à vontade.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Orientações: Planear a Sucessão da Liderança

OBJECTIVO

Estas orientações podem ser usadas no processo de sucessão da liderança ao mais alto nível, quando estiver eminente a partida do líder máximo.

ORIENTAÇÕES

A acção preventiva é sempre preferível à curativa. Se formos executivos responsáveis e estivermos a pensar em partir - mesmo que nos sintamos em dúvida quanto à mudança - devemos começar já a conversa para preparar a organização para essa partida. Devemos ganhar perspectiva e apoio ao comprometer todo o pessoal, e o conselho administrativo, antecipadamente e de forma activa, no planeamento da sucessão. Quanto mais aberta for a cultura organizacional, mais envolvidos estarão os os membros da equipa. Se o pessoal souber que o conselho administrativo funciona de forma independente e no interesse da organização, o seu feedback será provavelmente mais franco e verdadeiramente representativo. Gilmore (1993) distribuiu a operação de sucessão na gestão num processo de 9 passos.

Passo 1. Mobilizar os grupos de interesse

- Mobilize directamente os grupos de interesse *internos* da organização no planeamento da sucessão, numa série de conversas de toda a organização, ou indirectamente, através de uma comissão que faça circular questionários e transmita informações regulares sobre a sua evolução.
- Convença os grupos de interesse *externos*, como doadores, investidores, parceiros, colaboradores, utentes e outras pessoas influentes, da necessidade de uma mudança de liderança e da importância do seu apoio total, antes, durante e após a transição.

Passo 2. Analisar os desafios estratégicos

- Se a organização tiver realizado recentemente um exercício de planeamento estratégico, é possível ter uma imagem clara dos desafios que esperam a nova liderança.
- As mudanças nos desafios estratégicos da organização devem reflectir-se nas estratégias de gestão de recursos humanos. Essas estratégias incluem a escolha de um executivo máximo.

Passo 3. Formular os critérios de selecção e a descrição de funções

- Escolha os critérios de avaliação dos candidatos mais promissores.
- Use esses critérios para ajudar a estabelecer a descrição de funções. Ela deve traduzir orientações estratégicas sobre as necessidades de liderança - tipo de liderança - que a organização vai necessitar no futuro e a lista de qualificações para a função do cargo executivo máximo.
- Uma vez que não existem candidatos perfeitos, analise as qualificações essenciais ao novo líder e onde, na organização, poderíam ser encontradas pessoas que possuam essas qualificações.

Passo 4. Elaborar um processo de busca e selecção

- O conselho administrativo deve ter (ou criar) um processo de busca e selecção genérico que necessite apenas de adaptações mínimas para ser usado neste processo de recrutamento.
- O presidente do conselho administrativo inicia normalmente o processo quando a sucessão se torna um problema (o que pode acontecer subitamente ou após o director executivo passar muitos meses ou anos a pensar numa mudança).
- Se não existirem candidatos óbvios ao posto executivo máximo, o presidente do conselho deve criar uma comissão de busca (ver a caixa intitulada "Usar uma Comissão de Busca") com o mandato de recomendar ao conselho administrativo um candidato adequado.

Passo 5. Preparar a gestão superior

- À medida que a busca avança, comece a preparar relatórios que documentem a perspectiva da actual gestão da história (visão, missão, cultura e mecanismos de gestão institucionais) para a equipa de gestão superior.
- O líder demissionário deve transferir gradualmente poderes e a tomada de decisão para os gestores, para que eles estejam preparados para ajudar o novo líder a ter um bom começo.

Passo 6. Identificar candidatos

- O Comité de Selecção deve encontrar um equilíbrio entre procurar demasiado perto de casa (ou seja, pensar apenas em candidatos já conhecidos das pessoas da organização) e lançar uma rede demasiado abrangente (que geraria a chegada de muitos CV inapropriados e trabalho não produtivo).

Passo 7. Seleccionar e entrevistar os finalistas

- O Comité usa os critérios de selecção para criar uma lista curta com os candidatos mais promissores.
- O Comité entrevista cada finalista.

Passo 8. Providenciar verificações de referências e entrevistas

- O Comité verifica as referências dos candidatos finalistas para descobrir os seus desempenhos em funções anteriores.
- O histórico dos candidatos no cumprimento de funções de liderança necessárias ao nível máximo deve ser tomado em conta (ver a descrição na transição do Nível 4, Capítulo 4).
- Deve ser efectuado um esforço para se visitar os locais de trabalho dos candidatos finalistas e se falar com subordinados, colegas, membros do conselho administrativo e utentes.
- Devem ser recolhidas impressões dos ambientes de trabalho que os potenciais novos líderes criaram.

Passo 9. Propor o cargo ao candidato escolhido

- O Comité revê as suas opiniões sobre a experiência, qualificações, carácter e adequação à organização de cada candidato e estabelece consenso sobre um candidato.
- O Comité faz a recomendação final ao conselho admnistrativo e ao líder demissionário, e o presidente do conselho administrativo propõe o cargo ao candidato seleccionado.

Passo 10. Gerir a transição dentro da organização

- A mudança de líderes implica 3 etapas: um período final, um período neutro e um período inicial. Atenção à partida do antigo líder e a como o novo é acolhido.
- No *período final*, organizar homenagens e reuniões onde as pessoas possam reflectir sobre o passado e dizer adeus.
- No *período neutro*, preparar o futuro, dar ao pessoal oportunidades para rever e reflectir, abandonar algumas formas antigas de fazer as coisas, e para regenerar e renovar a sua ideia da organização e dos seus papéis dentro dela.
- Tomar cuidado para que a pressão por resultados e aumentos de produtividade não interfira com as reorientações pessoais que fornecerão uma base sólida para um novo começo.
- No *início* do mandato do novo líder, este, o restante do pessoal e o conselho administrativo devem partilhar as suas expectativas sobre como irão trabalhar juntos.
- Não se deve ignorar o legado da organização (tanto as partes boas, como as más), que constitui a rampa de lançamento para o novo começo

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

USAR UM COMITÉ DE SELECÇÃO

Normalmente o presidente do conselho administrativo nomeia um dos membros do conselho para chefiar o comité de selecção. O presidente do comité de selecção forma uma equipa que deve corresponder aos grupos de interesse e incluir outros membros, possivelmente pessoal da gestão superior, e, sempre que necessário, recrutadores executivos externos. O fundamental para uma selecção de sucesso é uma abordagem activa, que depende da ligação estreita entre o processo de identificação dos candidatos e a gestão das informações geradas por esta busca. A totalidade do processo pode facilmente levar seis meses ou mais.

Trabalhar com uma Comissão de Busca

- Estabelecer as regras básicas do comité (confidencialidade, procedimentos de tomada de decisão, recurso após a tomada de decisões e transparência na acção).
- Rever o contexto organizacional, o plano estratégico e o ambiente cultural e como eles influenciam o perfil do novo líder.
- Realizar um estudo entre o pessoal e voluntários para estabelecer os critérios de selecção.
- Usar os critérios para elaborar uma descrição de funções do novo líder.
- Especificar os requisitos mínimos para afastar os candidatos inadequados.
- Criar um sistema de gestão e partilha de informações.
- Identificar onde podem ser encontrados os candidatos e fontes que possam conduzir aos mesmos.
- Identificar os candidatos mais promissores a serem entrevistados.
- Reforçar as competências de entrevistador entre os membros do comité (se necessário).
- Elaborar as perguntas para a entrevista e o processo a seguir (número de entrevistadores, duração, local, registos e prestação de contas).
- Realizar entrevistas e reduzir o conjunto de candidatos.
- Informar os candidatos rejeitados.
- Concluir as verificações de CV e de referências dos candidatos restantes.
- Efectuar visitas aos locais de trabalho dos candidatos restante, se possível.
- Efectuar as entrevistas finais.
- Fazer a escolha final e a recomendação ao conselho administrativo.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Orientações: Evitar Erros Comuns no Recrutamento de Novos Líderes

OBJECTIVO

Usamos estas orientações para nos familiarizarmos com o processo de sucessão de liderança ao mais alto nível, e evitar cometer erros habituais no recrutamento de um novo líder.

ORIENTAÇÕES

Estas orientações visam à forma como a organização lida com o processo de sucessão da liderança, tanto antes como depois da transmissão de poderes. Como principal mecanismo de governança de muitas organizações, o conselho administrativo desempenha um papel fundamental como elaborador de políticas, avaliador, e na promoção e mobilização de recursos.

Para manter o rumo na transição da liderança, a organização necessita de um conselho administrativo que se empenhe com o pessoal e com o gestor executivo de saída na busca do melhor substituto possível. Um elemento fundamental é a qualidade da relação existente entre o conselho (ou equipa superior) e o líder. O líder pode propositadamente nomear um conselho administrativo fraco, que concorde com tudo o que ele faz ou diz. Este tipo de conselho não será muito útil na gestão da sucessão. Por outro lado, o conselho pode pôr em causa a confiança e a convicção do pessoal ao promover os interesses do líder demissionário ou de determinado candidato por razões políticas. Por vezes os membros do conselho promovem os seus interesses pessoais ou os do seu eleitorado, que podem não corresponder aos dos outros interessados.

Se o executivo principal não tiver desenvolvido uma segunda e uma terceira linha de executivos confiáveis, os grupos de interesse ou a equipa podem não querer que ele se reforme ou que abandone as tarefas de rotina. Podem achar que ninguém tem experiência suficiente nas funções de gestão para dirigir a organização na sua ausência. Esta situação deve ser evitada pelo desenvolvimento constante da capacidade de liderança dos gestores da organização e pela preparação de gestores superiores para as funções executivas da mesma.

O resumo seguinte é aplicável não só aos conselhos de administração mas também às pessoas em posições chave de liderança.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

ERROS COMUNS NO RECRUTAMENTO DE NOVOS LÍDERES E FORMAS DE OS EVITAR

ERROS COMUNS	FORMAS DE EVITAR OS ERROS
Considerar os candidatos e o processo de selecção precipitadamente, sem analisar a direcção estratégica da organização.	Analisar o plano estratégico e perguntar: ■ Qual é a nossa actividade? ■ Quais são os nossos produtos e serviços? Quais são os nossos valores? ■ Porque somos bons em produzi-los? Qual é a nossa competência ou vantagem relativa, em comparação com a dos outros? ■ Porque é que as pessoas dão valor ao que produzimos? ■ Como é que o papel do potencial líder pode contribuir para a nossa estratégia? ■ Onde devemos procurar candidatos que tenham funções semelhantes ou compatíveis?
Não pensar na liderança da organização e no conselho administrativo ao mesmo tempo.	Confirmar que existe uma liderança estável do conselho administrativo para assegurar a continuidade e o apoio ao novo líder. Evitar escolher simultaneamente um novo líder organizacional e de administração.
Afastar-se do processo de selecção demasiado depressa.	Manter o compromisso, mesmo se já tenha nomeado uma comissão de selecção ou contratado uma empresa para o efeito. O conselho administrativo não pode delegar totalmente o processo de busca. Cada membro do conselho deve ajudar a formular as especificações, sugerir candidatos ou fontes de nomes e no "networking" sobre a vaga.
Não esclarecer o papel da equipa no processo de selecção.	Decidir quais os membros da euipa participarão no comité de selecção ou contribuirão para a selecção final. Se o pessoal não puder participar, deve ser mantido informado sobre o processo e o respectivo cronograma. A contribuição deles poderá ser ajudar a traduzir a estratégia em especificações de funções, reunir-se com candidatos e fornecer as suas opiniões.
Dar demasiado valor às entrevistas com os candidatos.	As entrevistas devem ser estruturadas e centradas em perguntas difíceis. Após a entrevista, identificar áreas de possível preocupação e verificar as referências especificas sobre essas áreas. Se possível, visitar os locais de trabalho dos candidatos mais promissores, e falar com os subordinados e colegas sobre o seu estilo de trabalho.
Confiar apenas nas referências escritas.	Contactar directamente quem fornece referências, pessoalmente ou pelo telefone, com um entrevistador talentoso, para criar um ambiente em que possam surgir todos os matizes da opinião.
Não usar a selecção final para determinar as expectativas de ambos os lados (novo líder e conselho administrativo), nem o processo de avaliação de desempenhos do novo líder.	Falar sobre expectativas e agendas. Negociar funções e responsabilidades que não estejam previstas nos estatutos da organização. Responder as perguntas sobre o papel do líder cessante e determinar como ou quando reanalisar as questões mais tarde.
Afastar-se do processo de transição demasiado depressa.	Durante o período de "lua-de-mel," após o recrutamento do novo líder, o conselho administrativo deve: ■ ajudar o novo líder a equilibrar as necessidades de continuidade e de mudança, no contexto da história da organização; ■ ajudar a conectar o líder aos recursos externos; ■ estabelecer as regras básicas para a interacção entre o líder e o conselho; ■ incentivar o pessoal e os estranhos que tenham preocupações a falar directamente com o líder em vez de se queixarem ao conselho.

Fonte: Adaptado e reimpresso com a permissão de *Finding and Retaining Your Next Chief Executive: Making the Transition Work* de Thomas N. Gilmore, uma publicação do BoardSource, anterior National Center for Nonprofit Boards. Para mais informações sobre BoardSource, ligue para 800-883-6262 ou acesse www.boardsource.org. Copyright © 1993 BoardSource. O texto não pode ser reproduzido sem a autorização

Ferramenta: Preparar uma Negociação de Sucesso

OBJECTIVO

Esta ferramenta ajuda a preparar-nos para uma negociação de sucesso. Deve ser usada quando sabemos que vamos ter de negociar uma questão com alguém ou com outro grupo e não temos a certeza de estar à altura da tarefa.

PROCESSO

Na preparação para a negociação, temos de lembrar que o resultado da mesma depende parcialmente de *como* negociamos. Há o aspecto da substância da negociação (aquilo sobre o que negociamos) e depois há o relacionamento entre nós e as outras partes.

Deve usar-se a *advocacia* (apresentação do seu próprio ponto de vista) para estabelecer a sua posição na negociação e usar a *conexão* para estabelecer e consolidar o seu relacionamento com os outros. Decida o que é mais importante, como planear sua estratégia para alcançar um acordo negociado.

Passo 1. Obter uma boa compreensão da substância da negociação (analisar)

- Inventarie o que vai colocar sobre a mesa (por exemplo, competências, informações, experiências).
- Procure recursos ocultos que não estejam a usar.
- Reconheça o que os torna vulneráveis e planeie como lidar com isso.
- Obtenha factos sobre a natureza da organização, de outras pessoas e da sua situação.
- Desenvolva alternativas.
- Procure novas perspectivas para evitar ficar bloqueado no nosso próprio pensamento.
- Preveja as reacções que as outras partes terão, ao nosso ponto de vista e às nossas propostas.

Passo 2. Atrair as outras partes para a mesa

- Confirme que as outras partes sabem que tem algo de valor e que esse valor não será dado de graça.
- Torne a negociação inevitável. Por exemplo:
  - emitir uma ameaça verossímel que force as outras partes a escolher;
  - tornar as consequências dessa escolha papáveis para as outras pessoas;
  - aumentar os custos de não se negociar;
  - mostrar a alternativa para um acordo negociado, ou demonstrar que não agir não é opção, porque as mudanças vão definitivamente acontecer.
- Equilibre o tabuleiro firmando a sua autoridade e credibilidade. Se o seu estatuto for superior ao das outras partes, obtenha poderes explícitos dos seus superiores.
- Desenvolva o apoio à sua agenda, usando aliados como intermediários, parceiros estratégicos e promotores da sua causa.

Passo 3. Estabelecer conexão

- Invista tempo e energias no desenvolvimento da relação, participação e manutenção do compromisso (mante o diálogo vivo).
- Faça com que todos se apropriem do problema a indicar as consequências negativas de não se chegar a um acordo.
- Examine a sua própria história. Separe os factos da ficção.
- Ouça as histórias das outras pessoas, e aprecie a sua situação, sentimentos, ideias e necessidade de se salvaguardar.
- Procure elos entre as várias histórias.
- No entanto, reconheça que por vezes as outras partes jogam com regras diferentes e não pretendem iniciar negociações. Por vezes o desequilíbrio de poder entre as partes é tão grande que se deve desistir. Neste caso, mostre agradecimento por ter sido convidado para a mesa, para pelo menos ser ouvido e poder continuar a ser ouvido em situações futuras.

PREVER PONTOS PROBLEMÁTICOS E PREPARAR MENTALMENTE A RESPOSTA

PONTO PROBLEMÁTICO	PREPARAR A NOSSA RESPOSTA
Quando a outra parte nos desafia.	■ Responder positivamente, com calma e respeito às acções destinadas a colocar-nos em desvantagem.
Quando a outra parte nos irrita.	■ Fazer uma pausa, terminar a secção e marcar outra dentro de dias ou mudar o ritmo ou o local.
Quando a outra parte levanta questões inapropriadas.	■ Indicar a ineficácia ou a inadequação dessa táctica, ou focar nas consequências imprevisíveis da mesma. ■ Caracterizar a táctica como contraprodutiva. ■ Pedir que repitam ("Pode repetir o que acaba de dizer?"), uma vez que as insinuações não suportam repetições em público, pois estas embaraçam normalmente quem as formula. ■ Designe as acções hostis ou de exclusão. ("Pode explicar-me, por favor, o seu raciocínio ao pretender deixar os beneficiários de fora destas conversações?").
Quando a outra parte tenta distrair-nos das questões a serem negociadas.	■ Fazer a conversa voltar à questão principal e afastar-se de acusações pessoais. ■ Olhar para frente e não para erros do passado. ■ Substituir a melhor ideia por ideias anteriores que não receberam suficiente resposta.

Passo 4. Fazer o ponto da situação após a negociação

- Avalie cada passo do processo de negociação:
  - O que funcionou bem?
  - O que não funcionou bem?
  - O que poderíamos ter feito de forma diferente?
- Analise os resultados da negociação.
  - Use a ferramenta "Escolher uma Estratégia para Alcançar um Acordo Negociado" para ver em que área da matriz os resultados se enquadram.
- Documente o processo tomando nota das suas reflexões. Peça feedback se desejar.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Ferramenta: Seleccionar uma Estratégia para Alcançar um Acordo Negociado

OBJECTIVO

Esta ferramenta ajuda-nos a escolher uma estratégia de negociação. Deve ser usada para esclarecer o que pretendemos conseguir e como fazê-lo. A matriz a seguir deve ser usada para determinar a postura a ser adoptada para termos a abordagem correcta à concretização do nosso objectivo.

MATRIZ DE ESTRATÉGIAS DE NEGOCIAÇÃO

ADVOCACIA	CONEXÃO: BAIXA	CONEXÃO: ALTA
ALTA	**Barganha** Quando pretendemos alcançar o melhor negócio possível para nós próprios: ■ iniciar com propostas que escondam os nossos desejos reais; ■ barganhar alternadamente entre propostas que começam muito distantes. Aproximarmo-nos gradualmente da proposta do outro até se chegar a um compromisso (embora possa não se tratar realmente disso). **Resultado:** A vitória de uma das partes é a derrota da outra, ou ambas perdem um pouco através do compromisso.	**Resolução criativa de problemas** Quando o custo de afastar a outra pessoa é elevado e o relacionamento é importante: ■ usar o método de negociação PICO. (PICO significa Pessoas, Interesses, Critérios e Opções). Ver "Negociar para Alcançar Resultados Pretendidos". **Resultado:** Se a negociação se concluir bem, ambas as partes se separam satisfeitas por seus interesses estarem protegidos e o relacionamento mantido.
BAIXA	**Pegar ou largar** Quando temos pouco em risco na negociação: ■ oferecer à outra pessoa a escolha entre aceitar a nossa proposta ou não obter uma oportunidade. **Resultado:** Retiramos a nossa proposta ou, por vezes, ganhamos inesperadamente. O relacionamento pode ficar em causa.	**Aprendizagem mútua** Quando ambas as partes pretendem ultrapassar uma preocupação de cooperação com a outra parte e para além do interesse próprio esclarecido: ■ analisar as necessidades mútuas e as de cada um. **Resultado:** Arriscamo-nos a não resolver inteiramente a questão. As novas perspectivas sobre a questão podem torná-la mais ou menos importante e exigir uma nova estratégia. O relacionamento fica provavelmente reforçado

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Ferramenta: Negociar o Alcance dos Resultados Pretendidos

OBJECTIVO

PICO é uma técnica de negociação com outra pessoa para resolver um problema e manter simultaneamente um bom relacionamento com essa pessoa. PICO significa Pessoas, Interesses, Critérios e Opções. A Ficha de trabalho PICO deve ser usada para planear a negociação. Este método baseia-se em Fisher et al. 1991.

Ficha de trabalho PICO

Pessoas - Separar a pessoa do problema Analisar os factores antecedentes que podem ter contribuído para as posições actuais.	
Interesses - Procurar os interesses ocultos por trás das posições Colocarmo-nos no lugar do outro: o que o motiva, onde é que os nossos interesses mútuos coincidem e onde divergem?	
Critérios - Estabelecer um critério objectivo para verificar se foi alcançado um acordo Definir um critério objectivo para avaliar as opções possíveis, por exemplo, o que seria um resultado justo?	
Opções - Procurar soluções alternativas Se algo for possível, quais são as melhores soluções e como é que elas nos beneficiam a nós e à outra pessoa?	

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Renegociar Funções entre Níveis do Sistema de Saúde

OBJECTIVO

No caso do sector público, este exercício constitui uma oportunidade para os níveis adjacentes da pirâmide da saúde explorarem, negociarem e acordarem os tipos de actividades e funções que cada nível tem em relação ao outro. Pode também ser usado em grandes organizações privadas com múltiplas sucursais ou gabinetes no terreno (países) que se queiram tornar mais autónomos. O exercício produz um conjunto de acções que os participantes de vários níveis podem acordar para se apoiarem mutuamente. Esclarece também junto dos níveis inferiores quais são as reais limitações do nível central.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores para cada grupo;
- ❑ cópias da Folha de apoio: Mudar o Sistema de Saúde para Servir as Necessidades Locais.

Este exercício é melhor utilizado quando:

- a descentralização é a política oficial, mas os níveis não estão esclarecidos sobre como as suas funções e requisitos mudaram;
- foram impostas novas funções sem ter havido discussões;
- as pessoas dos diferentes níveis não estão à vontade ou não são qualificados para falar em conjunto, de formas que vão contra as normas culturais.

PROCESSO

Preparação

- Examinar o exercício com os principais grupos de interese do nível central e confirmar que compreenderam o exercício e que temos o seu apoio.
- Convidar pessoas dos níveis adjacentes do sistema de saúde, 4 ou 5 pessoas por nível.
- Preparar cópias da Folha de apoio: Mudar o Sistema de Saúde para Servir as Necessidades Locais.
- Usar um quebra gelo para estabelecer a confiança e ajudar a criar um espaço seguro para a conversa, espaço esse em que as normas culturais e os tabus possam ficar temporariamente suspensos (como os que impedem as pessoas de níveis inferiores de levantarem questões juntos de pessoas dos níveis superiores).

Passo 1. Identificar níveis de gestão

- Em plenária, peça aos participantes que nos ajudem a desenhar a pirâmide ou estrutura do sistema de saúde que ocupam actualmente.
- Identifique os vários níveis administrativos/de gestão e o que cada nível faz actualmente.

Passo 2. Listar as actividades dos diferentes níveis

- Peça que os participantes de cada nível se sentem juntos.
- Separe suficientemente os grupos para que as suas conversas não interfiram umas com as outras, mas tente mante-los na mesma sala, se possível.
- Peça que os membros de cada grupo escrevam num papel gigante:
  - as actividades que realizam e que apoiam os outros níveis presentes na sala;
  - as coisas que pretendem ou esperam dos outros níveis (como relatórios).

Passo 3. Apresentar as listas de actividades

- Em plenária, peça que cada grupo apresente as suas listas:
  - Compare as listas e esclareça o significado das palavras;
  - Observe divergências;
  - Mantenha uma lista de pontos e questões que necessitem de atenção futura.

Passo 4. Analisar a pirâmide do sistema de saúde com o nível central no fundo

- Em plenária, apresente rapidamente o gráfico (Folha de apoio) que mostra a pirâmide invertida (com o nível central no fundo).
- Analise como as funções mudam. Por exemplo, agora é o centro que apoia toda a pirâmide.
- Confirme que todos compreendem o conceito da pirâmide invertida.

Passo 5. Descobrir que tipo de apoio é necessário

- Peça aos participantes que regressem aos seus grupos.
- Peça a cada grupo que escreva num papel gigante para cada nível:
  - o apoio que gostariam de receber dos outros níveis presentes na sala;
  - o apoio que estão prontos a fornecer aos outros níveis.

Passo 6. Apresentar as necessidades de apoio

- Em plenária, peça a cada grupo que apresente a sua lista de necessidades de apoio dos outros níveis.
- Verifique se há clareza. Os grupos podem estar a usar palavras vagas e abstractas que ocultem as suas intensões.
- Insista para descobrir que acções os grupos pretendem uns dos outros.
- Crie uma lista de acordos em que os vários níveis se comprometam.

Concluir e planear os passos seguintes

- Faça uma verificação dos consensos no final.
- Pergunte se todos estão esclarecidos sobre os próximos passos do processo, se alguém necessita de aprovação oficial, e, nesse caso, como é que isso será feito.
- Descubra o que mais é necessário para confirmar que esses acordos sejam implementados e determine uma data após a qual serão aplicados.
- Estabeleça uma data e hora para análise da evolução dos compromissos efectuados.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO Mudar o Sistema de Saúde para Servir as Necessidades Locais

Reorientar o sistema de saúde para o nível local inverte a pirâmide organizacional tradicional e muda a forma com que o pessoal tem de pensar e trabalhar.

EXERCÍCIO "Renegociar Funções entre Níveis do Sistema de Saúde"

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Fazer Pedidos para uma Melhor Coordenação

OBJECTIVO

Este exercício é mais útil em reuniões de coordenação em que estejam presentes várias partes. Ele permite aos grupos serem explícitos uns com os outros quanto ao apoio e informações de que necessitam, bem como responder as solicitações de outros grupos.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ post-its de várias cores;
- ❑ cópias da Folha de apoio: Reclamações versus Pedidos.

PROCESSO

Preparação

- Preparar cópias da Folha de apoio: Reclamações versus Pedidos.
- Determinar quantos grupos diferentes estão presentes (para coordenação interdepartamental, os grupos podem consistir em entidade governamental, entidade doadora, sector privado, organizações voluntárias e serviços; para coordenação intra-organizacional, prever grupos de gestores, prestadores de serviços, membros do conselho administrativo e voluntários). É melhor limitar o número de grupos, e por isso, quando alguns grupos pequenos tiverem funções ou solicitações semelhantes, podem ser agrupados.
- Colocar na parede um papel gigante para cada grupo e escrever claramente o nome do grupo, preferivelmente com uma cor diferente que passará a identificá-los.
- Dispor de post-its com as cores correspondentes a cada um dos grupos, ou cortar folhas de papel e aplicar-lhes um código de cores a condizer com os vários papéis gigantes.
- Mostrar qual é a cor de cada grupo e depois distribuir os blocos de post-its ou as folhas de papel.

Passo 1. Fazer pedidos a outros grupos

- Distribua cópias da Folha de apoio: Reclamações versus Pedidos, a cada grupo, e explicar o conceito de pedidos versus reclamações.
- Peça a cada grupo que faça uma lista de pedidos para cada um dos outros grupos.
- Os pedidos podem ser de:
  - informações;
  - facilitar ou desbloquear algo;
  - mudar um prazo;
  - tipos de comportamento diferentes;
  - feedback.
- Peça aos membros de cada grupo que escolham até 5 perguntas a serem feitas a cada um dos outros grupos presentes. Se tiverem mais de 5, pedir que atribuam prioridades e escolham os 5 pedidos mais importantes.
- Peça que escrevam cada pedido numa folha de papel ou post-it separado com as cores do seu grupo.

- Peça para colarem os seus pedidos no papel gigante do grupo a que se destinam.
- Repita o processo para todos os grupos presentes.

Passo 2. Ler os pedidos que os outros fizeram

- Quando todos os grupos tiverem acabado de colar os pedidos, peça que cada grupo recolha o papel gigante que lhe corresponda e leia os pedidos que foram feitos. A cor do post-it ou da folha indica de que grupo é proveniente o pedido.
- Peça aos participantes que regressem às mesas e formulem respostas para cada um dos pedidos e escreva cada uma das respostas, junto ao pedido correspondente (em post-its separados se existirem).

Passo 3. Compartilhar as respostas

- Em plenária, peça a cada grupo, que na sua vez, leia os pedidos efectuados, respondendo directamente ao grupo solicitante.
- Faça uma lista de todos os acordos obtidos ou escreva-os no respectivo papel gigante. Faça a mediação ou intervenha se o compromisso ou acordo for pouco claro ou demasiado vago e estimule uma resolução.
- As respostas devem incluir:
  - datas ou tempo;
  - resultados, sempre que apropriado;
  - um "estacionamento" temporário (em folha de papel gigante) para questões que necessitem de mais negociação;
  - datas e momentos para futuras discussões.

Concluir e planear os passos seguintes

- Reveja todos os compromissos efectuados para confirmar que existe um acordo total. Essa lista pode ser usada novamente quando o grupo se reunir para verificar sua evolução e analisar os obstáculos encontrados (e estabelecer novos acordos).

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO Reclamações versus Pedidos

Reclamações e Pedidos: Princípios nas organizações eficazes

- As pessoas queixam-se apenas a alguém que possa alterar a situação.
- As pessoas apresentam as suas queixas sob a forma de pedidos.
- Se recebermos uma reclamação e não pudermos fazer nada sobre ela, recusamos ouvi-la e a reencaminhamos para alguém que o possa fazer (evitar fofocas).
- Se recebermos um pedido, temos a liberdade para responder de 3 formas (sim, não ou com uma contraproposta).

Transformar uma reclamação num pedido usando o seguinte formato:

Formulário de pedido

1. poderia _____ *(pessoa específica)*

2. por favor faça isto _____ *(acção específica)*

3. dentro deste prazo _____ *(prazo específico)*

Três formas de responder aos pedidos

- Sim
- Não
- Fazer uma contraproposta: "Não posso fazer isso, mas posso fazer aquilo, ou posso fazê-lo com outro prazo".

 Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Compreender o Processo de Liderança da Mudança

OBJECTIVO

Este exercício ajuda os participantes a retirar lições da sua própria experiência sobre liderança da mudança. Deve ser usado com grupos cujos membros tenham de funcionar como agentes da mudança. Pode também ser usado conjuntamente com uma conversa sobre falhas (ver o exercício "Ajudar a sua Equipa a Aprender com os Erros").

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores.

PROCESSO

Preparação

- Escrever o seguinte num papel gigante, deixar espaços entre as perguntas:
  - Pensem numa mudança que tenham vivido.
  - Como se sentiram durante essa mudança?
  - O que desejavam que os outros tivessem feito durante essa mudança?
- Cobrir o papel gigante para o mostrar mais tarde (ou, para grupos grandes, fazer uma folha de apoio para distribuir durante o Passo 1).

Passo 1. Reflectir sobre uma experiência anterior de mudança

- Analise as respostas das pessoas às perguntas.
- Lembre aos participantes que orientar as pessoas através da mudança exige gestão dessa transição.
- Mostre o papel gigante com as perguntas (ver acima).
- Peça aos participantes que escrevam as suas reflexões sobre as perguntas.

Passo 2. Partilhar reflexões sobre a mudança

- Divida os participantes em pares ou pequenos grupos e peça-lhes que partilhem as suas respostas.
- Em plenária, convidar os participantes a partilhar as respostas.
- Escreva as respostas num papel gigante.
- Analise como os participantes podem apoiar outros a atravessar a mudança.

Conclua e planeie os passos seguintes

- Conclua a conversa discutindo os princípios que devem guiar os agentes da mudança.
- Escreva esses princípios e ideias num papel gigante.
- Discuta como os participantes irão aplicar os princípios aos seus esforços de mudança em curso.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Exercício: Aplicar os Factores de Sucesso na Liderança da Mudança

OBJECTIVO

Este exercício baseia-se nos 8 factores de sucesso para a liderança da mudança (ver capítulo 6 do manual). Este exercício deve ser usado por chefes de equipa responsáveis por iniciativas de mudança. A lista de verificação ajuda as equipas a analisar o processo de mudança, focalizando os factores fundamentais que os vão ajudar a alcançar sucesso na liderança da iniciativa de mudança.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores;
- ❑ cópias da Folha de apoio: Lista de Verificação das Iniciativas de Mudança Bem Sucedidas.

PROCESSO

Preparação

- Rever as perguntas da lista de verificação e fazer os ajustes necessários para adaptá-las à situação específica.
- Fazer e distribuir cópias da Folha de apoio: Lista de Verificação das Iniciativas de Mudança Bem-sucedidas (ou da lista de verificação modificada) a todos os membros da equipa de mudança.

Passo 1. Preencher a lista de verificação

- Peça a cada membro da equipa que preencha a lista de verificação, apresentando a explicação das suas respostas na coluna intitulada "Comentários". (Para poupar tempo, é melhor que todos os membros da equipa a preencham antes da reunião).

Passo 2. Discutir os requisitos do sucesso

- Discuta cada pergunta, juntamente com os comentários feitos, com a equipa.

Passo 3. Planear acções novas e de acompanhamento

- Estabeleça acordo sobre as acções prioritárias e sobre quem é responsávelr pela implementação de cada acção.

Concluir e planear os passos seguintes

- Mantenha uma lista de coisas que a equipa precisa fazer para se manter no caminho certo.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

FOLHA DE APOIO Lista de Verificação das Iniciativas de Mudança Bem-Sucedidas

Perguntas	Comentários
Comunicamos a urgência do esforço de mudança ao explicar claramente o desafio?	
Construímos uma forte equipa central?	
Temos uma visão compartilhada do resultado final da iniciativa de mudança?	
Estamos a incluir os principais grupos de interesse nas actividades de planeamento e implementação?	
Temos exemplos de obstáculos a serem superarados junto com os resultados da iniciativa de mudança?	
Estamos suficientemente focados nos resultados?	
Estão previstas comemorações periódicas das vitórias a curto-prazo?	
Temos apoio continuado da liderança superior para enfrentarmos permanentemente os desafios ?	
Os novos comportamentos e valores estão a tornarem-se cada vez mais visíveis no trabalho?	
As mudanças estão a ser incorporadas de rotina nos processos e sistemas organizacionais?	

Fonte: Adaptado de Kotter 1996

Exercício: Aprender com a Experiência - A Análise Pós-acção

OBJECTIVO

A revisão pós-acção proporciona um processo de reflexão e análise sobre o que correu bem ou não na implementação do projecto ou conjunto de actividades. O exercício ajuda as pessoas a pensar de forma diferente sobre erros, falhas e fracassos, sem se culparem ou apontarem o dedo. Proporciona também uma oportunidade para reconhecer sucessos. As lições aprendidas são depois reintroduzidas no grupo (e na organização mais ampla) e combinadas com outras lições para criar conhecimento organizacional e melhores soluções.

Deve ser realizada uma revisão pós-acção após a conclusão de um evento ou série de eventos destinados a produzir resultados específicos. A reunião pode também ser realizada após os marcos fundamentais serem alcançados, mesmo que a totalidade da iniciativa ainda não esteja concluída. As pessoas que criticavam o projecto ou tarefa devem estar na reunião.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ❑ papel gigante e marcadores.

PROCESSO

Passo 1. Explicar o objectivo da revisão pós-acção

- Explique ao grupo que a revisão pós-acção é separada das avaliações e deve servir como experiência de aprendizagem colectiva, e não para descobrir falhas ou para avaliar o desempenho específico das pessoas.
  - Todos devem sentir-se livres de falar durante a conversa, sem medo de represálias.
  - Todos, independentemente da sua posição na hierarquia, têm a oportunidade de fornecer feedback directo sobre o processo e os resultados do trabalho.

Passo 2. Reflectir sobre o papel e o comprometimento individual

- Escreva as seguintes perguntas no papel gigante e peça a cada participante na reunião que pense como responderia às mesmas:
  - Do que estou mais orgulhoso neste projecto?
  - Qual foi o meu papel individual? Em que é que contribuí?
  - O que é que ainda tenho de comunicar? (Explicar que as respostas a esta pergunta podem incluir, por exemplo, mostrar reconhecimento a outras pessoas ou arrependimento).

Passo 3. Compartilhar as respostas individuais

(Para grupos de mais de 6 pessoas)

- Peça aos participantes que partilhem as suas respostas com a pessoa sentada ao lado.
- Peça a cada par que as apresente a todo o grupo.
- Registe as respostas no papel gigante.

(Para grupos de 6 pessoas ou menos)

- Peça aos participantes que partilhem as suas respostas com todo o grupo.

Passo 4. Reflectir sobre o comprometimento e as realizações do grupo

- Escreva as seguintes perguntas no papel gigante e peça a cada participante que escreva individualmente as suas respostas numa folha de papel:
  - Qual foi o comprometimento do grupo com este trabalho?
  - Que resultado pretendíamos alcançar?
  - Alcançámos esse resultado?
  - Se não o alcançámos, o que é que faltou?
  - Que aspectos do processo correram bem?
  - Que aspectos do processo poderiam ser melhorados?
  - Que lições aprendemos?
  - Que acções podemos começar a implementar agora?

Concluir e planear os passos seguintes

- Circule pela sala e recolha do grupo as respostas para cada pergunta.
- Registe as respostas no papel gigante.
- Peça a algumas pessoas que compartilhem o que aprenderam com este exercício.
- Registe as lições aprendidas para serem distribuídas ao grupo e a outras pessoas, ou grupos da organização que necessitem dessa informação.

Fonte: *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services,* Cambridge, MA: Management Sciences for Health, 2005

Bibliografia anotada

Advance Africa. Project funded by the US Agency for International Development and led by Management Sciences for Health. *Best Practices Compendium for Family Planning and Reproductive Health.* Boston: Management Sciences for Health, 2003. http://erc.msh.org

Banco de dados online, com dispositivo de busca, que contém as melhores práticas de prestação de serviços de saúde reprodutiva e planeamento familiar.

Aitken, Iain. "Decentralization and Reproductive Health: Opportunities and Challenges." In Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken, ed. *Myths and Realities about the Decentralization of Health Systems.* Boston: Management Sciences for Health, 1999, pp. 111–36.

Conclui que a descentralização tem tanto vantagens (tais como maior envolvimento dos distritos e comunidades) como desvantagens (tais como a ausência de uma implementação planeada e coordenada) para a integração dos serviços de saúde reprodutiva.

American Society for Training and Development. "Succession Planning." *Infoline* no. 9312, 1993.

Enfatiza os sistemas e aspectos procedimentais.

April, Kurt, Robert Macdonald, and Sylvia Vriesendorp. *Rethinking Leadership*.Capetown: University of Capetown Press, 2000.

Os tópicos tratados incluem as aptidões essenciais de liderança (tais como conscientização e abertura), os papéis dos líderes (administração responsável e seguidorança), a comunicação e a estratégia organizacional, e saber lidar com a complexidade e a ambiguidade.

Arrangoiz, David C. *Líderes y educadores*. Mexico City: Fondo de cultura económica, 2000.

Beerel, Annabel. *Leadership through Strategic Planning*. London: International Thomson Business Press, 1998.

Bennis, Warren, and Patricia Ward Biederman. *Genius: The Secrets of Creative Collaboration*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1997.

Bennis, Warren, and Edgar H. Schein, eds. *Leadership and Motivation*. Cambridge, MA: MIT Press, 1966.

Block, Peter. *Stewardship: Choosing Service over Self-Interest*. San Francisco: JosseyBass, 1983.

Explica como integrar a gestão do trabalho e a execução do trabalho de forma a redistribuir objectivos e poderes dentro de uma organização. O livro discute como essa integração pode afectar o fluxo de trabalho, o controlo de qualidade, a avaliação do desempenho, os sistemas de pagamento, os métodos de supervisão, a concepção da função ou tarefa, e os recursos humanos.

Bragar, Joan. "Influence Behaviors for Managers." Boston: Forum Corporation, 1991.

Bridges, William. *Managing Transitions: Making the Most of Change*. 2nd ed. Cambridge MA: Perseus Publishing, 2003.

Bryant, Malcolm. "Planning for and within Decentralized Health Systems." In Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken, ed. *Myths and Realities about the Decentralization of Health Systems*. Boston: Management Sciences for Health, 1999, pp. 11–26.

Enfatiza que o planeamento para a descentralização deve levar em conta as forças que o motivam, e que os planeadores devem definir o que a descentralização significa no contexto local e quais são seus objectivos. O planeamento dentro de um sistema descentralizado exige clareza quanto aos papéis e responsabilidades. Os gestores devem assumir a liderança para moldar o novo sistema de saúde e recolher boas informações para embasar sua tomada de decisão.

Buckingham, Marcus, and Coffman, Curt. *First Break All the Rules: What the World's Greatest Managers Do Differently*. New York: Simon and Schuster, 1999.

Um livro muito interessante que resume as pesquisas conduzidas pela organização Gallup no mundo inteiro e identifica 12 práticas adoptadas pelos gestores de maior sucesso. Apesar de algumas dessas práticas parecerem contra-intuitivas, os autores mostram que esses insights estão solidamente fundamentados em pesquisas.

Chambers, Robert. *Whose Reality Counts: Putting the First Last*. London: ITDG Publishing, 1997.

Charan, Ram, Stephen Drotter, and James Noel. *The Leadership Pipeline: How to Build the Leadership-powered Company*. San Francisco: Jossey-Bass, 2001.

Escrito para o público do mundo corporativo ocidental. Trabalha com a ideia de um conduto e um arcabouço para se pensar integralmente sobre os requisitos de desenvolver líderes dentro das organizações.

Charoenparij, Sriracha, et al. “Thailand Health Financing and Management Study Project—Final Integrated Report.” Unpublished. Bangkok: Health Systems Research Institute, Ministry of Public Health, and Boston: Management Sciences for Health, 1999.

Relatório com os resultados de pesquisas — a partir de entrevistas com líderes do sector de saúde e estudo de documentos — que foram apresentados a um Grupo Técnico Consultivo expatriado, a um Comité Director, e a Grupos de Trabalho específicos por assunto. Com base em relatórios técnicos preparados pela equipa de pesquisa, o Ministério desenvolveu planos de acção para a mobilização do pessoal de saúde e a autonomia hospitalar. Este relatório discute ainda as questões de maior peso de reforma da organização e financiamento do sector de saúde.

Covey, Stephen. *The Seven Habits of Highly Effective People: Powerful Lessons in Personal Change*. New York: Simon and Schuster, 2004.

Autoridade internacionalmente reconhecida em liderança sobre a importância de equilibrar a eficácia pessoal e profissional. Os sete hábitos permitem às pessoas deixarem de ser apenas reactivas e se tornarem proactivas e produtivas em sua vida e trabalho. Os hábitos são: Ser proactivo, Começar com o fim em mente, Colocar as coisas mais importantes em primeiro lugar, Pensar na binómio vencer/vencer, Buscar primeiro entender para depois ser entendido, Sinergizar (cooperação criativa), e Afiar a serra (auto-renovação).

Cripps, Gilbert, et al. *Guide to Designing and Managing Community-based Health Financing Schemes in East and Southern Africa*. Partnerships for Health Reform Plus and USAID/Regional Economic Development Services Office in East and Southern Africa, 2000. http://www.phrplus.org/Pubs/hts8.pdf (accessed March 2, 2005).

Delinear os passos que os esquemas de financiamento de saúde de base comunitária (CBHF, em inglês) implementaram com sucesso para acabar com a ampla desfasagem que existe entre as necessidades de saúde da população rural mais pobre e os limitados recursos locais para a saúde. O manual fornece informações para ajudar parceiros comunitários iniciarem programas de sucesso, tais como: componentes básicos de um esquema de CBHF; papéis e responsabilidades dos mais importantes grupos de interesse na comunidade; ferramentas para avaliar a viabilidade e sustentabilidade a longo prazo dos esquemas; e guias financeiros e de gestão para calcular o custo dos serviços, determinar os níveis de pagamento, e desenhar programas de alto custo-benefício.

De Pree, Max. *Leadership Is an Art*. Rev. ed. New York: Currency, 2004.

Examina a liderança como um tipo de administração responsável, ao enfatizar a importância de fortalecer as relações, gerar ideias, e criar um sistema duradouro de valores dentro de uma organização. De Pree afirma que um líder sagaz deve estimular a eficácia ao preparar outras pessoas para atingirem seus potenciais tanto pessoais como institucionais; deve assumir um papel no desenvolvimento, expressão e defesa da civilidade e dos valores; e deve garantir a continuação da cultura corporativa ao forjar novos líderes.

Eastman, Lorrina J. *Succession Planning: An Annotated Bibliography and Summary of Commonly Reported Organizational Practices*. Greensboro, NC: Center for Creative Leadership, 1995.

Resume 56 trabalhos de uma ampla variedade de fontes que permitem o acesso e o entendimento geral da natureza e amplitude da literatura prática sobre planeamento da sucessão.

EngenderHealth. *COPE® Handbook: A Process for Improving Quality in Health Services*. Revised ed. New York: EngenderHealth, 2003.

Processo que empodera os prestadores locais de serviços a resolver questões sob o seu controlo que melhoram os serviços para os clientes, bem como o ambiente de serviços. O processo COPE tem sido utilizado com sucesso há mais de uma década para reanimar as pessoas que se acomodaram num estado passivo e se sentem incapazes de resolver os persistentes problemas da prestação de serviços. Esta revisão do manual clássico de 1995 focaliza em como realizar exercícios COPE e contém mais informações sobre como orientar os gestores mais importantes e ajudar os facilitadores a se prepararem para o processo COPE.

Esque, Timm J. "Managing to Lead." Performance Improvement vol. 39, no. 2, 2000: 45–47.

Farrell, Timothy. "An Evaluation of the Effects of Re-engineering for Sustainability." Unpublished. Boston: Management Sciences for Health, 2003.

Avaliação do impacto do desenvolvimento sustentado e integrado da gestão sobre a prestação de serviços, geração de renda e sustentabilidade geral na APROFAM, uma ONG da Guatemala. Este relatório focaliza dois pontos principais: (1) a mudança organizacional, ou a incorporação de insumos de gestão na estrutura administrativa da APROFAM; e (2) o impacto da mudança sobre a eficácia da gestão, a sustentabilidade financeira, e a prestação de serviços e produtos de planeamento familiar.

Fisher, Roger, William Ury, and Burce Patton. *Getting to Yes: Negotiating Agreement without Giving In*. 2nd ed. New York: Penguin Books, 1991.

Fradette, Michael, and Steve Michaud. *The Power of Corporate Kinetics: Create the Self-Adapting, Self-Renewing, Instant-Action Enterprise*. New York: Simon and Schuster, 1998.

Friedman, Thomas L. *The Lexus and the Olive Tree*. Rev. ed. New York: Farrar, Straus, Giroux, 2000.

Fritz, Robert. *The Path of Least Resistance for Managers: Designing Organizations to Succeed*. San Francisco: Berrett-Koehler, 1999.

Galford, Robert M., and Anne Seibold Drapeau. "The Enemies of Trust." *Harvard Business Review* Feb. 2003. 6 pp.

Gardner, Howard. *Changing Minds*. Boston: Harvard Business School Press, 2004.

Gilmore, Thomas N. *Finding and Retaining Your Next Chief Executive: Making the Transition Work*. Governance Series No. 16. Washington, DC: National Center for Nonprofit Boards, 1993.

Folheto de fácil leitura que mostra aos membros do conselho de administração como contratar um director executivo que possa conduzir uma organização sem fins lucrativos de forma mais eficaz. As secções incluem novos conceitos de liderança, erros a evitar, triagem, entrevistas e determinação de prioridades.

———. *Making a Leadership Change: How Organizations and Leaders Can Handle Leadership Transitions Successfully*. San Francisco: Jossey-Bass, 1989; Philadelphia: Center for Applied Research, 2000.

Fora de prelo, mas contém muito mais detalhes do que o livro de Gilmore de 1993.

Goleman, Daniel. "An EI Based Theory of Performance" in Cary Cherniss and Daniel Goleman. *The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations*. San Francisco: Jossey-Bass, 2001, pp. 27–44.

De uma colecção de artigos escritos por especialistas da área de inteligência emocional e desenvolvimento de competências.

———. "Leadership That Gets Results." *Harvard Business Review* March–April 2000: 78–90.

Goleman, Daniel, Richard Boyatzis, and Annie McKee. *Primal Leadership: Realizing the Power of Emotional Intelligence*. Boston: Harvard Business School Press, 2002.

Descreve o impacto de estilos de liderança sobre os elementos promotores do clima de trabalho, e também discute como os estilos de liderança se relacionam com as competências da inteligência emocional. Goleman sustenta que a tarefa principal de um líder é a de criar um clima emocional produtivo. Em outras palavras, antes dos líderes se concentrarem no estabelecimento de estratégias, correcção dos orçamentos ou contratação de pessoal, eles precisam considerar primeiro o impacto de sua própria disposição, humor e comportamento. Em épocas de turbulência e retrocesso, as pessoas se voltam para os líderes em busca de clareza e apoio. Os líderes devem estar atentos à forma em que estabelecem o clima organizacional.

Gottman, John M. *Why Marriages Succeed or Fail: What You Can Learn from the Breakthrough Research to Make Your Marriage Last*. New York: Simon and Schuster, 1994.

Haines, Stephen. *The Manager's Pocket Guide to Strategic and Business Planning*. Human Resource Development Press, 1999.

Hay Group. "Research into Teacher Effectiveness: A Report by Hay/McBer for the Department for Education and Employment—June 2000." http://www.teachernet.gov.uk/_doc/1487/haymcber.doc (accessed March 4, 2005).

Descreve o impacto que o clima da sala de aula tem sobre os resultados educacionais e como os instrutores/professores podem ter impacto sobre o clima e a relação entre clima e motivação.

Heifetz, Ronald A. *Leadership without Easy Answers*. Cambridge, MA: Belknap Press, 1994.

Introduz a visão da liderança como uma função que busca trazer a responsabilidade de volta àqueles que terão realmente a responsabilidade final de enfrentar os desafios e conseguir mudanças reais. Heifetz mostra a diferença entre "autoridade formal" (ou poder associado à posição) e liderança, sendo esta última a actividade que pode ser executada pelas pessoas sem autoridade formal. Ele também distingue mudança técnica da mudança adaptativa, já que esta última exige que as pessoas façam mudanças nos seus valores, expectativas, atitudes, ou hábitos de comportamento.

Heifetz, Ronald A., John V. Kania, and Mark R. Kramer. "Leading Boldly: Foundations Can Move Past Traditional Approaches to Create Social Change through Imaginative—and Even Controversial—Leadership." *Stanford Social Innovation Review* Winter 2004: 21–31.

Heifetz, Ronald A., and Donald L. Laurie. "The Work of Leadership." *Harvard Business Review* Jan.–Feb. 1997: 123–34.

Enfatiza que os desafios de adaptação não podem ser resolvidos pelo uso só de autoridade ou poder. O trabalho do líder é o de criar um clima eficaz de aprendizado na organização, para que as pessoas possam assumir e enfrentar os desafios e aprender com estes a seguir o seu caminho. Fazer com que as pessoas assumam maior responsabilidade e tomem a iniciativa de definir e resolver desafios significa que os líderes precisam aprender a apoiar, em vez de controlar.

Helfenbein, Saul, and Catherine Severo. *Scaling Up HIV/AIDS Programs: A Manual for Multisectoral Planning*. Boston: Management Sciences for Health, 2004.

Hume, Margaret, Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken, Eireen Villa, and Taryn Vian. "Planning and Implementing Health Programs under Decentralization: The Case of the Philippines." Paper presented at the annual meeting of the American Public Health Association. New York, Nov. 1996.

Examina a descentralização do sector de saúde das Filipinas, particularmente do ponto de vista do Programa de Desempenho do Governo Local, o qual foi financiado pela USAID. O estudo focaliza as lições aprendidas com o dito programa, na medida em que se relacionam com as questões de implementação que surgiram do processo de descentralização dos serviços de saúde.

Imai, Masaaki. *Kaizen: The Key to Japan's Competitive Success*. 1st ed. New York: Random House Business Division, 1986.

Origem da técnica dos 5 Por Quês.

Jaffe, Dennis T., and Cynthia D. Scott. *Getting Your Organization to Change: A Guide for Putting Your Strategies into Action*. San Francisco: Crisp Publications, 1999.

Jaques, Elliott, and Kathryn Cason. *Human Capability: A Study of Individual Potential and Its Application*. Falls Church, VA: Cason Hall, 1994.

Um livro controverso contendo os resultados de um estudo de três anos que mostra que as pessoas processam as informações em apenas quatro formas recorrentes e segundo

uma série de ordens superiores em termos de complexidade das informações. O autor argumenta que essa hierarquia de métodos de processamento mental corresponde a níveis de capacidade individual e é coerente com níveis de complexidade do trabalho, o que explica, finalmente, a própria natureza dos sistemas de gestão. O livro discute os procedimentos de gestão que permitem às companhias combinar pessoas e papéis, e a desenvolver programas que atendam de forma mais eficaz às necessidades futuras da organização em termos de recursos humanos.

Kanter, Rosabeth Moss. *Rosabeth Moss Kanter on the Frontiers of Management*. Boston: Harvard Business School Press, 1997.

Kantor, David. In William Isaacs, *Dialogue and the Art of Thinking Together: A Pioneering Approach to Communicating in Business and in Life*. New York: Doubleday, 1999. See pp. 192–99 and 418–19 on Kantor's Four Player System and pp. 199–202, "Listening for the Underlying Intent."

Katz, Daniel, and Robert L. Kahn. *The Social Psychology of Organizations*. New York: John Wiley & Sons, 1966.

Kenya National Council of NGOs. *A Guide to Leader Transition and Building the Successor Generation*. NGO Leadership Development Series No. 2. Nairobi: Kenya National Council of NGOs, 2001.

Folheto que descreve os passos da transição de liderança das ONGs do Quénia, com ênfase no papel e tarefas do órgão de governação. O folheto traz sugestões de como preparar a próxima geração de líderes de nível superior.

Kets de Vries, Manfred. "Organizations on the Couch: A Clinical Perspective on Organizational Dynamics." *European Management Journal* vol. 22, no. 2, 2004: 183–200.

Kiefer, Charles. "Leadership and the Learning Organization." *Prism* 3rd quarter 1995: 87–96.

Kolehmainen-Aitken, Riitta-Liisa. "Decentralization and Human Resources: Implications and Impact." Paper presented at the annual meeting of the American Public Health Association. New York, Nov. 1997.

———. "Decentralization's Impact on the Health Workforce: Perspectives of Managers, Workers and National Leaders." *Human Resources for Health* vol. 2, no. 5, May 2004. http://www.human-resources-health.com/content/2/1/5 (accessed April 12, 2005).

———, ed. *Myths and Realities about the Decentralization of Health Systems*. Boston: Management Sciences for Health, 1999.

Antologia com três partes. A primeira focaliza o impacto da descentralização sobre áreas críticas de assistência técnica (planeamento de saúde, financiamento, recursos humanos, produtos farmacêuticos, informações de gestão, e melhoria da qualidade dos serviços). A segunda parte examina a relação entre descentralização e serviços hospitalares e de saúde reprodutiva. A terceira parte examina a evolução da descentralização na Indonésia.

Kolehmainen-Aitken, Riitta-Liisa, and Elizabeth Lewis. “Decentralization Mapping Tool (DMT).” Boston: Management Sciences for Health, 2004. http://erc. msh.org

Ferramenta prática que os responsáveis e gestores de políticas públicas podem usar para entender como os gestores de seu país percebem seus novos papéis dentro do processo de descentralização. Os tomadores de decisões públicas e gestores podem usar o DMT para examinar as percepções dos gestores em diferentes momentos e ver se os papéis de gestão se tornam mais claros e se a distribuição da responsabilidade e autoridade de gestão toma a direcção desejada. Além disso, podem comparar a percepção actual que os gestores de saúde têm sobre sua responsabilidade e autoridade com o projecto de descentralização do país.

Kotter, John P. *Leading Change*. Boston: Harvard Business School Press, 1996.

Apresenta a tese de Kotter de que as estratégias de mudança falham frequentemente porque as mudanças não alteram o comportamento. Descreve os erros mais comuns e os oito passos para evitá-los: (1) estabelecer um senso de urgência; (2) montar uma equipa poderosa para estar à frente das mudanças; (3) criar uma visão; (4) comunicar a nova visão, estratégias e o comportamento esperado; (5) remover os obstáculos à mudança e estimular correr riscos; (6) reconhecer e recompensar os sucessos de curto prazo; (7) identificar as pessoas que podem implementar as mudanças; e (8) certificar-se de que as mudanças se tornem parte da cultura institucional.

———. “What Leaders Really Do.” *Harvard Business Review* May–June 1990: 1–12.

Explora como a liderança e a gestão são sistemas complementares de acção, sendo ambos essenciais ao sucesso organizacional. A gestão tem a ver com lidar com a complexidade, enquanto que a liderança é lidar com a mudança. Ambos os sistemas de acção envolvem a tomada de decisões, mas cada um de forma diferente. As funções de liderança incluem estabelecer uma direcção e alinhar e motivar o pessoal. As funções de gestão incluem o planeamento, orçamentos, organização, contratação de pessoal, implementação e controlo.

Kotter, John P., and Dan S. Cohen. *The Heart of Change: Real Life Stories of How People Change Their Organization*. Boston: Harvard Business School Press, 2003.

Kouzes, James M., and Barry Z. Posner. *Encouraging the Heart: A Leader’s Guide to Rewarding and Recognizing Others*. San Francisco: Jossey-Bass, 1999.

———. *The Leadership Challenge: How to Get Extraordinary Things Done in Organizations*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2002.

Baseado em ampla pesquisa com mais de 3.000 pessoas que alcançaram “padrões de excelência em liderança individual”. Os autores identificaram cinco práticas de liderança que são essenciais para o sucesso: fazer um modelo do caminho, inspirar uma visão compartilhada, desafiar o processo, habilitar os outros a agirem, e encorajar o coração. “O que descobrimos e redescobrimos foi que a liderança não é prerrogativa de apenas alguns homens e mulheres de muito carisma”, escreveu Kouzes.

Laschinger, Heather K. Spence, Joan Finegan, and Judith Shamian. “The Impact of Workplace Empowerment, Organizational Trust on Staff Nurses’ Work Satisfaction and Organizational Commitment.” *Health Care Management Review* vol. 26, no. 3, 2001: 7–23.

Descreve o impacto do empoderamento sobre a satisfação, o compromisso e o desempenho num ambiente de atendimento de saúde em Ontário, Canadá.

Levine, Rick, Christopher Locke, Doc Searls, and David Weinberger. *The Cluetrain Manifesto: The End of Business as Usual*. Cambridge, MA: Perseus Books, 2000.

Escrito para o estilo rápido de vida do mundo ocidental, está cheio de perguntas sobre coisas que as pessoas simplesmente dão por garantidas. O livro gera ideias de como mudar a forma em que trabalhamos. Verdadeira cartilha sobre a era da informação e o que ela significa para as relações com clientes, este livro ajuda as pessoas a repensarem como vêem a sua organização como uma empresa, quem são seus clientes, como servi-los bem, como a informação é disseminada, e como explorar um horizonte muito mais amplo.

Lindenberg, Marc, and Benjamin Crosby. *Managing Development: The Political Dimension*. W. Hartford, CT: Kumarian Press, 1981.

Litwin, George H., and Robert A. Stringer, Jr. *Motivation and Organizational Climate*. Cambridge: Harvard University Press, 1968.

Este é um trabalho seminal sobre clima organizacional e descreve as pesquisas conduzidas na Harvard Business School nos anos 60. Litwin e Stringer definem o conceito de clima organizacional, discutem as relações entre motivação e comportamento, e entre o estilo de gestão e o clima organizacional, além de identificarem um processo para medir o clima de trabalho.

Management Sciences for Health (MSH). “Achieving Functional HIV/AIDS Services through Strong Community and Management Support.” *The Manager* vol. 11, no. 4, 2002.

The Manager é uma publicação trimestral de educação contínua dirigida aos gestores de programas de saúde; cada número inclui um exemplo de caso, inclusive perguntas, para ser usado em actividades de formação.

———. “Business Planning to Transform Your Organization.” *The Manager* vol. 12, no. 3, 2003.

———. “Clinic Supervisors’ Manual.” Version 3, 2004. http://erc.msh.org

———. “Communities Taking Charge of Their Health: The India Local Initiatives Program.” Boston: Management Sciences for Health, 2002.

———. “Conducting Local Rapid Assessments for the District Level.” *The Manager* vol. 7, no. 1, 1998.

———. “Convergence Strategy: A Report on the Process Documentation of Health Sector Reform Agenda and Best Practices, Draft Final Report.” Boston: Management Sciences for Health, 2002.

Discute como as intervenções e os principais participantes do processo nas Filipinas estavam alinhados em torno de um visão comum do que esses grupos de interesse queriam ver realizado em sua área. A estratégia foi concebida para juntar grupos tais como o Departamento de Saúde, os programas de seguro de saúde, o governo local, os grupos da sociedade civil e os beneficiários locais, de forma a unir seus esforços e recursos na implementação de reformas da área de saúde.

———. “Coordinating Complex Health Programs.” *The Manager* vol. 12, no. 4, 2003.

———. *CORE, A Tool for Cost and Revenue Analysis: User’s Guide*. Version 1.0. Boston: Management Sciences for Health, 1998.

Ferramenta para ajudar os gestores a avaliar os custos e receitas actuais e projectados para cada serviço oferecido em uma unidade ou centro de saúde, e a comparar os custos e receitas entre várias unidades/centros dentro da mesma organização. Os gestores podem ver como os custos e receitas seriam afectados por mudanças nos preços de produtos, utilização do pessoal, volume de serviços, e combinação dos serviços. Inclui uma disquete com planilhas electrónicas.

———. “Creating a Work Climate That Motivates Staff and Improves Performance.” *The Manager* vol. 11, no. 3, 2002.

Explica o que é o clima de trabalho e por que ele é importante. Também explica como medir o clima de trabalho e o que fazer depois dessa medição.

———. “Decentralizing Health and Family Planning Services.” *The Family Planning Manager* vol. 4, no. 2, 1995.

———. “Developing Managers Who Lead.” *The Manager* vol. 10, no. 3, 2001.

———. “Exercising Leadership to Make Decentralization Work.” *The Manager* vol. 11, no. 1, 2002.

———. “Leading Changes in Practices to Improve Health.” *The Manager* vol. 13, no. 3, 2004.

———. “Managing Performance Improvement of Decentralized Health Services.” *The Manager* vol. 13, no. 1, 2003.

———. “Mobilizing Local Resources to Support Health Programs.” *The Manager* vol. 11, no. 2, 2002.

Uma abordagem participativa para explorar, focalizar, planear, implementar, e monitorizar e avaliar. Desenvolvida nas Filipinas e Indonésia, baseada na metodologia de resolução de problemas da equipa distrital da OMS, esse processo de aprendizado pela prática aprimora as aptidões das equipas distritais para identificar as necessidades locais de saúde e desenvolver intervenções para atendê-las. As equipas mobilizam recursos e implementam e monitorizam seus planos.

———. *MOST—Management and Organizational Sustainability Tool: A Guide for Users and Facilitators*. 2nd ed. Boston: Management Sciences for Health, 2004.

Um processo participativo de avaliação rápida para identificar as necessidades de gestão da organização e elaborar planos de melhoria. Esta segunda edição do MOST destaca o papel essencial que os líderes de uma organização cumprem e enfatiza a importância de se ter gestores que lideram em todos os níveis. Ela incorpora novos componentes sobre valores organizacionais, linhas de autoridade e responsabilidade, comunicação, tomada de decisões, e monitorização e avaliação. O guia fornece toda a informação necessária para facilitar o processo MOST, inclusive planos completos das sessões, materiais para compor as pastas dos participantes em workshops, e sugestões de actividades de seguimento. Inclui um CD-ROM.

———. "Planning for Leadership Transition." *The Manager* vol. 10, no. 1, 2001.

———. "Service Delivery Assessment and Management Protocol." Unpublished. Boston: Management Sciences for Health, 2004.

———. "Tackling the Crisis in Human Capacity Development for Health Services." *The Manager* vol. 13, no. 2, 2004.

———. "Using Evaluation as a Management Tool." *The Family Planning Manager* vol. 6, no. 1, 1997.

———. "Using National and Local Data to Guide Reproductive Health Programs" and "Supplement: Guide to National and Local Reproductive Health Indicators." *The Family Planning Manager* vol. 6, no. 2, 1997.

———. "Using Performance-Based Payments to Improve Health Programs." *The Manager* vol. 10, no. 2, 2001.

———. "Working with Boards of Directors." *The Family Planning Manager* vol. 3, no. 5, 1994.

Management Sciences for Health and the World Health Organization. *Managing Drug Supply*. 2nd ed., rev. and exp. W. Hartford, CT: Kumarian Press, 1997.

Mbigi, Lovemore, and Jenny Maree. *Ubuntu, the Spirit of African Transformation Management*. Randburg, South Africa: Knowledge Resources, 1995.

McCauley, Cynthia D., Russ S. Moxley, and Ellen Van Velsor, eds. *The Center for Creative Leadership Handbook of Leadership Development*. Greensboro, NC: Center for Creative Leadership; San Francisco: Jossey-Bass, 1998.

Publicado pelo Center for Creative Leadership (CCL), a maior instituição mundial dedicada a pesquisa e educação sobre liderança. O pessoal do CCL apresenta um manual actualizado de resumo das pesquisas realizadas e informações práticas sobre programas, processos, e contextos de desenvolvimento de lideranças. O livro examina as mudanças das visões de liderança, climas organizacionais que apoiam o desenvolvimento da liderança, desenvolvimento da liderança para os gestores não tradicionais, desenvolvimento da liderança através de várias culturas, e avaliação da liderança.

McClelland, David C. *Human Motivation*. Glenview, IL: Scott, Foresman, 1985.

McGregor, Douglas. *The Human Side of Enterprise*: 25th Anniversary Printing.Foreword by Warren Bennis. New York: McGraw-Hill, 1985.

Mind Tools. "Force Field Analysis: Understanding the Pressures for and against Change." http://www.mindtools.com/forcefld.html (accessed March 4, 2005).

Mumford, Michael D., Ginamarie M. Scott, Blaine Gaddis, and Jill M. Strange. "Leading Creative People: Orchestrating Expertise and Relationships." *The Leadership Quarterly* vol. 13, no. 6, 2002: 705–50.

Apresenta o argumento de que a influência dos líderes sobre a criatividade e a inovação dos trabalhadores tem sido subestimada devido ao conceito de que as ideias criativas só podem ser creditadas ao trabalho de cada indivíduo. Os autores mostram que muitos estudos indicam uma correlação positiva entre a produção criativa e estilos particulares de liderança em situações do mundo real. Os líderes devem ter tanto conhecimento técnico como aptidões em comunicações e resolução de problemas.

Newbrander, William, and Elizabeth Lewis. *HOSPICAL: A Tool for Allocating Hospital Costs: User's Guide*. Version 3.1. Boston: Management Sciences for Health, 2001.

Oshry, Barry. *The Possibilities of Organization*. Boston: Power & Systems, 1992.

Ostroff, Frank. *The Horizontal Organization: What the Organization of the Future Looks Like and How It Delivers Value to Customers*. New York: Oxford University Press, 1999.

Pan American Health Organization (PAHO). *Teoría y técnicas de desarrollo organizacional* [Theory and Techniques of Organizational Development]. Vols. I–VI. Washington, DC: PAHO, 2000.

Descreve uma ferramenta de avaliação do clima de trabalho desenvolvida pela OPAS para uso na América Latina.

Partners for Health Reformplus. *NHA Training Manual: Guide for Trainers*. Abt Associates: Bethesda, MD, 2003. http://www.phrplus.org/nhatm.html (accessed March 4, 2005).

Paxman, John M., Abu Sayeed, Ann Buxbaum, Sallie Craig Huber, and Charles Stover. "The India Local Initiatives Program: Expanding Services through Behavior Change and Resource Mobilization." *Studies in Family Planning* 36, forthcoming [2005].

Peppard, Joe, and Philip Rowland. *The Essence of Business Process Re-engineering*. New York: Prentice-Hall, 1995.

Pike, Robert W. *Creative Training Techniques Handbook: Tips, Tactics, and How-to's for Delivering Effective Training*. Minneapolis, MN: Lakewood Books, 1989.

Referência clássica para instrutores. Este manual cobre a preparação da apresentação, técnicas de apresentação, motivação das pessoas para aprender, auxílios visuais, envolvimento de grupos, materiais criativos, materiais de recurso, e técnicas de gestão da sala de aula. Também trata da instrução personalizada, aprendizado com

instrumentos, transformação dos programas existentes de treinamento, técnicas centradas nos participantes para o treinamento técnico, e mitos e métodos de aprendizado electrónico.

Pillay, Yogan. "The Impact of the South African Constitutional Arrangement on the Organisation of Health Services in Post Apartheid South Africa." Boston: Management Sciences for Health, 2000.

Estudo de 29 páginas que analisa o impacto do acordo político da África do Sul, conforme manifestado na constituição aprovada em 1996, sobre a transformação do sistema de saúde durante os primeiros cinco anos após o apartheid. Esse período foi testemunha de uma mudança nos papéis dos governos central e provincial, mas não sem os problemas relacionados à descentralização que foram observados também em outras partes do mundo. Destaca-se a importância das relações intergovernamentais eficazes para a criação de um sistema de saúde nacional, bem como as habilidades e mecanismos de negociação, contratação e coordenação que necessariamente devem ser fortalecidos para montar um sistema de saúde nacional mais eficaz, dentro de um sistema político descentralizado.

Quick, James C., Jonathan D. Quick, Debra L. Nelson, and Joseph J. Hurrell. *Preventive Stress Management in Organizations*. Rev. ed. Washington, DC: American Psychological Association, 1997.

Descreve um modelo para evitar e controlar o stresse no trabalho tanto a nível individual como organizacional. Discute as fontes de stresse, o mecanismo (UE) de resposta ao stresse/dificuldades, as consequências do stresse, e como diagnosticar o stresse organizacional. Inclui uma discussão das características das organizações saudáveis.

Quick, Jonathan, and Carmen Urdaneta. "Achieving Lasting Impact: Local Leaders for Health." Global HealthLink no. 129, 2004.

Rogers, Everett. *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press, 2003.

Rohde, Jon, and John Wyon, eds. *Community-Based Health Care: Lessons from Bangladesh to Boston*. Boston: Management Sciences for Health, 2002..

Perspectivas de 36 especialistas da área de saúde sobre como atender mais pessoas com serviços de saúde sustentáveis e de alta qualidade. Esta antologia destaca as lições de Bangladeche, Bolívia, Alemanha, Haiti, Índia, Nepal e Vietname. Os capítulos sobre os Estados Unidos descrevem programas em ambientes tão diferentes quanto a área rural de West Virginia e a cidade de Boston.

Rummler, Geary. "Geary Rummler: Training Skills Isn't Enough." Training vol. 20, no. 8, 1983: 75–76.

Schein, Edgar H. *Organizational Culture and Leadership*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.

"Transforma o conceito abstracto de cultura em uma ferramenta que os gestores e estudantes podem usar continuamente para moldar e aperfeiçoar a dinâmica da organização e da mudança." Schein "utiliza uma ampla gama de pesquisas contemporâneas para demonstrar o papel crucial dos líderes na aplicação bem-sucedida dos princípios da cultura para atingir suas metas organizacionais. Ele aborda a complexa questão de como uma cultura existente pode ser modificada—este um dos desafios mais

difíceis da liderança. O resultado é um auxílio vital ao entendimento e prática da eficácia organizacional." A terceira edição traz exemplos actualizados.

Schwartz, Peter. *The Art of the Long View*. New York: Currency Doubleday, 1991.

Schwartz, Roger M. *The Skilled Facilitator*. San Francisco: Jossey-Bass, 1994.

Uma referência clássica e básica para qualquer pessoa cujo papel seja o de guiar grupos em direcção à realização de seu potencial criativo e de resolução de problemas. O livro faz uma abordagem diagnóstica para identificar e resolver problemas que podem solapar o processo do grupo. Também cobre tópicos tais como estabelecer e manter regras fundamentais, iniciar e terminar correctamente as reuniões e procurar garantir que sejam produtivas, e saber lidar com as emoções dentro dos grupos.

Senge, Peter M. *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. New York: Doubleday, 1990.

Introduz o conceito da "Organização Aprendiz" e as cinco disciplinas nas quais o conceito se baseia (pensamento sistemático, maestria pessoal, modelos mentais, visão compartilhada, e aprendizado em equipa). Relevante para o aprendizado individual e em grupo. Senge explica por que a organização aprendiz é importante, resume seus princípios de gestão, oferece algumas ferramentas básicas para praticá-las, e mostra como é operar sob esse sistema. Este livro foi revolucionário devido à sua integração do pensamento sistemático com o desenvolvimento organizacional e pessoal. As organizações são eficazes quando seus membros têm visões pessoais e compartilhadas e podem aprender juntos a produzir os resultados esperados.

Senge, Peter M., et al. *The Fifth Discipline Fieldbook: Strategies and Tools for Building a Learning Organization*. New York: Doubleday, 1994.

Sonnenfeld, Jeffrey. *The Hero's Farewell: What Happens When CEOs Retire*. New York: Oxford University Press, 1988.

Examina o papel crítico que o estilo de afastamento do CEO (director executivo) pode ter, ao ajudar ou prejudicar a transferência de poder. Com base em entrevistas e um levantamento de 300 gestores de topo (sendo a maioria de companhias dos EUA), Sonnenfeld identifica quatro tipos principais de estilos de afastamento da liderança: monarcas (que decidem não sair voluntariamente, mas ficar no cargo até morrer ou serem derrubados); generais (que deixam o cargo relutantemente e passam a reforma a planear a sua volta para a organização); embaixadores (que mantêm laços firmes com suas companhias anteriores); e governadores (que servem voluntariamente durante um tempo limitado e saem da organização para perseguir outros interesses). O livro ajuda os executivos de nível superior e membros do conselho de administração a pensarem em formas de facilitar as inevitáveis transferências de poder que as organizações devem enfrentar.

Spencer, Laura. *Winning through Participation*. Dubuque, IA: Kendall/Hunt, 1989.

Stover, Charles C., and Gerald Rosenthal. “Health Financing, Health Sector Delivery, and Decentralization in the Health Sector.” Paper presented at the annual meeting of the American Public Health Association. New York, Nov. 1997.

Examina a experiência do Quénia ao mostrar que a cobrança de taxas em unidades de saúde pública prepararam o terreno para a descentralização do sector de saúde. No Quénia, os passos necessários para administrar os fundos de maneira descentralizada foram dados antes dos passos para descentralizar a responsabilidade administrativa pelos serviços de saúde. Como contraste, é citada a experiência das Filipinas, para mostrar como a delegação dos serviços de saúde aos níveis inferiores foi o principal factor a causar mudanças significativas nos sistemas fiscais da área de saúde.

Stringer, Robert A. *Leadership and Organizational Climate: The Cloud Chamber Effect*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2002.

Resume o pensamento de Stringer sobre o clima do local de trabalho e ilustra questões relacionadas ao clima de trabalho através de breves estudos de casos. O livro se apoia na pesquisa revolucionária descrita em Motivação e Clima Organizacional, que Stringer escreveu em conjunto com George Litwin.

Sullivan, Eleanor J., and Phillip J. Decker. *Effective Leadership and Management in Nursing*. 4th ed. Menlo Park, CA: Addison Wesley Nursing, 1997.

Taylor, Carl E., and Henry G. Taylor. “Scaling Up Community-based Primary Health Care.” In Jon Rohde and John Wyon, eds. *Community-based Health Care: Lessons from Bangladesh to Boston*. Boston: Management Sciences for Health, 2002, pp. 113–27.

Examina as experiências do Tibete, Peru, Nepal e Índia.

Texiera, Paulo. Interview. May 2002.

Thomason, Jane A., William C. Newbrander, and Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken, eds. *Decentralization in a Developing Country: The Experience of Papua New Guinea and Its Health Service*. Pacific Research Monograph No. 25. Canberra: Australian National University, National Centre for Development Studies, 1991.

Tichy, Noel. *The Leadership Engine*. New York: Harper Business, 1997.

Ilustra o processo que as organizações bem-sucedidas utilizam para preparar e desenvolver líderes futuros. Este livro descreve como preparar líderes dinâmicos em todos os níveis de uma organização. Tichy defende a tese de que “as organizações bem-sucedidas são aquelas que ensinam”. Os líderes de nível superior assumem responsabilidade directa por desenvolver e ensinar aos outros líderes. Os grandes líderes usam histórias para ensinar e comunicar suas ideias. “Toda pessoa numa posição chave tem que se ver no papel de um mini-CEO. Elas têm que conceitualizar o que precisa ser feito da mesma forma que faz um CEO. A partir daí, é um movimento em cascata.”

Van der Heijden, Kees. *Scenarios*: *The Art of Strategic Conversation*. Chichester, UK: John Wiley and Sons, 1996.

Um livro que ajuda os leitores a entender a base do sucesso de uma organização, romper com um modelo restritivo de “caixa fechada de pensamento”, e ver mais além da

sua faixa actual de visão. Ao criar cenários, os tomadores de decisões organizacionais aprendem juntos a conectar muitos eventos aparentemente desconexos e a construir um arcabouço sistemático usando uma narrativa. O livro propõe uma metodologia prática para promover e sustentar um diálogo estratégico contínuo por toda a organização.

Vriesendorp, Sylvia. *Strategic Planning: Reflections on Process and Practice*. Boston: Management Sciences for Health, 1999.

Waldrop, M. Mitchell. "Dee Hock on Management." *Fast Company* Oct. 1996: 79.

Wheatley, Margaret J. "The Real Work of Knowledge Management." *IHRIM Journal* [April–June 2001, vol. 5, no. 2]: 29–33. www.berkana.org/articles/management.html (accessed March 2, 2005).

Artigo curto que descreve as crenças que impedem a gestão do conhecimento e os princípios que podem facilitá-la.

Wolff, James, Linda Suttenfield, and Susanna Binzen, eds. *The Family Planning Manager's Handbook: Basic Skills and Tools for Managing Family Planning Programs*. W. Hartford, CT: Kumarian Press, 1991.

Wong, Paul T. P. "The Positive Psychology of 'Climate Management.'" International Network on Personal Meaning. President's column, August 2001. http://www. meaning.ca/articles/presidents_column/climate_management.html (accessed March 2, 2005).

Artigo curto que explora as sete dimensões do local de trabalho positivo e os sete caminhos para atingir um maior significado.

World Bank. *World Development Report 1997: The State in a Changing World*. Washington DC: World Bank, 1997.

Índice Remissivo

Os números de página a itálico referem-se a elementos do conjunto de ferramentas.

"7 pontos essenciais para encorajar o coração", 70 (caixa)

Abed, Fazle Hasan, 166
acções prioritárias: definição, 36; em planos de acção, 37–40; número de, 36; classificação, 37; para abordar causas raízes de obstáculos, 24
aconselhamento e testes voluntários, 29, 36, 38, 39
acreditação, 129
advocacia: e indagação, 61–62, *225–27*; definição de, 61; para apoio a serviços, 142; tipos de, *227*
África do Sul, 144–45
"Ajudar a Sua Equipa a Aprender com os Erros", 47, *219–20*, *270*
"Analisar os Grupos de Interesse e as suas Preocupações", 30, 172, *197–99*
"Análise das causas raízes usando as técnicas da Espinha de Peixe e dos Cinco Porquês", 35 (caixa)
análise das causas raízes: e verificação, 14; definição, com exemplos, 34 (caixa); no Modelo do Desafio, 24; técnicas, 34, 35 (caixa), *200–204*
análise: como prática de liderança e gestão, 11, 13 (caixa), 14, 24, 29; a nível central, 131, 132–33; a nível local, 121–23; situação actual, como ponto de partida, 24, 28, 32; definição, 29; ambiente externo, 30–31; factores a ter em conta na, 30 (fig.), 33 (caixa); identificação de oportunidades e obstáculos por, 29, 32–33; ambiente interno, 33; para apoiar a implementação, 40

análises pós-acção, 162 (caixa), *272–73*
"Aplicação da Avaliação do Clima de Trabalho", 74 (caixa)
"Aplicar os Factores de Sucesso na Liderança da Mudança", 155, *270–71*
"Aprender com a Experiência: A Análise Pós-acção", 162, *272–73*
aprendizagem, 5, 17–18, 57, 67
aprendizagem: e mudança, 151–62; contínua, 5, 72; definição, 72; em equipas, 72–73; abertura para, 4
apresentações, 161
"Arte de Saber Ouvir, A" 65, 101, 107, *223–24* avaliação, 33, 122–23, 163. *Ver também* Avaliação do Ambiente de Trabalho
"Assumir a liderança na expansão", 171 (caixa)
auto-avaliação, 101, 157

Banco Mundial, 134
Bangladeche, 126
BRAC, 166
brown bags, 161
Buckingham, Marcus, 55, 57

campeão, de mudança, 154
capacidade de gestão, avaliação, 33, 165
Cason, Kathryn, 82
"Causas e efeitos do clima de trabalho", 54 (fig.)
Charan, Ram, 82, 91
Cliente Orientado Provedor Eficiente (COPE), processo, 125
Clima de Trabalho, Avaliação do, 74 (caixa)
clima de trabalho: e mudança, 154; e comunicação, 60–61; definição de, 9, 51, 52 (caixa); melhoria do, 59, 76, 77, 79; bom vs. mau, 51; influência dos gestores no, 55, 75; do grupo de trabalho, influenciado pela organização, 53–54; positivo, e melhoria do desempenho, 52, 78; positivo, criação um, 51, 78, *221–22*; positivo, reconhecimento um, 53 (caixa); positivo, recompensas de um, 52 (fig.); positivo, estimula a motivação, 52; sucesso na gestão de um, 155
"Clima de trabalho", 52 (caixa)
Cochrane Collaboration, 136
Coffman, Curt, 55, 57
"Colocar as metas da organização em primeiro lugar", 99 (caixa)
"Como estabelecer prioridades usando a Matriz de Prioridades", 37 (caixa)
"Como integrar a nossa visão com as dos outros", 26 (caixa)
"Como lidar com a resistência", 159–60 (caixa)
"Como usar o Modelo do Desafio", 24 (caixa)
competências de liderança: e aplicações das, 17 (tabela); definição, 17; desenvolvimento, 17–18, 55; questões sobre, 19; para melhorar o clima de trabalho, 79

competição, em organizações, 98, 99 (caixa)
complexidade, 150–52
"Compreender as Práticas de Liderança e de Gestão" 2, 13, *178–80*
"Compreender o Processo de Liderança da Mudança", 155, *269*
"Compreender os Papeis no Trabalho de Equipa", 73, *251–52*
comprometimento: e mudança, 156, 158; definição, 69; inspiração, 66; de líderes, 4, 5, 68; com uma visão compartilhada, 23; vs. cumprimento, 68–69, 69 (tabela), *242–43*
comunicação: e mudança, 159–60 (caixa); exercícios para melhorar, 65 (caixa); formas de, 61; boa, e clima de trabalho, 60–61; identificação de suposições em, 62–63; melhoria, 65–66, 237–39; habilidades de escutar, 61, 222–23; produtos, 160 (caixa); reactiva e pro-activa, 64 (tabela), 65; estilo, para feedback, 64–66, *234–36*. *Ver também* advocacia; questionário; método ORID
confiança: e boas relações laborais, 4; e respeito, 4; e desempenho da equipa, 67; desenvolvimento da, 68 (caixa), 106, *240–41*; definição de, *240*; em serviços, 5; quebra da, 105 (caixa); manutenção da, 68, 106
conflito: e coordenação, 171; terminar, 64; gestão, 95, 100–101, 107
"Conhecer a nossa equipa", 56 (tabela)
"Conquistar o Comprometimento e Não Apenas o Cumprimento", *242*
"Conquistar o Comprometimento e Não Apenas o Cumprimento", 69, *242–43*
conselho director, 105, 112, *257*, *258*
consultores, 100
Cooperrider, David, *221*
coordenação multi-sectorial, 91–92, 125, 132–33, 135
coordenação: e expansão, 167–70, 171 (caixa); e verificação, 30; a nível central, 130–31; a nível local, 124–25; a nível intermédio, 142; por gestores de 2.º nível, 91–92; exercício para, *266–68*; multi-sectorial, 92, 123–24, 132–33, 135
corrupção, 5, 72, 76–79
Covey, Stephen, 8, *216*, *218*
"Criar um Clima de Esperança e Possibilidade", 57, *221–22*
"Criar uma Visão Compartilhada", 147, *189–90*
"Criar uma Visão Pessoal", *184–86*
"Critérios para a definição do desafio", 36 (caixa)
cuidados de saúde com base comunitária. *Ver* nível local
"Cultura organizacional é diferente de clima", 55 (caixa)

cumprimento: definição, 69; tipos de, 69; vs. comprometimento, 68–69, *242–43*

dados: para tomada de decisão, 28; para sistema nacional de saúde, 130; fontes, 31, 122. *Ver também* informação
descentralização, 116, 117, 128, 136. *Ver também* sistemas de saúde
declaração do desafio, 22, 24, 36
"Defender e coordenar o apoio aos serviços de saúde", 142 (caixa)
delegação, 88
desafios: definição de, 35–36; enquadramento, 22; ajudar as equipas a enfrentar, 21, 48–49; melhoria da capacidade de resposta a, 15; equipa necessária para, 58; vs. problemas, 22, *205*
descarrilamento. *Ver* transições de liderança
desempenho, individual: e clima de trabalho, 52–53, 60; fraco, e tutoria, 71–72; fraco, e feedback, 64–65; fraco, e gestores de 2.º nível, 93; problemas de, diagnosticar, *249–50*; normas, 68–69, 71
desempenho, programa de, 33 (caixa), 122 (caixa), 169 (caixa)
"Desenvolver e manter a confiança", 68 (caixa)
Determinar como o sistema está a funcionar, 135
"Determinar como o sistema está a funcionar", 135–36 (caixa)
"Diagnosticar Problemas de Desempenho", 72, *249–50*
"Diagnóstico das Causas Raízes – Diagrama da Espinha de Peixe, 35, *200–204*
"Distinguir comprometimento e cumprimento", 69 (tabela)
"Distinguir Desafios de Problemas", 35, *205*
"Distinguir entre problemas de rotina e situações complexas", 153 (tabela)
distritos, 119 (fig.), 121 (tabela), 142, 143–45. *Ver também* nível local
diversidade, 63–64, 88
doadores, 126, 134. *Ver também* grupos de interesse

Egipto, 7, 13, 43–44, 167
capacitação, 6, 7, 53, 10, 118
autonomia, 129, 134, 141, 142
ética, 4, 5
"Elaborar um Plano de Acção que Leve a Resultados", 40, *212–15*
"Elementos que quebram a confiança", 105 (caixa)
enfermeiras, 53
"Equilíbrio entre Advocacia e Indagação: Mudar o Padrão da Conversa", 65, 101, 160, *225–27*
equipa: equilibrar necessidades da, 60; aprender sobre, e clima de trabalho, 56 (tabela); moral, melhoria da, 61, 142–43; necessidade de desafios, 58; necessidade de clareza, 58–59; apoio à, 58, 59–60, 92 (caixa);

transição de cargo no terreno para sede, 92 (caixa); estilos de trabalho de, 56, 59. *Ver também* recursos humanos; desempenho, individual; supervisão; equipas
equipas: reconhecimento das, 47; definição, 22; desenvolvimento de uma visão, 25–27; distritais no Senegal, 76–77; enfrentar dificuldades em, 22–23; aprendizagem em, 72–73; feedback positivo em, 65; funções em, 56, 72–73, 248–49; garantir recursos para, 59; apoiar, 46–47, 59–60
Escada da Inferência, 62, 63 (fig.), *228–30*
esperança, *221–22*
"Estabelecer Prioridades Usando a Matriz de Prioridades", *206–9*
"Estabelecer Resultados Mensuráveis", 28, *193–96*
Estabelecimento de prioridades, *206–7*, *216–18*
"Evitar Erros Comuns no Recrutamento de Novos Líderes", 111, *257–58*
"Exemplos de declarações sobre a situação actual", 32 (caixa)
"Exemplos de resultados mensuráveis", 28 (caixa)
"Exercício de Tutoria para 3 Pessoas", *247*
"Exercícios para melhorar a comunicação", 65 (caixa)
"Expandir práticas clínicas", 167 (caixa)
expansão: de mudanças, 166–69; de práticas clínicas, 167 (caixa); definição, 164; no Egipto, 44; assumir a liderança da, 171 (caixa)
"Experiências de aprendizagem na utilização de práticas de liderança", 14 (caixa)
"Explorar o Pensamento dos Outros: A Escada de Inferência", 65, *228–30*

"Factores a considerar na análise do ambiente interno", 33 (caixa)
"Factores a Ter em Conta na Análise do Ambiente", 30 (fig.)
"Factores chave na liderança da mudança organizacional", 156 (tabela)
"Fazer Pedidos Concretos e Reduzir as Reclamações", 65, *237–39*
"Fazer Pedidos para uma Melhor Coordenação" 147, *266–68*
feedback, 64–66, *234–36*
Ferramenta de Alocação de Custos Hospitalares (HOSPICAL), 124
Ferramenta de Análise de Receitas e Despesas (CORE), 124
"Ferramenta de Diagnóstico de Problemas Pessoais de Desempenho", *249*
"Ferramentas para avaliação dos serviços de saúde locais e da saúde comunitária", 122 (caixa)
"Ferramentas para avaliação dos serviços de saúde locais e da saúde comunitária.", 122 (tabela)

"Ferramentas para melhorar a gestão das unidades de saúde", 125 (caixa)
"Ficha de Trabalho Conversa sobre Fracasso", *220*
Filipinas, 116, 128
financiamento da saúde, 124, 125 (caixa), 125 (caixa), 130
Fisher, Roger, *262*
"fluxo" de liderança, 82, 83 (fig.), 90, 111, 113
focalização: como prática de liderança e gestão, 11, 13, 14; a nível central, 132, 133; para apoiar a implementação, 42
"Folha de Trabalho para o Plano de Acção", 41 (fig.)
"Fontes dos dados", 31 (caixa)
formação de equipas, 72. *Ver também* aprendizagem
"Formulário de Feedback", *236*
"Formulário para o plano de acção", 41 (tabela)
"Fornecer Feedback Útil", 65, 72, 101, 234–36
fracassos: e progressos, 46–47; definição, 46 (caixa); liderar a nossa equipa perante, 46–47, *219–20*

Galer, Joan (née Bragar), 68
Gandhi, Mahatma, 173
género, 59, 63, 88
geração de receitas, 163–64 (caixa)
gestão clínica, 125 (caixa)
Gestão da melhoria do desempenho (MPI), 122
gestão de conhecimento, 161
gestão de materiais, 165 (caixa). *Ver também* gestão farmacêutica
gestão de medicamentos, 120, 128, 129, 164
gestão de sucessões. *Ver* sucessão de liderança
Gestão e Sustentabilidade Organizacional (MOST), 33, 165
gestão farmacêutica, 120, 128, 129, 165
gestão financeira, 164
gestão por observação, 94
gestão: definição, 7; práticas de, 11–12, 54; vs. liderança, 7. *Ver também* práticas de liderança e gestão; *em* gestores
gestor que governa, 128–29, 130
gestores de 1.º nível: descarrilamento de, 90; preparação de, 94; práticas de gestão e liderança de, 89 (tabela); redes de comunicação, 88–89; planeamento por, 85; relacionamentos de, 86–87, 88–89; responsabilidades de, 85, 87; competências de, 88–89; supervisão, 94; tarefas de, 87; transição a partir de provedor de serviço, 85
gestores de 2.º nível: alocação de recursos por, 94; descarrilamento de, 96; preparação de novos, 94; práticas de gestão e liderança de, 95 (tabela), 95–96; gestão de prioridades concorrentes, 94–95; gestão de conflitos, 95; planeamento por, 91;

relacionamentos de, 91–92, 93; responsabilidades de, 92–93; competências de, 94–95; apoio de gestores de 1.º nível por, 91, 92, 93, 94
gestores de 3.º nível: nomeação, 98–99; tomada de decisão por, 97; descarrilamento de, 101, 103; preparação de novos líderes por, 99; práticas de gestão e liderança de, 101, 102 (tabela); gestão de conflitos, 100; gestão de consultores, 100; planeamento por, 97–98, 100; prioridades de, 98; responsabilidades de, 97, 98, 99 (caixa); auto-avaliação por, 101; competências de, 99–101; apoio de gestores de 2.º nível por, 101; tarefas de, 99–100
gestores de 4.º nível: e autoridade, 107; e conselho director, 105; e comunicação, 107; e confiança, 105–6; crença em si e nos outros, 106; descarrilamento de, 108–9, 110; promover a interdependência, 107; práticas de gestão e liderança de, 108, 109 (tabela); gestão de conflitos, 107; prioridades de, 104–5; sector privado, 105; sector público, 104, 105–6; relacionamentos de, 105–6; responsabilidades de, 104–6; valores de, 107, 108
gestores distritais. *Ver* nível local
gestores que lideram: e transformam, 170; como "conectores humanos", 56; como modelos, 57, 157; tornarmo-nos, 1, 18 (tabela), 17–18; desenvolvimento de, 45, 81, 82, 94, 99; saúde de, 57; influência de, no clima de trabalho: 55; responsável por equipas, 22; rede de apoio para, 67
gestores seniores, 75, 76. *Ver também* gestores de 3.º nível
Gilmore, Thomas N., *258*
Goleman, Daniel, 53
Gottman, John M., 65
"Grupos de Interesse, Ficha de Análise dos", *199*
grupos de interesse: alinhamento/mobilização, 22–23, 46, 121, 123–24, 133, 141, 167, 169, *210–11*; análise de, 30–31, *197–99*; consulta sobre tendências, 32; envolvimento no desenvolvimento da visão, 25–27; análise, a nível central, 132–33; análise, a nível intermédio, 140–41; trabalhar com, para expansão, 167–70
grupos de trabalho. *Ver* equipas
Guiné, 15, 169

Haiti, 116, 122
Hay Group, 53
Heifetz, Ronald, A., 83
humildade, 72, 73 (caixa)

implementação: como prática de liderança e gestão, 10, 14; prioridades concorrentes, 42; planos para, 39, 40, 42

"Implementar um programa de desenvolvimento da liderança", 45
imunização, 15
indagação: e advocacia, 61–62, *225–27*; definição, 61; tipos de, *225*
Índia, 126, 128
Indonésia, 170
Inferência, Subir a Escada da, 62, 63 (fig.), *228–30*
influência, 27, 156 (caixa), *191–92*
informação, 29, 129, 130, 161, 163. *Ver também* dados
informação, educação e comunicação, 123
Inquérito Apreciativo, *218*
inspiração: e reconhecimento, 47; e confiança, *240–41*; e clima de trabalho, 54; como prática de liderança e gestão, 7, 11, 13, 14; a nível central, 136; a nível local, 125–27; a nível intermédio, 143; comprometimento, 66; para apoiar a implementação, 43
"Inspirar Através da Desenvolvimento da Confiança no Trabalho", 67, *240–41*
Institute of Cultural Affairs, *231*
integridade dos líderes, 4, 5, 107
interdependência, 107
Ishikawa, Kaoru, 35

Jaques, Elliott, 82

Kantor, David, *251*
Kotter, John P., 155
Kouzes, James M., 56, 70

Laschinger, H. K., 53

Leadership without Easy Answers, 83
legislação, 129
licenciamento, 129
liderança: cultura, 111–12; definição, 152; positiva vs. negativa, 4, 5
"Liderar e gerir contribuem para coisas diferentes", 7 (caixa)
liderar: e capacitar, 7; definição, 7, 22; práticas, 11, 13 (caixa). *Ver também* práticas de liderança e gestão; vs. gestão, 7; com uma visão, 26, 27
líderes: características dos, 2, 4–5; comunidade, 126; preparação de novos, 94, 99; sector público e privado, 105–6; uso de autoridade, 107; valores dos, 4–5, 107
"Lista de Verificação das Iniciativas de Mudança Bem- Sucedidas", *271*
Litwin, George H., 51

malária, 8–10, 11
"Manifestar reconhecimento pelos esforços das pessoas", 47 (caixa)
Manual do Supervisor Clínico, 125
mapeamento político, 136
Marco Conceptual da Liderança e Gestão, 9, 12–14, 13 (fig.), 45, *178–80*
Matriz de Prioridades, 37, *206–7*
"Matriz do Importante e Urgente", *215–17*
McClelland, David C., 57

"Melhorar as Competências da Tutoria – Lista de Verificação OALFA", 71, *248*
melhores práticas, 136
mentalidade: e competências de liderança, 17; definição, 2; questões sobre, 19; mudanças, 2, 3, 83, 117
ministérios da saúde, 134, 137. *Ver também* nível central
missão, 24, 25
Mito da Equipa de Gestão, 99
"Mobilizar os Grupos de Interesse para Assegurar Recursos", 40, 171, *198*, *210–11*
"Mobilizar recursos locais", 126 (caixa)
Modelo de Liderança e Gestão para Alcançar Resultados, 9 (fig.), 151 (fig.); e mudança, 153; e melhoria da saúde, 8; e capacidade organizacional, 9; concentrado nos serviços, 11; práticas para gestores de 1.º nível em, 89
Modelo do Desafio: e mudança, 152; aplicado no Egipto, 43–44, 167; exemplo de, 39; como usar, 24; processo, 23 (fig.), 49, *181–83*, *183–85*, *193–96*; finalidade do, 21, 23
monitorização e avaliação, 11, 15, 42, 136, 162, 164
mortalidade infantil, 8
"Mostrar que não sabemos tudo", 73 (caixa)
motivação: e compensação, 57; e necessidade de apoio, 60; e clima de trabalho, 10, 51, 52; pontos essenciais para encorajar, 69–70; de gestores seniores, 77; fontes de, 56, 57, 69. *Ver também* reconhecimento; comprometimento; inspiração
"Mudança de linguagem reactiva para pro-activa", 64 (tabela)
mudança: alinhamento/mobilização, 167, 172, 191–92; e clima, 157, 173; e comunicação, 160; e complexidade, 152–54; e coordenação, 169–70; e sistemas de gestão, 162–65, 174; capacidade de responder a, 9; "adeptos precoces de", 156, 159–60; influenciar, *191–92*; no ambiente dos cuidados de saúde, 151; liderar, 151, 152, 154–56, 157–58, 167–68, 174, *270*, *271–72*; resistência a, 156, 159–161 (caixa); respostas a, 157–58, 158 (caixa); expansão, 166–71, 173; bem sucedida, 155–57, 172, *270–71*
"Mudanças de foco para o nível central", 131 (tabela)
"Mudanças de foco para o nível distrital", 121 (tabela)
"Mudanças de Foco para o nível intermédio", 140 (tabela)
mudanças do líder, 3, 3 (tabela), 16
"Mudar o sistema de saúde para servir às necessidades locais", 117 (fig.), *265*
municipalidades. *Ver* nível local
Museveni, Yoweri, 4

negociação, 146–48, 147 (caixa), *258–59*, *261*, 4
"Negociar o Alcance dos Resultados Pretendidos", 148, *262*
nepotismo, 6, 88
Nicarágua, 61, 120, 127, 137, 168
nível central: como gestor que dirige, 128; coordenação a, 132–33; inspiração a, 136–37; práticas de liderança e gestão a, 132; mobilização de recursos a, 134–35; modernização, 134, 137; organização a, 134; alocação de recursos para, 129, 130; responsabilidades de, 119, 129; funções de, 119, 128, 130, 133; analisar a, 132, 133, 135; mudanças de foco para, 131 (tabela)
nível intermédio, do sistema de saúde: defender o apoio a, 141, 142 (caixa); alinhamento/mobilização a, 142; e distritos, 140, 141–44; e reforma, 118; coordenação a, 142 (caixa); foco a, 141; inspiração a, 143; práticas de liderança e gestão a, 139; organização a, 141–42; responsabilidades de, 138–39; funções de, 119 (tabela), 138; verificação a, 139–40; mudanças de foco a, 140 (tabela)
nível local: alinhamento/mobilização a, 123–24; coordenação a, 123–24; concepção de serviços a, 117; inspirar comprometimento a, 124–26; práticas de liderança e gestão a, 120–21; planeamento a, 123; responsabilidades de, 117–18, 120; roles of, 119; verificação a, 121–23; serviços a, apoiar, 119 (tabela); mudança de foco a, 120, 121 (tabela)
nível provincial. *Ver* nível intermédio
nível regional. *Ver* nível intermédio
normas e padrões, 129

"O que é a análise de causas raízes", 34 (caixa)
"O que é um fracasso?", 46 (caixa)
"OALFA, Lista de Verificação", *248*
OALFA, processo, 71, *248*
obstáculos, 24
solução de reidratação oral, 166
orçamentação, 43
organização: como prática de liderança e gestão, 11, 15; a nível central, 134; a nível intermédio, 141–42; para apoiar a implementação, 42; trabalho de, 88
organizações não governamentais. *Ver* organizações; grupos de interesse
organizações: como redes, 107; mudança em, 145, 154–56; mudança em, e sistemas de gestão, 162–65; competição em, 98, 99 (caixa); componentes de organizações fortes, 9, 10 (caixa); cultura de, 53, 55 (caixa), 79, 111–12; história de, e clima de trabalho, 53; "fluxo" de liderança

em, 82–83; trabalho de gestão em, 93; políticas de, 59; função dos gestores seniores em, 75, 99 (caixa). *Ver também* verificação: ambiente interno
"ORID, Ficha de Trabalho", *232*, *233*
ORID, método, 65, 72, *231–33*
ouvir, 61, 223–24

padrões e normas, 129
"Papel dos sistemas de gestão no apoio à mudança", 163–65 (caixa)
Papua Nova Guiné, 129
Partners for Health Reform*plus*, 135
pensamento estratégico: de nível máximo, 106, 108; de nível 3, 100; definição, 100
pensamento sistémico, 108
Peru, 126
PICO, técnica, *261*
planeamento estratégico, 100, 132, 133
planeamento familiar, 43–44
planeamento: como prática de liderança e gestão, 11, 15; a nível local, 123; operacional, 163; estratégico, 100, 132, 133–34; utilização do Modelo do Desafio, 23. *Ver também* planos de acção; *em* gestores
"Planear a Sucessão da Liderança", 111, *253–55*
planos de acção: componentes de, 38; elaboração, 38, 40, 41 (fig.), *209–12*; formato para, 40, 41 (tabela); folha de trabalho para, 40, 41 (fig.), *211*. *Ver também* acções prioritárias
poder, 118. *Ver também* capacitação
políticas, 130
políticos, 126, 134
Ponto de prestação de serviços funcionais, 122
"Pôr as Primeiras Coisas em Primeiro Lugar: A Matriz do Importante e do Urgente", 42, 100, *216–18*
Posner, Barry Z., 56, 70
"Prática chave de liderança e gestão para gestores de 1.º nível", 89 (tabela)
"Prática chave de liderança e gestão para gestores de 2.º nível", 95 (tabela)
"Prática chave de liderança e gestão para gestores de 3.º nível", 102 (tabela)
"Práticas chave de liderança e gestão para gestores de nível máximo", 109 (tabela)
práticas clínicas, 167
práticas de liderança e gestão: e clima de trabalho positivo, 54, 59 (caixa); descrição, 6, 10–14; exercício sobre, *178–80*; identificar forças e fraquezas de, 12–14; de gestores de 1.º nível, 89 (tabela), 89; de gestores de nível máximo, 109, 109 (tabela); de gestores de 2.º nível, 95 (tabela), 95–96; de gestores de 3.º nível, 101, 102 (tabela); questões sobre, 20; resultados da utilização de, 9.

Ver também práticas específicas; *em* gestores
"Preparar uma Negociação de Sucesso", *259–60*
"Principais elementos de uma organização que funciona bem", 10 (caixa)
"Princípios da Tutoria", *246*
Processo de Mapeamento e Responsabilidades e Poderes, 135
Processo Integrado de Liderança e Gestão, 15 (fig.)
Programa de Desenvolvimento de Liderança: no Egipto, 13, 43–44, 169; na Guiné, 169; no Nicarágua, 168; no Senegal, 76; princípios e processo do, 44, 45 (caixa)
Programa de Iniciativas Locais (Índia), 126, 128
progressos, 47
projecto, 87
projectos piloto, 166
promoções, 82, 87. *Ver também* transições de liderança
"Proporcionar apoio apropriado às competências e aos interesses das pessoas", 92 (caixa)
"Proporcionar oportunidades de compartilhar conhecimentos e experiências", 161–63 (caixa)
PROSPEK (processo de melhoria de desempenho), 170
Protocolo para a gestão e avaliação da prestação de serviços, 122
"Quadro sobre Advocacia e Indagação", *226*
qualidade de serviços, 123
qualidade, garantia de, 163
"Questionário orientado para tutoria de membro da equipa", 71 (caixa)
Quick, James C., 58

"Reclamações versus Pedidos", *239*, *268*
reclamações, 66, *237–39*
"Recompensas para um clima de trabalho positivo", 52 (fig.)
"Reconhecer a Nossa Esfera de Influência", *191–92*
"Reconhecer a Nossa Esfera de Influência", 28, *191–92*
"Reconhecer um clima de trabalho positivo", 53 (caixa)
reconhecimento, 47, 47 (caixa), 69–70
recrutamento, 88
recrutamento, 88
recursos humanos: e equidade, 141; compensação, 57, 70; distribuição, 94, 134, 139–40; contratação, 88; recrutamento, 88; pessoal, 33; fornecimento de, 136, 141–42; sistemas, 72, 163. *Ver também* sucessão de liderança, pessoal; equipas
recursos, alocação de, 129, 130, 134
"Recursos, Formulário de Pedido de Mobilização de", *211*
recursos, mobilização de, 126 (caixa), 141 (caixa), *210–11*
redes de comunicação, 67, 76, 88–89

"Reflexão sobre a Comunicação: O Método ORID", 65, 72, 101, *231–33*
"Reflexões sobre os valores da liderança", 6 (caixa)
reforma no sector da saúde, 116, 117, 118, 132, 135–36 (caixa), 146
regulamentos, 129
"Renegociar Funções entre Níveis do Sistema de Saúde", 147, *263–65*
"Renegociar funções entre níveis e grupos de interesse do sistema de saúde", 147 (caixa)
resistência, à mudança, 158, 159–60, 159–60 (caixa)
respeito: e confiança, 5, 6; definição, 5; em serviços, 6
resultados mensuráveis: e necessidade de informação, 28; consultar gestores seniores sobre, 28; definição de, 27–28, *191–94*; exemplos de, 28 (caixa); conclusão de, 24, 28
"Reunindo", 39 (caixa)
riscos, tomada de, 4, 5, 6 (caixa), 19
Rogers, Everett, 160
rotina, vs. complexo, 153–55

saúde pública, inovações em, 166
sector privado, 105, 112 (caixa), 118. *Ver também* organizações
sector público, 105–6, 118. *Ver também* nível central
"Sectores do sistema de saúde", 118 (fig.)
"Seleccionar uma Estratégia para Alcançar um Acordo Negociado", *261*
Senegal, 76, 127
Senge, Peter, 99, *184*
"Ser modelo das mudanças para influenciar os outros", (caixa)
serviços de saúde, 10, 125 (caixa)
"Sinais de descarrilamentos no nível 1", 90 (caixa)
"Sinais de descarrilamentos no nível 2", 96 (caixa)
"Sinais de descarrilamentos no nível 3", 103 (caixa)
"Sinais de descarrilamentos no nível 3", 110 (caixa)
Sistema dos Quatro Actores, 251
Sistemas de gestão, 10, 12, 54–55, 107–8, 162–65, 163–65 (caixa)
sistemas de informações em saúde, 129, 130
sistemas de saúde: e mudança de mentalidade, 117; atributos de bons, 116–17; alterações nos, 115, 116; funcionamento dos, 135 (caixa); níveis de, 117–18, 147, 148; reforma dos, 116, 117; reorientação para as necessidades locais, 117 (fig.), 148, 267; papéis no, 146–48, 147 (caixa), 263–65 (*ver também* nível central; nível local; nível intermédio); verificação, 135–36 (caixa); sectores do, 118 (fig.)
SMART, critério, 27, *193*, *195*
Srinastva, Suresh, *221*
stress, 58

Stringer, Robert A., 51
"Subir a Escada de Inferência", 63 (fig.)
sucessão de liderança: e "fluxo" de liderança, 111; evitar erros na, *274–58*; dimensões da, 112 (caixa); planeamento da, 113, *253–56*; trauma de, 111; usar um comité de selecção para, *256*
supervisão, 55, 56
sustentabilidade, 33 (caixa), 97–98
SWOT, análise, 33–34

Tailândia, 133
Técnica dos Cinco Porquês, 35, *200–01*, *204*
Técnicas da Espinha de Peixe e dos Cinco Porquês", *200–204*
"Tornarmo-nos gestores que lideram", 18 (tabela)
transições de liderança: como ir do palco para o balcão, 83 (fig.), 83–84; no topo. *Ver* sucessão de liderança; definição, 81; descarrilamento nas, 84, 90 (caixa), 90, 96 (caixa), 101, 103 (caixa), 110 (caixa), 113; requisitos das funções de, 82, 83; principais áreas de, 83; níveis de, 81; questões sobre, 113
"Três dimensões da gestão de sucessão da liderança no sector privado", 112 (caixa)
tutores e tutoria, 59
tutores e tutoria: e fracassos, 219–20; e desempenho, 71–72, 78; por gestores de 3.º nível, 102; definição de, 71; questionário orientado para, 71 (caixa); técnicas para, 71, 72, 244–47, *248*
"Tutoria para Apoiar Outras Pessoas", 71, 101, *244–47*

unir/mobilizar, como prática de liderança e gestão, 12, 14, 15; a nível central, 133, 134; a nível local, 123–26; a nível intermédio, 141; para enfrentar desafios, 22; para facilitar o trabalho de equipa, 54; para apoiar a implementação, 42. *Ver também* grupos de interesse
"Usar o Modelo do Desafio", *181–83*
"Usar práticas de liderança e gestão para melhorar o clima de trabalho", 59 (caixa)

vacinação, 16
valores, 6, 6 (caixa), 20. *Ver também* ética; valores específicos
vigilância, 139
"Usar práticas de liderança e gestão para melhorar o clima de trabalho", 59 (caixa)
visão compartilhada: e mudança, 156, 160–61; criação de uma, 25, 26, 27, 147, *187–88*, *189–90*, *221–22*; no Modelo do Desafio, 24
"Visão é diferente de missão", 158 (box)
"Visão é diferente de missão", 25 (caixa)
visão: e mudança, 159–60; e grupos de interesse, 25; criação da, 25,

26, 27, 147; exemplo de, 25;
importância da, 25; inspiradora,
25; associada a prioridades, 8;
pessoal, *184–86*; vs. missão, 25.
Ver também visão compartilhada

Zimbabué, 75

Sobre a Management Sciences for Health

Management Sciences for Health (MSH) é uma organização internacional sem fins lucrativos, dedicada a preencher as lacunas entre aquilo que se sabe serem os esmagadores desafios de saúde pública que muitos países enfrentam e aquilo que é feito para enfrentar esses desafios.

A MSH trabalha desde 1971, em mais de 100 países, com decisores políticos, profissionais de saúde e utentes dos serviços de saúde, para melhorar a qualidade, a disponibilidade e o preço desses serviços. Trabalhamos com governos, doadores, organizações não-governamentais e departamentos de saúde para responder a problemas de saúde prioritários como o HIV/SIDA, a Tuberculose, a Malária, a Saúde infantil e a Saúde reprodutiva. As nossas publicações e produtos electrónicos potencializam a nossa assistência nessas áreas técnicas.

A MSH possui mais de 1.100 colaboradores de quase 70 países, que trabalham na sua sede em Medford, Massachusetts, nos escritórios da região de Washington, DC, e em mais de 30 gabinetes nacionais. Através da assistência técnica, da pesquisa, da formação e do desenvolvimento de sistemas, a MSH está empenhada em marcar uma diferença duradoura na saúde mundial.

Para mais informações sobre Management Sciences for Health, é favor visitar o nosso Website em www.msh.org. Para catálogos das publicações do MSH, é favor contactar:

MSH Bookstore
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155 USA

Telefone: 617 250 9500
Fax: 617 250 9090
E-mail: bookstore@msh.org