

**Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”
UNIGRANRIO**

Tiago Martins Ramos da Silva

**Lógicas institucionais e as respostas estratégicas diante da prática de
acreditação hospitalar nos hospitais do estado do Rio de Janeiro**

**Rio de Janeiro
2016**

Tiago Martins Ramos da Silva

Lógicas institucionais e as respostas estratégicas diante da prática de acreditação hospitalar nos hospitais do estado do rio de janeiro

Dissertação apresentada à Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Rossoni

Rio de Janeiro

2016

CATALOGAÇÃO NA FONTE/BIBLIOTECA – UNIGRANRIO

S586l Silva, Tiago Martins Ramos da.
Lógicas institucionais e as respostas estratégicas diante da prática de acreditação hospitalar nos hospitais do Estado do Rio de Janeiro / Tiago Martins Ramos da Silva. – 2016.
84 f. : il. ; 31 cm.

Dissertação (mestrado em Administração) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências Sociais e Aplicadas, Rio de Janeiro, 2016.
“Orientador: Prof. Dr. Luciano Rossoni”.
Bibliografia: f. 79-84.

1. Administração 2. Hospitais - Credenciamento. 3. Lógica institucional.
I. Rossoni, Luciano. II. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. III. Título.

CDD - 658

“Este trabalho reflete a opinião do autor, e não necessariamente a da Associação Fluminense de Educação – AFE. Autorizo a difusão deste trabalho.”

Tiago Martins Ramos da Silva

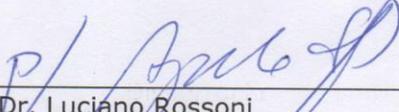
"LÓGICAS INSTITUCIONAIS E AS RESPOSTAS ESTRATÉGICAS
DIANTE DA PRÁTICA DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NOS
HOSPITAIS DO ESTADO DO R.J"

Dissertação apresentada à
Universidade do Grande Rio
"Prof. José de Souza Herdy",
como parte dos requisitos
parciais para obtenção do grau
de Mestre em Administração.

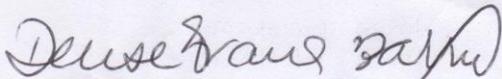
Área de Concentração:
Gestão Organizacional.

Aprovado em 29 de FEVEREIRO de 2016.

Banca Examinadora



Prof. Dr. Luciano Rossoni
Universidade do Grande Rio



Prof.ª Dr.ª Denise Franca Barros
Universidade do Grande Rio



Prof.ª Dr.ª Alketa Peci
Fundação Getúlio Vargas – FGV/EBAPE

Aos meus pais, esposa e filha.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo amor incondicional, dedicação e por ter dado o melhor exemplo que um filho poderia ter.

A minha esposa Aline, pelo companheirismo em todos os momentos, bons e ruins. Graças a você receberei em breve o maior presente de toda minha vida: nossa filha Maria Alicia.

A minha filha, Maria Alicia, que apesar de ainda estar no ventre de sua mãe, Aline, já mudou a minha vida para sempre. Por você eu vou a qualquer lugar e alcanço qualquer objetivo.

Ao meu orientador, Prof. Luciano Rossoni, por todo aprendizado acadêmico e por ter me propiciado uma forma de ver o mundo com os meus próprios olhos, respeitando e ouvindo a opinião dos demais.

Aos meus professores do Mestrado, pela incrível experiência vivida, pelo conhecimento que adquiri e pela forma de pensar jamais experimentada antes.

A todos os alunos e amigos do Mestrado, que compartilharam todo o conhecimento e aprendizado, assim como emoções, estímulos, angústias e conquistas. Todos nós já somos vencedores.

À minha amiga e colega Rubia, por me acompanhar lado a lado nessa escalada, sempre juntos, superando obstáculos e obtendo vitórias. O esforço nunca será em vão.

Ao criador do Universo, que ao mesmo tempo me propicia a certeza e a dúvida, a alegria e a tristeza. Seja lá quem for e onde estiver, és grandioso e tem toda minha admiração e espero um dia ter as respostas que só tu podes me dar.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar como as lógicas institucionais condicionam as respostas estratégicas das organizações diante da adoção da prática de acreditação hospitalar em hospitais do Estado do Rio de Janeiro.

Para alcançar este objetivo, foi elaborado um quadro analítico com categorias de análise extraídas de trabalhos como o de Oliver (1991), Thornton e Ocasio (2012), Meyer e Rowan (1977), Pache e Santos (2010) e Scott (2008). O estudo é relevante para o campo hospitalar à medida que avalia a prática de um importante método de gestão da qualidade em hospitais públicos e privados do Estado do Rio de Janeiro.

O estudo avaliou quatro hospitais cariocas que possuem o certificado de acreditação hospitalar do Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA ou da Organização Nacional de Acreditação - ONA, através de entrevistas em profundidades e questionários aplicados a avaliadores, gestores e funcionários de cada organização.

Após a análise dos resultados, a pesquisa concluiu que as lógicas institucionais têm impacto direto nas respostas estratégicas das organizações, assim como diferentes lógicas dominantes podem causar respostas estratégicas distintas. O estudo contribui teoricamente para o campo dos estudos organizacionais à medida que salienta a importância das lógicas institucionais como um elemento de grande relevância ao avaliar as respostas estratégicas diante da adoção de práticas organizacionais.

Palavras-chave: lógicas institucionais, respostas estratégicas, acreditação hospitalar.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze how the institutional logics determine the strategic responses of the organizations on the adoption of hospital accreditation practice in hospitals in Rio de Janeiro.

To achieve this objective, we designed an analytical framework with extracted analysis of categories of studies such as from Oliver (1991), Thornton and Ocasio (2012), Meyer and Rowan (1977), Pache and Santos (2010) and Scott (2008). The study is relevant to the hospital field because it analyses the practice of an important quality management method in public and private hospitals in the State of Rio de Janeiro.

The study evaluated four hospitals in Rio de Janeiro with the hospital accreditation certificate: Brazilian Accreditation Consortium - CBA or the National Accreditation Organization - ONA. The research was made through interviews in depth and questionnaires applied to appraisers, managers and employees of each organization.

After analyzing the results, the research concludes that institutional logics have a direct impact on strategic responses of the organizations, as well as different dominant logic may cause different strategic responses of the organizations. The study theoretically contributes to the field of organizational studies as it emphasizes the importance of institutional logics as a very important element in assessing the strategic responses to the adoption of organizational practices.

Keywords: institutional logics, strategic responses, hospital accreditation.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Cronologia de Trabalhos Publicados envolvendo o estudo de Lógicas Institucionais.....	24
Quadro 2. Sistema Interinstitucional de tipos ideais.....	27
Quadro 3. Cronologia do processo de acreditação hospitalar.....	32
Quadro 4. Modelo de objetivos x respostas a adoção.....	35
Quadro 5. Características das Lógicas Institucionais presentes nos hospitais.....	39
Quadro 6. Respostas a adoção da acreditação hospitalar.....	41
Quadro 7. Modelo de respostas estratégias a prática de acreditação hospitalar diante das lógicas institucionais concorrentes.....	43
Quadro 8. Descrição das etapas da pesquisa.....	58
Quadro 9. Características dos Hospitais participantes da pesquisa.....	59
Quadro 10. Categorias Analíticas x Trechos das entrevistas.....	63

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Relação entre as categorias analíticas.....	52
Figura 2. Resultado da questão 1 de pesquisa.....	70
Figura 3. Resultado da questão 3 de pesquisa.....	73
Figura 4. Resultado das questões 5 e 6 de pesquisa.....	74
Figura 5. Resultado das questões 8 e 9 de pesquisa.....	76
Figura 6. Síntese do resultado das questões de pesquisa.....	76

LISTA DE ABREVIATURAS

CBA	Consórcio Brasileiro de Acreditação
DC	Definição Constitutiva
DO	Definição Operacional
ONA	Organização Nacional de Acreditação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	15
1.2	OBJETIVOS DA PESQUISA.....	15
1.3	JUSTIFICATIVA TEÓRICA E PRÁTICA	16
1.4	ESTRUTURA DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO	18
2	QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA	19
2.1	A TEORIA INSTITUCIONAL E AS LÓGICAS INSTITUCIONAIS.....	19
2.1.1	Teoria Institucional: breve histórico	19
2.1.2	As Lógicas Institucionais	21
2.2	A ADOÇÃO DE PRÁTICAS E O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	29
2.2.1	A acreditação hospitalar	30
2.3	A RELAÇÃO ENTRE AS LÓGICAS INSTITUCIONAIS E A ADOÇÃO DE PRÁTICAS.....	34
2.4	AS LÓGICAS INSTITUCIONAIS E AS RESPOSTAS ESTRATÉGICAS ORGANIZACIONAIS	36
2.4.1	As lógicas institucionais dominantes nas organizações hospitalares	37
2.4.2	Um Modelo de respostas estratégicas organizacionais ao processo de acreditação hospitalar diante de lógicas institucionais concorrentes	40
3	METODOLOGIA	50
3.1	ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA	50
3.1.1	Perguntas de Pesquisa	50
3.1.2	Relação entre as categorias analíticas	52
3.2	DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS	52
3.3	DELINEAMENTO E ETAPAS DA PESQUISA	57
3.3.1	Procedimentos de coleta de dados	59
3.3.2	Procedimentos de análise de dados	60

3.3.3	Dificuldades e Facilidades na coleta e tratamento de dados.....	61
3.3.4	Limitações da Pesquisa.....	62
4	RESULTADOS	63
5	DISCUSSÃO: RELAÇÃO ENTRE AS CATEGORIAS DE ANÁLISE.....	70
6	CONCLUSÃO.....	77
	REFERÊNCIAS.....	79

1 INTRODUÇÃO

Hospitais públicos e privados vêm passando por mudanças ao longo dos anos visando principalmente uma melhoria do atendimento à população e a conseqüente legitimidade de seus processos de trabalho. Em pesquisa realizada pela Datafolha a pedido do Conselho Federal de Medicina em 2014, mais da metade dos entrevistados qualificou o sistema de saúde brasileiro com nota abaixo de 5 de um total de 10 pontos. Para os não usuários do SUS, o resultado foi ainda pior: 60% avaliaram a saúde no Brasil com nota abaixo de 5. Para Jorge *et al.* (2012), o Brasil sofre com aumento de gastos na saúde pública, além de problemas com o crescimento e o financiamento da rede privada de saúde. Estes fatores têm dificultado ainda mais a busca pela eficiência e qualidade dos serviços de saúde.

Visando um aumento da eficiência e da qualidade nos serviços da saúde, um dos mecanismos que tem conquistado espaço dentro das organizações hospitalares são os certificados de qualidade chamados de acreditação hospitalar. Acreditação Hospitalar é um processo voluntário e não governamental realizado por organizações sem fins lucrativos, que avaliam as organizações hospitalares por meio de uma série de requisitos envolvendo aspectos de segurança do paciente e do funcionário, padrões técnicos, gerenciais, entre outros (Alonso *et al.*, 2014). Após a avaliação realizada pela organização acreditadora, o hospital adquire a certificação de hospital acreditado caso consiga atingir os padrões exigidos pela mesma.

Vários hospitais em todo o Brasil têm solicitado a acreditação hospitalar, e essa atividade também avalia e certifica setores dentro das organizações de saúde como laboratórios, ambulatórios, plano de saúde, etc. Esse processo tem custos que são de responsabilidade da organização contratante e o prazo para conclusão pode ser longo, pois vai depender do cumprimento de todos os procedimentos preestabelecidos pela organização avaliadora.

Dentre as organizações acreditadoras, uma das mais conhecidas do país é a CBA – Consórcio Brasileiro de Acreditação, que utiliza padrões internacionais de acreditação fornecidos pela *Joint Commission International* – JCI. No Brasil, o

número de hospitais acreditados pelo CBA cresce de forma significativa. Só no Estado de São Paulo e Rio de Janeiro, segundo a CBA (2016), são 28 hospitais que possuem a certificação. Vale ressaltar que o programa tem outras dezenas de organizações acreditadas, dentre elas clínicas, ambulatórios e operadoras de saúde. Além da CBA, outra organização acreditadora que merece destaque é a ONA – Organização Nacional de Acreditação –, que é uma entidade genuinamente brasileira de acreditação, que já certificou mais de 200 hospitais em todo o Brasil (ONA, 2016). Atualmente, as duas organizações juntas já certificaram mais de 550 organizações de saúde.

A adoção cada vez mais freqüente desse processo de acreditação hospitalar em hospitais brasileiros já motivou estudos acadêmicos sobre o assunto, como os trabalhos de Manzo *et al.* (2012), Jorge *et al.* (2013) e Alonso *et al.* (2014). Entretanto, trabalhos buscando identificar a efetividade dessas certificações ainda permanecem raros. Questões são levantadas como quais objetivos das organizações com a acreditação, assim como as consequências dessa prática, se alcançam de fato resultados efetivos ou cerimoniais, principalmente por tratar-se de uma atividade voluntária e com alto custo.

Para responder estas questões, é essencial compreender os fatores objetivos e subjetivos, materiais e simbólicos, que circundam tanto as organizações certificadas quanto as certificadoras. Neste escopo, a teoria institucional pode contribuir de maneira significativa. Em um ambiente organizacional complexo e com constantes mudanças e sujeito a ações cada vez mais inovadoras, a Teoria Institucional auxilia de forma significativa na compreensão de padrões estabelecidos e na percepção de como e porque determinadas práticas são adotadas. Dos anos 70 até os dias atuais, as instituições passaram a ser analisadas com foco tanto nos aspectos materiais quanto nos simbólicos, culturais e cognitivos, o que foi chamado de neoinstitucionalismo. Dentro desta corrente teórica, um dos temas mais estudados atualmente no campo da teoria institucional é a lógica institucional, introduzido por Friedland e Alford (1991) e com outros pesquisadores se aprofundando no assunto, inclusive desenvolvendo métodos de análise utilizando-se do tema, como Thornton *et al.* (2012). Pache e Santos (2013) vão mais além e analisam como atores reagem a lógicas institucionais concorrentes. Com base nos

conceitos de Friedland e Alford (1991), Thornton *et al.* (2012) e Friedland *et al.* (2014), definimos a Lógica Institucional como um conjunto de práticas que formam um determinado grupo de indivíduos em uma organização, compostas por elementos objetivos e subjetivos, sejam eles crenças, valores, normas, entre outros elementos, que são tidos como legítimos tanto pelos agentes como pelo ambiente que estão inseridos. Considerando o disposto por Friedland e Alford (1991), onde Lógicas Institucionais propõem um alinhamento de níveis distintos de análise, buscando compreender o comportamento individual e organizacional dentro de um contexto socialmente construído, podemos dizer que a lógica institucional e as práticas organizacionais estão diretamente interligadas. Friedland *et al.* (2014) enfatiza que a prática é condição essencial para que as lógicas institucionais se tornem visíveis, através das chamadas substâncias institucionais. Por meio do estudo das lógicas imersas nas organizações, pretende-se com esta pesquisa obter uma melhor compreensão de como as lógicas existentes nas organizações hospitalares condicionam não somente a decisão pela adoção da prática de acreditação hospitalar, mas também podem ocasionar mudanças nas respostas estratégicas dessas organizações quanto à reprodução dessa prática, inclusive provocando consequências que destoam dos objetivos iniciais pretendidos.

1.1 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

COMO AS LÓGICAS INSTITUCIONAIS CONDICIONAM AS RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES DIANTE DA ADOÇÃO DA PRÁTICA DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR?

1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

Como objetivo geral, pretende-se analisar como as lógicas institucionais condicionam as respostas estratégicas das organizações diante da adoção da prática de acreditação hospitalar em hospitais do Estado do Rio de Janeiro.

Com a finalidade de alcançar o objetivo principal, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar todos os hospitais do Estado do Rio de Janeiro, destacando aqueles que detêm o certificado de acreditação hospitalar válido;
- Identificar as razões e os objetivos pretendidos pelas organizações hospitalares pesquisadas que aderiram ao programa de certificação hospitalar;
- Identificar quais tipos de lógicas institucionais são dominantes diante da prática de acreditação hospitalar pelas organizações;
- Analisar os resultados obtidos pela acreditação junto às organizações hospitalares, realizando uma abordagem comparativa com os objetivos traçados inicialmente.

1.3 JUSTIFICATIVA TEÓRICA E PRÁTICA

A Teoria Institucional é uma das perspectivas mais proeminentes no campo dos estudos organizacionais. Para Machado da Silva *et al.* (2005), é notável a utilização da perspectiva institucional na análise de estudos organizacionais. Segundo DiMaggio e Powell (1991, p. 3):

Dentro de estudos organizacionais, a teoria institucional tem respondido às anomalias empíricas, ao fato de que, como March e Olsen (1984: 747) colocaram, "o que observamos no mundo é inconsistente com as maneiras pelas quais as teorias contemporâneas nos pedem para falar". Estudos de mudança organizacional e política apontam rotineiramente para resultados que são difíceis de conciliar tanto com atores racionais ou funcionalistas (ver DiMaggio e Powell, ch, 3). Administradores e políticos defendem programas que estão estabelecidos, mas não implementados; gestores reúnem informações assiduamente, mas não conseguem analisá-las; especialistas são contratados não para aconselhar, mas para sinalizar legitimidade. Tais resultados difusos de pesquisa baseado em casos provocam esforços para substituir teorias

racionais de contingência técnica ou a escolha estratégica com modelos alternativos que são mais consistentes com a realidade organizacional que os pesquisadores têm observado.

Dos anos 1990 até a atualidade as lógicas institucionais têm sido utilizadas com bastante frequência como um “braço” da Teoria Institucional, principalmente como uma forma de analisar em nível micro as instituições inseridas nas organizações. Segundo Zilber (2013), trabalhos envolvendo lógicas institucionais tiveram um aumento considerável de publicações a partir do ano 2000. Para Thornton *et al.* (2012), as lógicas institucionais oferecem formas de análise, diferenciação e desenvolvimento da perspectiva, seja ela teórica ou metodológica.

Com base na perspectiva das Lógicas Institucionais, vários pesquisadores têm analisado o resultado da colisão entre lógicas, com o intuito de verificar a reprodução, mudança ou criação de novas lógicas no ambiente organizacional. Pache e Santos (2013), Blomgren e Walks (2015) são exemplos de trabalhos recentes utilizando organizações na área de saúde. Entretanto, o estudo de organizações de saúde brasileiras sob uma perspectiva lógica institucional ainda carece de exploração. Diante do exposto, o estudo das lógicas institucionais presentes no ambiente hospitalar e no processo de acreditação nas organizações de saúde do Estado do Rio de Janeiro pode trazer resultados satisfatórios para a resolução do problema desta pesquisa, além de contribuir de forma significativa para o avanço dos estudos sobre lógicas institucionais no campo organizacional. Além do exposto, este estudo pode trazer contribuições relevantes no estudo das respostas organizacionais perante práticas legitimadas, pois avaliará como lógicas específicas presentes nas organizações podem gerar respostas organizacionais distintas.

O campo organizacional hospitalar vem buscando alavancar a eficiência e a qualidade do atendimento dos hospitais. Essa exigência não vem apenas da área citada, mas também se tornou uma necessidade almejada pela sociedade e conseqüentemente pelo Estado. Na tentativa de alcançar tais objetivos, os hospitais vêm adotando a acreditação hospitalar como um método para avançar na qualidade e profissionalizar os processos de trabalho. A teoria institucional, por meio do estudo das lógicas imersas nas organizações, pode ajudar a compreender as razões pelas quais determinadas práticas são adotadas e legitimadas pelos hospitais, enquanto

outras são esquecidas ou modificadas. A compreensão dos motivos que solidificam práticas adotadas nas organizações hospitalares pode propiciar uma análise mais concreta da necessidade de tais ações.

1.4 ESTRUTURA DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO

Esta dissertação é composta por 6 capítulos, sendo o primeiro composto por esta introdução. Após este capítulo inicial, no capítulo 2 será apresentado o quadro teórico de referência. O propósito deste capítulo é a apresentar a base teórica utilizada para este estudo. Inicialmente, será apresentado um breve histórico sobre Teoria Institucional, mostrando de forma resumida seu avanço até a atualidade. Em seguida, os conceitos de lógica institucional, adoção de práticas e acreditação hospitalar serão abordados, evidenciando inclusive aspectos e elementos que os relacionam. Para finalizar, um modelo de respostas estratégicas organizacionais perante a prática de acreditação hospitalar diante de lógicas dominantes nas organizações acreditadas é exposto, inclusive com apresentação das questões de pesquisa. No terceiro capítulo, serão demonstrados os procedimentos metodológicos. Neste capítulo as etapas que compõem a pesquisa serão discriminadas. No quarto capítulo, serão expostos os resultados da pesquisa e de categoria de análise estudada. No quinto capítulo, serão discutidos os resultados, analisando os mesmos e relacionando-os entre as categorias e questões de pesquisa. No sexto e último capítulo, será exposta a conclusão da pesquisa, descrevendo inclusive os aspectos contributivos e as limitações da pesquisa, assim como sugestões de possíveis estudos futuros.

2 QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

Para esclarecer o problema de pesquisa, este capítulo trata das teorias, conceitos e pressupostos que o sustentam. Para isto, este capítulo foi dividido em quatro partes: na primeira parte, é realizado um breve levantamento histórico da Teoria Institucional e uma abordagem sobre a Lógica Institucional e sua importância dentro da área de estudos organizacionais. A segunda parte deste capítulo trata da adoção de práticas nas organizações e versa sobre o processo de certificação com a busca pela qualidade nas Organizações. A terceira parte trata da relação entre as Lógicas Institucionais e a Adoção de Práticas nas Organizações. A quarta e última parte trata de um modelo para respostas das Organizações Hospitalares frente a Lógicas Institucionais concorrentes diante da certificação de Acreditação Hospitalar.

2.1 A TEORIA INSTITUCIONAL E AS LÓGICAS INSTITUCIONAIS

2.1.1 A Teoria Institucional: Breve Histórico

A Teoria Institucional tem se destacado no campo dos estudos organizacionais desde a metade do século passado (Scott, 2008). Greenwood *et al.* (2008) destacam a Teoria Institucional como uma das perspectivas dominantes nos estudos envolvendo organizações. Machado da Silva *et al.* (2005) lembram que a Teoria Institucional remonta ao século XIX, porém nas últimas décadas a teoria institucional ganhou mais popularidade nos estudos organizacionais, com um aumento considerável de pesquisadores adotando esta perspectiva tanto no Brasil quanto no exterior.

Dentro da Academia, a Teoria Institucional é dividida em duas fases: o velho Institucionalismo e o Neo-Institucionalismo. Contudo, as bases do Institucionalismo

permaneceram as mesmas, ocorrendo mudanças de foco nos elementos de observação e estudo que caracterizam as instituições. Segundo Greenwood *et al.* (2014), o velho Institucionalismo prevaleceu nos anos 60 até meados dos anos 70, e o objetivo central da Teoria era entender a burocratização enfatizada por Weber. Os sociólogos da época, como Selznick (1957), Perrow (1970), entre outros, buscavam compreender esse fenômeno. As consequências da industrialização, da produção em escala e da urbanização acelerada determinaram a importância da burocracia na sociedade e estudos focaram-se em entender sua propagação, eficiência e necessidade. Até então, a racionalidade tinha papel central na Organização. Meyer e Rowan (1977) e Zucker (1977), como consequência da função burocrática na sociedade, destacavam em seus trabalhos a questão do isomorfismo nas organizações, porém já citavam que os aspectos culturais e cognitivos tinham papel fundamental para explicar ações e práticas organizacionais. Essa abordagem pôde ser vista no trabalho de DiMaggio e Powell (1983), pois ao estudar o isomorfismo nas organizações, também enfatizaram o papel do mimetismo nas mesmas: ações eram imitadas nas organizações por serem consideradas legítimas. Entretanto, a sua eficiência e eficácia já não eram mais questionadas, gerando decisões tomadas sem o amparo fidedigno da racionalidade. Isso significa dizer que aquilo que era racional era institucionalizado como tal.

De acordo com Edlert (2014), o trabalho de Meyer e Rowan em 1977 é considerado por muitos como a data de nascimento do Neo-institucionalismo. Durante a década de 70 e 80, a atribuição da racionalidade puramente objetiva como elemento central nas ações dos indivíduos e organizações perde força à medida que pesquisadores enfatizam que as práticas são imitadas em diversos contextos e cenários, sem necessariamente serem as recomendadas e adequadas para a situação. Para Greenwood *et al.* (2008), essa ação é chamada de “conformidade cerimonial”, que ocorre quando, entre outras razões, as prescrições dos contextos institucionais são contraditórias com as exigências de contextos técnicos. Por outro lado, o aspecto cerimonial perde força à medida que a organização ganha legitimidade no ambiente, mesmo que a prática não gere benefícios diretamente na área técnica.

Então o aspecto social e cultural ganha força e são vistos como indissociáveis das organizações: Isso porque as práticas organizacionais são também influenciadas por razões e significados vindos da cultura e da sociedade. Segundo Scott (2001), apenas durante meados dos anos 70, as organizações foram vistas a ser mais que sistemas de produção; elas também eram sistemas sociais e culturais.

O Neo-Institucionalismo surgiu e então se tornou amplamente identificado com uma certa rejeição da racionalidade como uma explicação para a estrutura das organizações, substituindo a eficiência pela Legitimidade como uma explicação para o sucesso e sobrevivência das Organizações (TOLBERT e ZULCKER, 1983). Os novos Institucionalistas defendem que o comportamento organizacional, incluindo suas práticas, é influenciado por uma ordem institucional sociocultural na qual as Organizações estão imersas. Entretanto, é importante destacar que a racionalidade não pode ser totalmente ignorada ou descartada. Scott (1987) sugere que os argumentos da teoria institucional não devem descartar a racionalidade e eficiência, mas usá-los de forma complementar e contextual.

2.1.2 As Lógicas Institucionais

Segundo Thornton *et al.* (2012), o termo lógica institucional é introduzido nos estudos organizacionais por Alford e Friedland (1985), com o objetivo compreender as diferentes práticas e crenças que modelam as instituições na sociedade ocidental.

Nossa premissa central é que uma perspectiva teórica sobre a sociedade postula uma lógica institucional central que define as condições para as operações de outras. As lógicas institucionais de acúmulo, racionalização e participação, por exemplo, são potencialmente contraditórias, algumas vezes levando a transformação da sociedade. (ALFORD; FRIEDLAND, 1985, p.389, tradução nossa).

Friedland e Alford (1991) aprofundaram mais o estudo das Lógicas Institucionais, destacando a relevância dos elementos materiais e simbólicos na

construção de lógicas institucionais dentro de ordens institucionais maiores. Neste trabalho são abordados tanto a sociedade, como as organizações e indivíduos como atores que produzem e reproduzem instituições sob um conjunto de práticas e aspectos cognitivos que formam as lógicas institucionais.

As instituições centrais do Ocidente capitalista contemporâneo - o mercado capitalista, Estado burocrático, a democracia, o núcleo familiar e a religião cristã formam preferências individuais e interesses organizacionais, bem como o repertório de comportamentos através do qual eles podem alcançá-los. Essas instituições são potencialmente contraditórias e, portanto, fazem várias lógicas disponíveis para indivíduos e organizações. Indivíduos e organizações transformam as relações institucionais da sociedade, explorando essas contradições. (FRIEDLAND; ALFORD, 1991, p.232, tradução nossa).

Friedland e Alford (1991) fragmentaram as instituições em lógicas institucionais que são construídas por meio de práticas e símbolos (aspectos materiais, valores e crenças) que moldam a atividade social e organizacional: o mercado capitalista, o estado burocrático, a família, a democracia e a religião. Ambas as ordens possuem lógicas institucionais distintas, mas que se inter-relacionam. De fato, as lógicas são como fatias de um campo Institucional mais amplo, que são identificadas por um conjunto de práticas motivadas por crenças e valores culturais em comum. Alguns atores buscaram conceituar o termo Lógicas Institucionais, porém não há um consenso no campo sobre qual é a mais adequada.

Thornton e Ocasio (1999) definiram a lógica institucional como “padrões históricos de práticas materiais, pressupostos, valores, crenças e regras, que são socialmente construídos e pelos quais os indivíduos produzem e reproduzem a sua subsistência material, organizam o tempo e o espaço e dão sentido a sua realidade social”(tradução nossa).

Lógicas institucionais são como troikas - uma relação entre objeto – prática - sujeito. Os elementos dessa troika são mutuamente constituídos (duplamente ordenados), cada um deles é definido por, e através da sua relação com os outros dois. Lógicas institucionais são construídas em torno de ontologias particulares, em torno de objetos cuja realidade e valor nunca poderão ser assegurados através de

racionalidade ou dos sentidos. Esses objetos institucionais são apontados através de nomes e realizados através da prática. (...) uma lógica institucional é uma ordem de produção, composta de indivíduos e objetos distintos mediados por um regime de prática material. Lógicas institucionais apontam para ordens socialmente regionalizadas de práticas significativas que são simultaneamente ordens de subjetivação e objetivação, ou seja, as ordens de prática que dependem das identidades particulares de indivíduos e ontologias de objetos, que por sua vez dependem dessas mesmas ordens de prática (Friedland de 2009, 2011a, 2011b, 2013). Lógicas institucionais unem a performatividade da linguagem com a produtividade da prática material. (FRIEDLAND *et al*, 2014, tradução nossa).

Friedland *et al.* (2014) argumenta que as lógicas institucionais são fundadas por substâncias (ou objetos) institucionais. Essas substâncias não são representadas por algo palpável ou material, mas sim por razões não observáveis que só podem ser fenomenalizadas através da prática. Portanto, a prática torna-se a parte visível dessas substâncias institucionais.

Com base nos conceitos abordados definimos a Lógica Institucional como um conjunto de práticas que formam um determinado grupo de indivíduos em uma organização, determinadas por elementos objetivos e subjetivos, sejam eles crenças, valores, normas, entre outros elementos, que são tidos como legítimos tanto pelos agentes como pelo ambiente que estão inseridos.

A partir da década de 90 muitos trabalhos foram publicados utilizando a Lógica Institucional como base teórica em estudos Organizacionais. Costa e Teixeira (2013) elaboraram uma tabela em que podemos ver alguns trabalhos envolvendo Lógicas Institucionais, exemplificando o avanço do tema no campo.

Quadro 1. Cronologia de Trabalhos Publicados envolvendo o estudo de Lógicas Institucionais

Pesquisa	Contexto e Nível analítico	Foco da análise de Lógica Institucional
Haveman and Rao (1997) American Journal of Sociology	Setor de Poupança/Sistema do Estado da Califórnia/Nível Macro	Mudança no conteúdo das "teorias" (lógicas) existente nos planos de poupança - antes era acentuada a confiança mútua e imposição das economias por meio de burocracia e voluntarismo. / A forma de organização dos planos de poupança.
Thornton and Ocasio (1999) American Journal of Sociology	Setor de Publicação acadêmica do Ensino Superior/Nível Macro	Mudanças na dinâmica Política e em fatores posicionais, relacionais e econômicos que determinaram sucessão executiva durante o período de transição entre uma lógica editorial para uma lógica de mercado. Índice de sucessão executiva em Organizações.
Lounsbury (2002) Academy of Management Journal	Setor Financeiro	A proliferação de associações profissionais indica mudança de uma lógica regulatória para uma lógica de mercado no setor financeiro dos EUA.
Thornton (2002) Academy of Management Journal	Sector da publicação acadêmica do ensino superior / Link com a cultura do nível setorial com as rotinas sociais e estruturas no nível Organizacional/Nível Macro	Mudanças na importância dos determinantes (profissionais e de mercado) de estratégias de diversificação e de estrutura organizacional diversificada como um efeito de conformidade com as lógicas institucionais existentes (editoriais e de mercado) / Taxa de diversificação das empresas.
Rao, Monin and Durand (2003) American Journal of Sociology	Chefes de Cozinha Francesa / Nível Macro	Transição dos aspectos de identificação (retórica, regras, arquétipos, funções e organização dos menus) de chefs de elite, de culinária clássica e nouvelle cuisine, em conformidade com as transformações na política, nas artes, literatura, cinema, teatro, etc., que enfatizam a autonomia, a verdade, a improvisação, economia, simplicidade e inovação / diáde - restaurante.
Reay and Hinings (2005) Organization Studies	Campo de Saúde em Alberta, Canadá	Mudanças na estrutura e lógica institucional dominante no campo indicado por mudanças nos sistemas associados de crenças e práticas que, por sua vez, são mostrados por meio do uso da nova linguagem. / Os dados sobre as ações e percepções dos atores organizacionais-chave em relação às mudanças no campo.
Glynn and Lounsbury (2005) Journal of Management Studies	Orquestra Sinfônica de Atlanta/ Nível Meso / Organizacional	Tensão associada com a mistura de lógica estética e lógica de mercado pela Orquestra Sinfônica manifestaram mudanças em revisões de desempenho dos críticos de música.
Thornton; Jones; and Kury (2005) Research in the Sociology of Organizations	Setores de Contabilidade, Arquitetura e Publicidade; Nível Macro	Conexão entre a governança organizacional e amplos esquemas interpretativos que revelaram os valores e crenças que permeiam as intenções, aspirações e propostas que dão forma aos princípios de organização e estratégia de ação nas organizações. Mudanças nas representações

		concretas de lógicas institucionais dos setores.
Haveman and Rao (2006) American Behavioral Scientist	Setor de Poupança do Estado da Califórnia / Nível Macro	Eventos de adaptação no sector de poupança. / Densidade (número) de eventos de conversão de formas existentes de poupança de formas semelhantes, ou dissimilares / massa (tamanho em termos de dólares) de poupança.
Marquis and Lounsbury (2007) Academy of Management Journal	Setor Bancário americano/Nível Macro	Taxa de fundação e fusões de bancos nacionais em relação à criação de bancos comunitários em comunidades geográficas. / Ano; Comunidades geográficas no sector bancário.
Lounsbury (2007) Academy of Management Journal	Os fundos de investimento em Boston e Nova York/ nível Macro	Mudanças nas práticas de contrato de fundos mútuos com empresas independentes de gestão financeira. Com o tempo, houve transição de contratos conservadores representados por recursos em Boston para fundos condicionados por Logica de Desempenho em Nova York.
Binder (2007) Theory and Society	Organizações sem fins lucrativos/Comunidade familiar / Nível Meso	Departamento de serviços de apoio social: Departamentos de habitação, apoio às famílias e de voluntários.
Meier (2008) Socio-Economic Review	Segmento profissional de futebol na Grã-Bretanha e na Alemanha / Nível Macro	Predomínio de lógicas institucionais amadoras e comerciais em relação a diferentes variedades de capitalismo no futebol nos dois países.
Verde Jr; Babb; e Alpaslan (2008) Gestão da Comunicação Trimestral	Campo institucional de controle societário / Nível Macro	As mudanças no campo do controle societário moderno e na retórica do controle societário desenvolvido por diversas partes interessadas correspondentes à predominância da lógica do capitalismo Institucional Gerencial (MC) ou Capitalismo de Investidores (IC). Difusão de aquisições e defesas contra aquisição.
Mars and Lounsbury (2009) Journal of Management Inquiry	Setor de pesquisa acadêmica do ensino superior; Eco-empresendedorismo em laboratórios de pesquisa em universidades públicas / Nível meso	A lógica do mercado sugere que os resultados da investigação devem ser rigorosamente avaliados por valor comercial. / Lógica do bem público, seguida de uma cultura de "doação", no qual os dados, ferramentas de pesquisa e recursos acadêmicos devem ser compartilhados. / A base para a resistência de aspectos de mercados distorcidos está inserida nos princípios da lógica do mercado.
Sonpar; Handelman; and Dastmalchian (2009) Journal of Business Ethics	Organização regional de saúde rural / nível meso	Substituição da lógica da qualidade do atendimento para a lógica baseada na eficiência do mercado; Reestruturação de cargos e responsabilidades organizacionais, mudança no sistema de médicos com sistemas de gratificação e implementação de sistemas de informação.
Özen and Özen (2009) Organization	Setor de mineração; Ação dos atores (micro), consequências sobre o sector (meso) e nas estruturas políticas (macro); Multinível	Estruturação de um campo por meio de mudanças, priorizando os interesses de regulação de uma organização do governo que desejavam implantar um regime neo-liberal no país. Várias unidades de análise.

Reay and Hinings (2009) Organizations Studies	Campo da saúde, em Alberta, no Canadá; nível Macro	A mudança organizacional no campo: Antes havia uma lógica dominante de profissionalismo que apoiou relações médico-paciente como base para a prestação de serviços. Depois surgiu uma proposta do governo para as estruturas de governança que visam aumentar a eficiência. Com o tempo, os médicos, o governo e as autoridades regionais de saúde se mobilizaram nessa lógica.
Nigam and Ocasio (2009) Organization Science	Campo da saúde nos EUA; Sector das organizações hospitalares / Nível Macro	Surgimento da lógica gerencial de saúde alinhada com a transformação de práticas e vocabulário materiais. Processo incremental de mudança cognitiva. Artigos que relataram sobre um evento de reforma legislativa.
Greenwood;Díaz; Li; and Lorente (2010) Organization Science	Empresas industriais Espanholas / Nível Macro	Variação na disposição das empresas industriais para respeitar as leis relativas a reduzir o tamanho da força de trabalho.

Fonte: Costa e Teixeira (2013) Tradução nossa.

Thornton *et al.* (2008) ofereceram uma perspectiva muito interessante e útil para a utilização da Lógica Institucional como um método analítico.

Em nossa opinião os pesquisadores estão indo em direção aos desafios de medir os efeitos do conteúdo, significado e mudança de instituições que utilizam a perspectiva de lógicas institucionais. Neste esforço, nós analisaremos o uso da análise do histórico de eventos, métodos interpretativos, triangulação, e tipos ideais. (THORNTON *et al.*, 2012, p.109, tradução nossa).

Vale salientar que as formas de análise citadas acima (histórico de eventos, métodos interpretativos, triangulação e tipos ideais) não precisam ser utilizados isoladamente, ou melhor, a combinação desses métodos pode gerar resultados mais consistentes.

Thornton *et al.* (2012) propuseram um modelo cruzado de análise de lógicas institucionais conforme o quadro a seguir:

Quadro 2. Sistema Interinstitucional de tipos ideais

Categorias Y	Categorias X: Ordens Institucionais						
	Família 1	Comunidade 2	Religião 3	Estado 4	Mercado 5	Profissão 6	Corporação 7
Raiz Metafórica 1	Família como firma	Limite Comum	Templo como o banco	Estado como mecanismo de redistribuição	Transação	Profissão como rede relacional	Corporação como hierarquia
Fontes de Legitimidade 2	Lealdade Incondicional	Unidade de crença voltada para confiança e reciprocidade	Importância da fé e sacralidade na economia e sociedade	Participação democrática	Preço compartilhado	Expertise Pessoal	Posição de mercado como firma
Fontes de Autoridade 3	Dominação Patriarcal	Compromisso c/ os valores: comunidade e ideologia	Carisma sacerdócio	Dominação Burocrática	Ativismo dos acionistas	Associação Profissional	Conselho de administração de gestão de topo
Fontes de Identidade 4	Reputação Familiar	Conexão emocional partilhada	Associação com divindades	Classe Social e Econômica	Anonimato	Associação com qualidade do ofício	Regras burocráticas
Bases Normativas 5	Filiação no lar	Membros de grupo	Membros em congregação	Cidadania na nação	Auto interesse	Participação em alianças / associações	Empregabilidade
Bases de Atenção 6	Status no Lar	Investimento pessoal em grupo	Relação com o supernatural	Status de interesse de grupo	Status no mercado	Status nas Profissões	Status na hierarquia
Bases de Estratégia 7	Aumento de honra familiar	Aumento do status e honra de membros/práticas	Aumento do simbolismo religioso	Aumento da boa comunidade	Aumento da eficiência e lucro	Aumento da reputação pessoal	Aumento do tamanho e diversificação na firma
Sistema Econômico 8	Capitalismo Familiar	Capitalismo cooperativo	Capitalismo ocidental	Capitalismo do bem-estar	Mercado Capitalista	Capitalismo pessoal	Capitalismo empresarial

Fonte: Thornton e Ocasio (2012).

Neste modelo de análise são utilizados tipos ideais no eixo X com variáveis independentes no eixo Y. Como exemplo, Thornton *et al.* (2005) utilizaram o método de tipos ideais para analisar três indústrias distintas. Importante salientar que juntamente com os tipos ideais, utilizaram o histórico de eventos nas citadas indústrias para análise.

Thornton e Ocasio (2008, p.114) também forneceram uma análise sobre os atores e as formas de mudança de lógicas institucionais dentro das organizações:

Como atores podem mudar as instituições se suas ações, intenções e racionalidade são todos condicionados pela própria instituição a que deseja mudar '(Holm, 1995: 398). A abordagem lógica institucional lança luz sobre o problema da agência incorporado por conceituar a sociedade como um sistema interinstitucional em que lógicas são caracterizadas por diferenciação cultural, fragmentação e contradição (DiMaggio, 1997). Esta diferenciação, fragmentação e contradição é evidente, tanto dentro como entre as ordens institucionais (Friedland e Alford, 1991). Nós nos concentramos em três mecanismos de mudança: empreendedores

institucionais, sobreposição estrutural, a sequência de eventos, e um quarto tópico, muitas vezes, um antecedente ou consequência da mudança - as lógicas institucionais concorrentes. (THORNTON; OCASIO, 2008, p.114).

Merece destaque o quarto mecanismo exposto pelos autores de mudança de lógica institucional: as lógicas concorrentes. Vários estudos têm sido feitos utilizando as lógicas concorrentes para explicar as mudanças institucionais nas organizações. Segundo Thornton e Ocasio (2008), as lógicas concorrentes podem facilitar a resistência à mudança institucional e a mudança não ocorre em decorrência somente da competição em si entre as lógicas, mas devido a uma combinação de pressões do ambiente, poder institucional de atores, etc. Como exemplo, podemos destacar o trabalho realizado por Oliver (1991) ao analisar as respostas estratégicas dadas pelas organizações, frente às pressões institucionais que enfrentam. Vale salientar que a autora utilizou tipos ideais e métodos interpretativos com grande destaque neste trabalho. Anthony *et al.* (2014) utilizaram as lógicas institucionais concorrentes para analisar como as organizações hospitalares reagem ao processo de regulação norte-americano. Kodeih e Greenwood (2014) analisaram a concorrência de lógicas de quatro escolas de negócios francesas presentes no processo de internacionalização de serviços educacionais, utilizando um processo comparativo e de histórico de eventos. Pache e Santos (2013), penetrando mais incisivamente nos microfundamentos da lógica institucional, analisaram como a ação dos indivíduos moldam ou mudam as lógicas institucionais das organizações. Para isso, categorizou a relação indivíduo-lógicas (novata, familiar ou identificável) e também a resposta dos mesmos às lógicas (ignorância, observação, resistência, combinação ou compartimentalização).

Estudos já confirmaram que a existência de lógicas concorrentes dentro das organizações pode causar influências nas estratégias e práticas adotadas pelas organizações. Merece destaque o trabalho de Pache e Santos (2010), que elaborou um modelo de respostas organizacionais frente a lógicas concorrentes existentes, considerando aspectos como a natureza das demandas (conflitos envolvendo meios ou objetivos) e a representação interna dessas demandas (conflitos onde há ausência, um ou diversos grupos apoiando ou contrariando lógicas concorrentes).

Apesar da existência de lógicas institucionais distintas, tal fato não necessariamente implica na competição entre elas, pois também pode ocorrer a convergência dessas lógicas ou até mesmo a formação de uma nova. De fato, lógicas institucionais têm influência e impacto direto nas práticas que são produzidas e reproduzidas pelas organizações.

2.2 A ADOÇÃO DE PRÁTICAS E O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Thornton *et al.* (2012), definiram práticas como um conjunto de atividades socialmente significativas que são estabelecidas de forma coerente. Para Lounsbury e Crumley (2007), atividades são atos que isolados não fornecem significativa importância para a sociedade. Importante aqui destacar a diferença entre atividade e prática: como exemplo, temos a doação a igrejas pelos fiéis, que é uma das atividades que compõem a prática religiosa. Portanto, as práticas são consideradas como sendo um conjunto de atividades que transmitem algum significado para as organizações. Diante do exposto, vários estudiosos de diversos campos buscam compreender melhor as organizações por meio de suas práticas. Kostova (1999) divide a adoção das práticas pelas organizações em dois estágios: o primeiro, chamado de implementação, trata do grau em que a unidade recipiente da organização segue as normas e regras estabelecidas pela prática. O segundo estágio, chamado de internalização, é definida pelo estado no qual os empregados desta unidade recipiente dão significado simbólico e valorizam esta prática. Neste ponto a prática torna-se parte de sua identidade.

Dentre as práticas adotadas pelas organizações, aquelas visando a busca pela qualidade dos processos, estruturas, ativos humanos, entre outros, têm ganhado força (FERNANDES *et al.*, 2014). Diversos setores, como o da economia, da educação, da saúde entre outros têm buscado qualificar processos e ativos. Apesar da preocupação com a qualidade não ser algo recente nas organizações, somente no final do século XX é que estudos acadêmicos focaram de forma mais

coesa em teorizar sobre a gestão da qualidade. Desde então, a Gestão da Qualidade tem aparecido em diversos estudos empíricos tanto na área de Administração como em outras envolvendo organizações. Entretanto, como saber se há qualidade ou mensurá-la em uma Organização?

Uma das formas mais frequentes das organizações atestarem qualidade em suas práticas é através das certificações. A certificação representa uma confirmação de que determinada organização adota critérios e normas previamente definidas que supostamente garantem qualidade. Como exemplo, a prática da certificação tem sido a principal ferramenta de uma estratégia gerencial conhecida como Programa de Qualidade Total, ou Total Quality Management (TQM), utilizado não só nos EUA como em todo o mundo. O exemplo mais comum que podemos destacar sobre o avanço das certificações de qualidade no país é o chamado ISO9001, que são um conjunto de normas e padrões de qualidade que norteiam a maioria das organizações das mais variadas indústrias. Dados do Comitê Brasileiro de Qualidade evidenciam o crescimento em mais de 400% das certificações se compararmos a década de 90 com a última.

Apesar do crescimento significativo do certificado de qualidade citado acima, muitos estudiosos da área da saúde destacam as particularidades que o campo possui. Segundo Nascimento *et al.* (2008), os gestores da área da saúde ratificam o papel dessas certificações na gestão da organização, entretanto nos hospitais outros aspectos devem ser levados em consideração, como o propósito de curar doentes, equipamentos de qualidade, entre outros.

2.2.1 Acreditação Hospitalar

A busca pela qualidade no campo da saúde originou-se nos Estados Unidos no início do século XX e hoje é uma realidade em vários países ao redor do mundo Feldman *et al.* (2005). Segundo Feldman *et al.* (2005), a primeira avaliação da qualidade nos hospitais ocorreu em 1918 nos Estados Unidos, onde foi verificado que menos de 15% dos Hospitais avaliados estavam dentro dos padrões de

qualidade estabelecidos. Os processos de avaliação foram sendo aprimorados até que em 1951 foi criada a primeira Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais, chamada de CCAH, e foi formada pela união de diversas associações na área de saúde. Um ano depois, estava lançado o primeiro programa de acreditação chamado de Joint Commission on Accreditation of Hospitals - JCAH. Esse programa surgiu de uma iniciativa privada e voluntária, entretanto propiciou uma maior regulação por meio de leis e programas de fiscalização no campo da saúde nos Estados Unidos. Desde então, os padrões de qualidade exigidos estão cada vez mais elevados (Feldman *et al*, 2005; Alonso *et al*, 2014).

No Brasil, a busca pela categorização dos hospitais, assim como avaliação e mensuração de padrões mínimos de qualidade tiveram origem e prerrogativa de órgãos do Estado. Segundo Alonso *et al*. (2014), o primeiro trabalho voltado para a qualidade na organização hospitalar foi em 1935, quando Odair Pedroso elaborou uma ficha para avaliação da qualidade hospitalar para a extinta Comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde. Desde então, diversas iniciativas ocorreram, entretanto, o avanço era moroso. Somente em 1989, quando a Organização Mundial da Saúde – OMS deu significativa importância à acreditação para o desenvolvimento da qualidade na saúde na América Latina, que esse processo ganhou força no país. Após esse fato, quatro Estados (São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Paraná) alavancaram projetos e encontros entre associações na área de saúde buscando desenvolver a ideia da acreditação no Brasil. Em 1998, é criado o CBA, representante brasileira da Joint Commission International. Um ano depois, é a vez da ONA, organização criada e tipicamente nacional após o lançamento do Manual Brasileiro de Acreditação. Desde então, as duas organizações citadas acima são as principais organizações acreditadoras no país. Abaixo, elaboramos um quadro para melhor visualizar o avanço da busca pela qualidade no campo da saúde:

Quadro 3. Cronologia do processo de acreditação hospitalar

Ano	Estados Unidos	Brasil
1918	Realizada Primeira Avaliação de Hospitais – de 692 hospitais, apenas 89 estão dentro dos padrões estabelecidos.	
1924	Criação pelo Colégio Americano de Cirurgiões do Programa de Padronização Hospitalar - PPH	
1935		Elaboração de ficha para avaliação da qualidade hospitalar para a extinta Comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde
1951	Criada a primeira Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais, chamada de CCAH	1o.Congresso Nacional do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões realizado em São Paulo, estabelecendo padrões para Centro Cirúrgico
1952	Lançado o primeiro programa de acreditação chamado de Joint Commission on Accreditation of Hospitals	
1956		Publicação do Decreto 25465 de 1956 estabelecendo padrões para classificação de Organizações de Saúde
1970	Publicação do <i>Accreditation Manual for Hospital</i> estabelecendo padrões de qualidade mais elevados	
1987	Nome da organização mudou de Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) para Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) – com novas atividades inseridas, ampliando o campo de atuação.	
1990		Realizado um convênio com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, a Federação Latino Americana de Hospitais e o Ministério da Saúde para elaborar o Manual de Padrões de Acreditação para América Latina
1992		Realizado o primeiro seminário nacional de Acreditação em Brasília
1994	Publicação o <i>Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals</i> - JCAHO desenvolve padrões em nível internacional para aplicação fora do país.	Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde - CNQPS lançada pelo Ministério da Saúde. Simpósio “Acreditação de Hospitais e Melhoria de Qualidade em Saúde” com participação de duas instituições acreditadoras internacionais (EUA e Canadá)

1998	Congresso Internacional de Qualidade na Assistência a Saúde em Budapeste – Lançamento do Programa Brasileiro de Acreditação Criação do Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA
1999	Fundação da ONA – Organização Nacional de Acreditação

Fonte: Adaptado de Fieldman *et al*, (2005).

A ONA define acreditação hospitalar como um sistema de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde, cujo caráter é eminentemente educativo, voluntário, sem finalidade fiscalizadora ou regulatória. Vale ressaltar que ambas as Organizações, ONA e CBA, são organizações privadas, cuja adesão ao processo é feita de forma voluntária e com custo financeiro.

O processo de acreditação envolve toda a equipe da Organização Hospitalar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos, diretores administradores, etc. As Organizações avaliadoras seguem um rigoroso manual que contém uma série de protocolos que devem ser seguidos à risca para que a Organização seja certificada. Enquanto a CBA certifica a Organização Hospitalar como acreditada ou não acreditada, a ONA as certifica em até três níveis: Nível 1: Segurança; Nível 2: Segurança e Organização e Nível 3: Segurança, Organização e Práticas de Gestão de Qualidade. Caso a Organização não alcance o padrão mínimo do Nível 1, é considerada não acreditada (ONA, 2014; CBA, 2011).

Este processo de acreditação difere dos demais por ser de exclusividade da área da saúde, envolvendo não somente padrões mais fortes de ética e moralidade, mas também de aspectos mais técnicos e eficazes (ONA, 2014; CBA, 2011). A busca pela qualidade parece explícita como sendo um dos objetivos desse processo de acreditação. Contudo, certamente as organizações hospitalares possuem outros objetivos que podem influenciar nos resultados da adoção dessa prática. Nessa linha de pensamento, como as lógicas institucionais condicionam o alcance e até mesmo na formulação desses objetivos é uma das questões que esse trabalho busca responder. Mas qual a relação da Teoria Institucional e de suas Lógicas com os resultados alcançados e esperados pelo processo de acreditação hospitalar?

No campo dos estudos organizacionais, vários trabalhos têm sido publicados sobre gestão da qualidade nas organizações. Dentro os programas de qualidade, merece destaque o TQM – *Total Quality Management* que segundo ROSS (1993), trata-se de uma filosofia de gestão integrada que visa a melhoria contínua em todos os setores da organização, com especial ênfase para o atendimento ao cliente. Westphal *et al.* (1997) avaliou a adoção do TQM em hospitais americanos sob uma perspectiva institucional e de redes. Kennedy e Fiss (2009) avaliam a tomada de decisões e a lógica do TQM sob uma perspectiva institucional. Apesar dos diversos estudos sobre o assunto, pesquisas envolvendo a adoção da acreditação hospitalar em hospitais brasileiros sob uma perspectiva da teoria institucional ainda são raros.

2.3 A RELAÇÃO ENTRE LÓGICAS INSTITUCIONAIS E ADOÇÃO DE PRÁTICAS

As práticas adotadas por organizações têm sido objeto recorrente de análise entre os pesquisadores. Entretanto, no campo da Teoria institucional, o estudo das práticas ganhou mais destaque. Meyer e Rowan (1977) enfatizam em seu trabalho que muitas das estruturas formais das organizações são compostas de práticas que funcionam apenas como mito ou cerimônia frente as reais demandas da organização. DiMaggio e Powell (1983) analisam o papel do isomorfismo das organizações a medida que copiam práticas de outras, seja pelo processo isomórfico mimético, coercitivo ou normativo. Kostova (1999) define a prática organizacional como uma maneira particular de conduzir as funções organizacionais que evoluem ao longo do tempo por meio da influência de pessoas, da história organizacional, das ações que se tornam institucionalizadas na organização.

O motivo pelo qual as práticas são adotadas pelas organizações é uma questão que perdura no campo de estudos organizacionais. Scott (2008) por meio do estudo das instituições, procurou responder porque determinadas práticas organizacionais são difundidas e tomadas como certas, não somente por meio de um poder regulador ou normativo, mas cognitivo também. Scott (2008) destaca o

papel da legitimidade nas organizações, que adotam práticas a fim de adquiri-la, seja por meio de fontes normativas, regulativas ou cultural-cognitivas. Esse entre outros estudos propõe que além do aspecto financeiro, as organizações ao implantarem novas práticas buscam alcançar legitimidade perante atores sociais. Para Scott *et al.* (2008), organizações precisam de credibilidade e aceitabilidade social não apenas para prosperar, mas também para sobreviver no ambiente social em que estão inseridas. De acordo com Suchman (1995, p.574): “Legitimidade é uma percepção ou suposição generalizada de que as ações de uma entidade são desejáveis ou apropriadas dentro de uma estrutura de normas, valores, crenças e convicções socialmente construídas”.

Apesar da importância da legitimidade para as organizações, muitas das práticas consideradas legítimas são adotadas sem efetividade para as reais demandas organizacionais, vindo a tornar-se apenas de aspecto cerimonial, como por exemplo, uma certificação pendurada na parede, onde os gestores sequer conseguem avaliar se aquele documento traz algum benefício prático para as atividades da organização, além de prestígio ou aceitabilidade. É importante frisar que não estamos aqui descreditando a necessidade da legitimidade, mas algo que é legítimo não necessariamente necessita ser cerimonial (Meyer e Rowan, 1977). Diante do exposto, esta pesquisa abordará os objetivos organizacionais conforme quadro abaixo:

Quadro 4. Modelo de objetivos x respostas a adoção

Objetivos da Adoção de Práticas	Resultados da Adoção de Práticas
Legitimidade	Cerimonial
Eficiência	
Legitimidade e Eficiência	Efetivo

Fonte: Adaptado de Scott (2008) e Meyer e Rowan (1977).

Em estudos mais recentes dentro da Teoria Institucional, o papel da mudança de práticas nas organizações tem ganhado mais ênfase que a sua simples

reprodução. Reay *et al.* (2006) desenvolveu um modelo teórico de como atores legitimam novas práticas na organização. Ansari *et al.* (2010) enfatizaram que na difusão de práticas, empresas que as adotam acabam modificando as mesmas do modelo original, por meio de elementos técnicos, culturais e políticos. Face o exposto, a antiga discussão sobre isomorfismo x mudança organizacional permanece: será que a organização ao mudar sua rotina de trabalho, busca apenas legitimidade perante o ambiente ou realmente necessita de novas práticas para operacionalizar seu fluxo de trabalho e alcançar seus objetivos? O comportamento das organizações, frente a diversas metas e objetivos, muitas vezes conflitantes, mostra-se um fator extremamente importante para responder essa questão.

Considerando o disposto por Friedland e Alford (1991), onde Lógicas Institucionais propõem um alinhamento de níveis distintos de análise, buscando compreender o comportamento individual e organizacional dentro de um contexto socialmente construído, podemos dizer que a lógica institucional e as práticas organizacionais estão diretamente interligadas. Isto porque a lógica institucional e a prática podem ocupar níveis distintos de análise em forma de uma dualidade (Thornton *et al.*, 2012), onde o conjunto de práticas estabelecem os parâmetros centrais das lógicas institucionais (Breiger, 2000; Friedland, 2009; e Mohr, 2000). Como Thornton *et al.* (2012) mencionou, as práticas propiciam a ligação entre sistemas culturais mais amplos e as ações de indivíduos e organizações. Estas ações (ou atividades) certamente sofrem influências de crenças mais amplas vindas tanto da sociedade e da cultura organizacional, como do próprio indivíduo. Neste sentido, a perspectiva lógica institucional pode ajudar a compreender como esse conjunto de ações, denominadas práticas, são produzidas, reproduzidas, modificadas e extintas.

2.4 AS LÓGICAS INSTITUCIONAIS E AS RESPOSTAS ESTRATÉGICAS ORGANIZACIONAIS

Aqui nesta etapa do trabalho abordamos as principais lógicas institucionais que estão presentes nas Organizações Hospitalares diante do processo de acreditação hospitalar e com base na literatura elaboramos um modelo de respostas organizacionais após a conquista desta certificação.

2.4.1 As Lógicas Institucionais dominantes nas Organizações Hospitalares

Segundo Friedland e Alford (1991), o núcleo das instituições na sociedade são o mercado capitalista, o Estado burocrático, famílias, democracia e religião, cada um com uma lógica central que restringem e moldam o comportamento dos indivíduos, organizações e sociedade. Thornton e Ocasio (2008), entretanto, alegam que a abordagem lógica institucional como uma metateoria pode desenvolver a teoria e a pesquisa em vários níveis de análise, como por exemplo, lógica de organizações de mercado, de indústrias, redes interorganizacionais, comunidades geográficas e campos organizacionais. A multiplicidade de estudos envolvendo lógicas distintas pode ser vista em trabalhos como o de Thornton *et al* (2005), ao analisar a lógica fiduciária e a lógica corporativa; Rao *et al* (2003) ao analisar lógica da cozinha francesa; Zajac e Westphal (2004) ao estudar a lógica dos mercados acionários, entre outros. Diante de exposto, destacamos aqui três lógicas que consideramos dominantes quando abordamos a acreditação hospitalar dentro das organizações hospitalares: **a lógica profissional, a lógica de mercado e a lógica burocrática**. Scott (2000), ao pesquisar as organizações de saúde americanas, identificou que as duas primeiras Lógicas são bastante presentes em tais Organizações, analisando a inserção da lógica de mercado em um campo que predominava a lógica profissional. Kitchener (2002), ao analisar respostas organizacionais no campo da saúde em processos de fusão, verificou que Lógicas Burocráticas e Profissionais estavam presentes e exerciam influência nas ações das organizações. Scott *et al.* (1983) identificou uma mudança de lógica institucional profissional para uma gerencial ou burocrática. Estes entre outros estudos identificaram a forte presença das três Lógicas citadas no campo da saúde. A

experiência profissional do autor desta dissertação também foi fundamental para identificar a presença destas lógicas no ambiente hospitalar. A especificidade técnica dos profissionais da saúde fortalece uma lógica profissional, porém a necessidade de uma organização da gestão hospitalar voltada para o mercado está cada vez mais presente nas organizações de saúde.

Mintzberg (1995) destacou a importância do núcleo operacional nos Hospitais, onde os técnicos do setor têm significativa autonomia para ditar seus processos de trabalho e alta influência nas tomadas de decisões das organizações. Este cenário permite identificar a existência de uma lógica muito presente no campo da saúde: **a lógica profissional**. Com base nos conceitos de Friedland *et al.* (2014), a lógica profissional pode ser considerada uma instituição conjuntamente composta por uma substância (profissão), formas de subjetividade (emoções como proteção, dedicação, zelo, competição) e um conjunto de práticas (ações como realização do trabalho de forma criteriosa, busca pela qualidade, defesa de direitos da profissão). Aspectos como a rede relacional, as associações profissionais, o status e a busca pela qualidade (Thornton *et al.*, 2012) são características comuns e muito evidentes nas organizações de saúde. No campo da saúde os detentores do conhecimento técnico têm forte influência na tomada de decisões da organização.

Outra lógica presente nas organizações hospitalares, especialmente aquelas com fins lucrativos, é a **lógica de mercado**. Como em qualquer outra organização com fins lucrativos, a organização hospitalar privada necessita de lucro, e para isso, busca reduzir custos, aumentar a eficiência, competitividade e alcançar mais clientes. Podemos conceituar a lógica de mercado como uma instituição com uma substância (mercado), formas de subjetividade (características que afloram como a competitividade, oportunismo, egoísmo) e um conjunto de práticas (redução de custos, investimentos, aumento de produção, mimetismo). Thornton e Ocasio (1999), ao estudarem a mudança de uma lógica editorial para uma lógica de mercado na indústria de publicações no ensino superior, destacaram características nas organizações onde as profissões perdem espaço para o negócio e o prestígio profissional dá lugar a posição competitiva de mercado.

A Acreditação Hospitalar se faz por meio de um protocolo onde processos, rotinas, procedimentos e estruturas são previamente estabelecidas e consideradas

como adequadas, indicando a presença de uma lógica burocrática. Pereira e Motta (1987) chama de burocracia como um “sistema social racional, ou um sistema social em que a divisão do trabalho é racionalmente realizada tendo em vista os fins visados”. Friedland e Alford (1991) destacam elementos importantes de uma ordem institucional que chamam de estado Burocrático, como a racionalização e regulação da atividade humana e a padronização, elementos estes essenciais dentro do processo de acreditação hospitalar. A lógica burocrática pode ser definida como uma instituição com uma substância (burocracia), elementos subjetivos (características como estruturação, disciplina, ordem) e práticas materiais (padronização de atividades, mapeamento de processos, protocolos de ação). Abaixo, elaboramos um quadro analítico e comparativo contendo características que cada Lógica Institucional possui diante de seus objetivos, bases de autoridade, mecanismos ameaçadores e fontes de legitimidade.

Quadro 5. Características das Lógicas Institucionais presentes nos hospitais

	Mercado	Profissional	Burocrática
Objetivo	Aumento do Lucro	Aumento da reputação profissional	Organização das atividades através da Padronização
Base de autoridade	Diretores Responsáveis pela gestão orçamentária	/ Profissionais com maior reputação (médicos e enfermeiros)	Manuais de protocolos/procedimentos
Mecanismos ameaçadores	Aumento de custos	Redução da qualidade dos serviços	Falta de legitimidade do processo pelos atores
Fonte de Legitimidade	Posição da Organização no mercado frente outros concorrentes	Status da organização perante a comunidade profissional e qualidade da estrutura e dos recursos oferecidos.	Eficiência e organização dos serviços

Fonte: Adaptado de Oliver (1991) e Thornton e Ocasio (2012).

2.4.2 Um Modelo de respostas estratégicas organizacionais ao processo de acreditação hospitalar diante de lógicas institucionais concorrentes

Oliver (1991) desenvolveu uma tipologia de respostas estratégicas das Organizações frente às pressões institucionais que estão expostas. Para isso, utilizou como categorias de análise a essas respostas, fatores institucionais como causa, constituintes, conteúdo, controle e contexto. Estas respostas variam em grau de conformidade e resistência e são classificadas em Aquiescência, Compromisso, Esquivança, Resistência e Manipulação.

Aquiescência refere-se ao maior nível de conformidade de uma Organização. Ela pode ser observada por meio do *Hábito*, quando uma Organização adota práticas que são tomadas como certas de forma inconsciente. *Imitação* é quando ocorre o mimetismo, ou seja, a Organização imita uma prática consciente ou não. Já a *Complacência* é quando uma Organização adota determinadas práticas frente as pressões conscientemente e essa ação faz parte de sua estratégia de alcance dos objetivos organizacionais. Neste último caso, a organização adere a pressão institucional acreditando que realmente é necessária para a organização. Compromisso é a resposta onde as organizações se conformam parcialmente às pressões sofridas, entretanto com alterações discretas, cumprindo as exigências institucionais mínimas ou necessárias. Na *Esquivança* a organização procurar evadir da pressão institucional, muitas utilizando uma máscara, simbolizando que está adotando às demandas. Já na *Resistência* a organização explicitamente rejeita a pressão institucional e combate a mesma, recusando-se a praticá-la. Na *Manipulação*, a organização, em um grau mais maduro de experiência frente ao conflito institucional, procura manipular e adequar a pressão às suas necessidades, por meio do cooptação das fontes institucionais, a prática do lobby ativo ou, mais radicalmente, controlar a fonte de pressão institucional (Oliver, 1991; Pache e Santos, 2010).

O modelo citado fornece um repertório muito útil para avaliar as respostas das organizações diante de pressões institucionais. Entretanto, este processo de acreditação hospitalar possui uma característica que deve ser levada em

consideração: ele é voluntário. Isso significa dizer que, no âmbito da acreditação hospitalar, a organização sofre pressão externa regulatória pouco significativa, seja por parte do Estado ou de outras organizações fiscalizadoras, ficando mais evidente a existência de pressões normativas e cognitivas. Ainda assim, diante da não obrigatoriedade e do pouco conhecimento dos clientes sobre este processo, pressões internas são mais evidentes e fortes. A organização hospitalar deve seguir os protocolos e práticas preestabelecidos pela organização certificadora até o momento que é acreditada. Após esse período, a mesma não necessita camuflar práticas ou agir cerimonialmente perante atores externos, exceto quando necessita renovar a certificação. Esta prática de acreditação também não credencia as organizações hospitalares a terem benefícios para adesão a programas de crédito, participação em associações, entre outros aspectos facilitadores. Segundo a ONA (2014), a acreditação hospitalar “tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado”. Diante do exposto, essas características destoam em boa parte dos elementos que conceituam as respostas estabelecidas pelo estudo de Oliver (1991). Porém, ainda se baseando no modelo de Oliver (1991), simplificamos as respostas organizacionais buscando tornar a análise mais objetiva e coerente com o objeto de pesquisa, conforme o quadro a seguir:

Quadro 6. Respostas a adoção da acreditação hospitalar

Respostas organizacionais frente a adoção do processo de acreditação Hospitalar	
Conformidade	A Organização hospitalar adota as práticas estabelecidas pelo programa de Acreditação Hospitalar de forma integral, mantendo-se fiel aos preceitos e protocolos exigidos mesmo após a certificação.
Não Conformidade	A Organização hospitalar rejeita as práticas estabelecidas pelo programa de Acreditação Hospitalar em sua maioria, mantendo apenas aquelas que já eram praticadas ou de menor impacto frente as lógicas concorrentes.
Customização	A Organização hospitalar adota as práticas estabelecidas pelo programa

de Acreditação Hospitalar em sua maioria, porém com modificações visando adequá-las frente às reais necessidades da Organização e das lógicas concorrentes.

Fonte: Adaptado de Oliver (1991) e Pache e Santos (2010).

Pache e Santos (2010), utilizando-se do modelo de Oliver (1991), elaboraram um modelo de respostas estratégicas onde inserem dois fatores determinantes, frente as demandas ou lógicas concorrentes: **a natureza das demandas** (meios/objetivos) e a **representatividade interna** dessas lógicas (ausência, singularidade ou multiplicidade).

The core of our argument is that the nature of the institutional conflict (means versus goals) interacts with the degree of internal representation (absence, single, or multiple) to shape the experience of conflicting demands and influence the strategies mobilized by organizations in response. (PACHE; SANTOS, 2010).

A natureza das demandas permite identificar onde os conflitos estão presentes: ou na prática dos **meios** para se chegar aos objetivos traçados pela organização, ou em quais **objetivos** a organização deve perseguir (Pache e Santos, 2010). Já a representatividade interna permite identificar se existem grupos ou membros de uma organização que aderem a uma ou mais lógicas. Esta representatividade pode ser classificada de três formas: **ausente**, ou seja, somente atores externos aderem às lógicas; **singular**, quando apenas um grupo ou membro na organização defende uma das demandas; ou **múltipla**, quando existem vários grupos ou membros na organização aderindo às distintas lógicas concorrentes (Pache e Santos, 2010).

Tanto o modelo proposto por Oliver (1991) quanto o modelo elaborado por Pache e Santos (2010) contribuem de forma significativa para identificar possíveis respostas ou comportamentos da organização frente a lógicas existentes que concorrem entre si. Entretanto, tais modelos não avaliam a importância ou a influência de lógicas específicas envolvidas nas respostas das organizações, impossibilitando identificar se lógicas distintas podem provocar respostas diferentes. Abaixo elaboramos um modelo de análise para respostas organizacionais diante da

prática de acreditação hospitalar, considerando os objetivos da organização, as lógicas concorrentes predominantes, a natureza das demandas, as respostas organizacionais a adoção e as conseqüências da acreditação hospitalar.

Quadro 7. Modelo de respostas estratégicas a prática de acreditação hospitalar diante das lógicas institucionais concorrentes

Objetivos da adoção	Resposta Estratégica a Adoção	Lógicas Concorrentes	Natureza das demandas	Conseqüências da acreditação hospitalar
<ul style="list-style-type: none"> • Legitimidade • Eficiência • Legitimidade e Eficiência 	<ul style="list-style-type: none"> • Conformidade • Não Conformidade • Customização 	<ul style="list-style-type: none"> • Lógica Burocrática x • Lógica Profissional • Lógica Burocrática x de • Lógica Mercado • Lógica Burocrática x de • Lógica Mercado x • Lógica Profissional • Lógica Burocrática x • outras lógicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Origem nos Meios • Origem nos Objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cerimonialismo • Efetividade

Fonte: Adaptado de Friedland e Alford (1991), Oliver (1991), Pache e Santos (2010), Scott (2008) e Thornton e Ocasio (2012)

É fundamental observar que o quadro acima destaca a entrada de uma lógica advinda do processo de acreditação hospitalar, chamada aqui de **Lógica de Entrada** (Lógica Burocrática) e seu embate com lógicas existentes nas organizações hospitalares, chamadas de **Lógicas Concorrentes** (Lógicas de Mercado e Profissional). Certamente, como destacado por Thornton *et al.* (2012), as diversas ordens institucionais representadas por lógicas coexistem em diversos ambientes, não só nas organizações como na sociedade como um todo. Entretanto, este estudo destacou aquelas que consideramos mais presentes no ambiente hospitalar, de forma que a representação analítica das lógicas proporciona uma maneira mais eficaz de análise dos resultados obtidos. Abaixo versaremos mais sobre as lógicas citadas, propondo inclusive questões de pesquisa.

Mintzberg (1995) destaca que nas Organizações com uma configuração estrutural chamada de burocracia profissional, muito comum em hospitais, o principal mecanismo de coordenação é a padronização de habilidade, onde os serviços e os processos no núcleo de operações da organização é separado em especialidades técnicas de trabalho. Nas organizações hospitalares, segundo Mintzberg (1995), há confiança nas habilidades e no conhecimento de seus profissionais para operarem, e apresenta sistemas técnicos não regulados e não sofisticados. Esse tipo de característica pode gerar conflitos e resistência na aplicação de um sistema burocrático e padronizado como a acreditação hospitalar, levando os profissionais a adequarem aquelas demandas que consideram mais problemáticas, e não o contrário. Manzo *et al.* (2011) realizou uma pesquisa onde avaliou o impacto da acreditação hospitalar no cotidiano dos profissionais da saúde diretamente envolvidos, e verificou que os mesmos relataram aumento de stress e sobrecarga de trabalho para que os protocolos do processo de certificação fossem alcançados. Além do exposto, o elevado grau de conhecimento técnico dos profissionais que atuam nos hospitais diminui a capacidade de contestação de suas decisões, aumentando a probabilidade da organização se adequar às necessidades desses profissionais, e não o contrário. Neste sentido, profissionais poderiam customizar as ações sem muita resistência por parte dos gestores e da direção do hospital. Por outro lado, a qualidade nos serviços prestados dentro dos hospitais aumenta não apenas a segurança do paciente, mas também dos profissionais que ali atuam. Considerando que o processo de acreditação hospitalar envolve uma lógica burocrática, profissionais da área administrativa e de gestão podem interferir diretamente na implantação dos protocolos visando uma maior organização dos processos. Neste sentido, a conformidade ao processo pode ser um fator apoiado e legitimado pelos profissionais. Assim chegamos a nossa primeira questão de pesquisa:

Questão 1: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando a lógica concorrente dominante é a profissional, qual a resposta estratégica da organização?

Segundo Pache e Santos (2010), quando os procedimentos e padrões estabelecidos pelas organizações são questionados pelos funcionários, ou seja, o conflito dos profissionais envolvidos gira em torno dos meios ou do processo de execução, a Organização tende a adequar as demandas conflitantes às suas necessidades ou reivindicações, podendo gerar customização do processo. Entretanto, quando o conflito em torno dos meios parte de uma Lógica de Mercado, questões referentes ao aspecto financeiro e a diminuição de custos tendem a ser levantadas. Quando a representatividade de uma Lógica de Mercado é singular ou dominante, as dificuldades de a organização manter os processos estabelecidos pela acreditação podem ser elevadas. No caso da acreditação hospitalar, para aquisição da certificação, organizações muitas vezes necessitam realizar mudanças significativas, como alterações estruturais ou adaptações que acabam levando tempo, elevando não somente o tempo de conclusão do processo, como também um aumento de investimento financeiro. Como a acreditação hospitalar é temporária, a organização deve periodicamente renová-la e isso também exige custos periódicos elevados. Isso não torna incomum o descredenciamento de hospitais que deixam de ser acreditados ou tem a acreditação suspensa. Por outro lado, o número de hospitais que alcançam a acreditação, ao iniciarem o processo, é muito elevado, sugerindo que a lógica de mercado em conflito com o processo pode ser pouco representativa. Desta forma chegamos a segunda questão de pesquisa:

Questão 2: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando a lógica concorrente dominante é a de mercado, qual é a resposta estratégica da organização?

Pache e Santos (2010) enfatizam que na ausência de representatividade interna de lógicas concorrentes as organizações tendem a se comprometer com as pressões institucionais. Entretanto, no caso do processo de acreditação hospitalar, as pressões externas se apresentam como pouco significativas, principalmente pelo fato da acreditação ser de caráter voluntário. Neste caso a organização hospitalar cuja representatividade interna das lógicas concorrentes é baixa ou ausente, a mesma tende a seguir as atividades preestabelecidas da acreditação hospitalar, pois

se torna ausente ou pouco significativa a existência de pressões que comprometam a conformidade. Entretanto, a ausência dessas lógicas pode gerar ou fazer prevalecer uma terceira, comprometendo a conformidade do processo. Essa análise nos leva a terceira questão de pesquisa:

Questão 3: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando as lógicas concorrentes de Mercado e Profissional são pouco significativas, qual é a resposta estratégica da organização?

Friedland (1991) ao separar as ordens institucionais em Lógicas distintas, reforçou que esta distinção tinha caráter analítico, ou seja, as Lógicas coexistem dentro de uma mesma Organização e na sociedade como um todo. Anthony *et al.* (2014), ao analisar a influência de lógicas concorrentes na adoção de um sistema regulatório de saúde americano, verificou que ao se confrontarem, as lógicas institucionais, em vez de serem substituídas ao longo do tempo, as mesmas permanecem operando simultaneamente, causando mudanças comportamentais na organização. Partindo deste pressuposto, quando a organização hospitalar se depara com lógicas institucionais significativamente representadas internamente, essas lógicas podem perdurar e a organização atender relativamente os preceitos de ambas. Nesse contexto, chegamos a nossa quarta questão de pesquisa:

Questão 4: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando as lógicas concorrentes profissional e de mercado são dominantes, qual é a resposta estratégica da organização?

Segundo Pache e Santos (2010), a natureza das demandas é extremamente importante quando estudamos as respostas organizacionais diante de demandas conflitantes, isso porque aquelas nos permitem prever o grau em que essas demandas são negociáveis. Especificamente, elas podem influenciar as organizações a nível ideológico, podem ajudar a identificar quais objetivos devem ser perseguidos, ou podem exercer pressões a nível funcional, ou seja, nos processos, exigindo que as organizações adotem meios ou cursos de ação

(DIMAGGIO & POWELL, 1983; OLIVER, 1991; SCOTT E MEYER, 1991; TOWNLEY, 2002).

Quando a natureza das demandas gira em torno dos meios, há uma possibilidade maior de resultados possíveis. Isso porque as próprias lógicas existentes podem apresentar formas distintas para se alcançar as metas organizacionais. Quando, entretanto, os conflitos existentes giram em torno dos objetivos, significa dizer que as metas que se pretende alcançar com a acreditação hospitalar são questionadas e discutidas. Acontece que tais objetivos geralmente são traçados antes do processo de acreditação e isso torna muito difícil a sua mudança. Pache e Santos (2010) argumentam que esses conflitos em torno dos objetivos são mais desafiadores, pois independentemente de como as demandas são representadas internamente, estes objetivos não são facilmente negociáveis. Além disso, a mudança de objetivos pode comprometer o apoio institucional e causar perda de motivação, levando o processo de acreditação ao abandono dentro da Organização. Com base nesse argumento, elaboramos a quinta e sexta questão de pesquisa:

Questão 5: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando a natureza das demandas se concentra nos meios, qual a resposta estratégica da organização?

Questão 6: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando a natureza das demandas se concentra nos objetivos, qual a resposta estratégica da organização?

Até aqui vimos questões em que organizações podem se conformar, não se conformar ou customizar as práticas advindas do processo de acreditação hospitalar. Entretanto, quais serão as reais consequências desta adoção?

Considerando a falta de imposição por parte do Estado, o pouco conhecimento da população em geral sobre esta certificação junto aos hospitais e o custo do processo, que não é baixo, o que a organização hospitalar almeja com esta certificação ou com as práticas adotadas após a mesma é algo ainda no mínimo impreciso. Segundo Meyer e Rowan (1977), produtos, serviços, técnicas e

programas são poderosos mitos, que são praticados de forma cerimonial. Entretanto, essas práticas cerimoniais travam uma série de conflitos com os critérios de eficiência de uma organização. Porém, mesmo a prática cerimonial pode oferecer legitimidade às organizações. Aqui surge então um dilema: cerimonialismo ou efetividade? Oliver (1991) argumentou que a legitimidade ou a eficiência das pressões não varia de acordo com as respostas estratégicas das organizações. Crubellate e Vasconcelos (2010), ao estudarem Instituições de Ensino Superior Privadas do Estado de São Paulo, avaliaram o caráter efetivo e cerimonial das respostas organizacionais e concluíram que a conformidade ou não dessas organizações às pressões institucionais não está diretamente relacionada à busca pela legitimidade ou pela eficiência. Diante do exposto, elaboramos a seguinte questão de pesquisa:

Questão 7: Qual a relação entre o grau de conformidade das organizações hospitalares ao processo de acreditação hospitalar com as consequências cerimoniais ou efetivas desta adoção?

Segundo Scott (2008), a legitimidade não é um artigo que se possa possuir ou trocar, mas sim uma condição que reflete consonância percebida diante de regras e leis pertinentes, apoio externo e alinhamento com bases culturais cognitivas. A busca pela aceitabilidade do ambiente leva muitas vezes organizações a camuflarem práticas para que pareçam estarem obedecendo certas normas. Neste ponto, a prática, que tinha como objetivo a busca pela legitimidade, com o tempo acaba se tornando algo cerimonial, pois é realizada pela organização de forma robotizada e o verdadeiro propósito acaba se perdendo com o tempo. Segundo Oliver (1991), quando práticas ou normas externas adquirem status de fatos sociais, as organizações acabam se envolvendo em atividades onde não há um cálculo de ganhos ou sem um planejamento adequado. Um exemplo são as ações de responsabilidade social que são praticadas por empresas onde suas funções acabam se perdendo pela falta de preparação e planejamento (OLIVER, 1991). Nesta linha de pensamento, organizações que buscam apenas legitimidade em suas práticas podem com o tempo agir de forma cerimonial. Entretanto, no caso da

acreditação hospitalar, o fato de ser voluntário, caro e pouco conhecido pela população em geral, pode indicar a busca pela eficiência da organização e eficácia dos protocolos de qualidade exigidos pelas organizações acreditadoras. Por outro lado, padrões de qualidade preestabelecidos no programa, quando realizados apenas para adquirir um status ou um selo, correm o risco de não se legitimarem dentro da organização, fortalecendo o cerimonialismo. Face o exposto, chegamos a oitava e nona questões de pesquisa:

Questão 8: Quais as consequências esperadas de organizações que tem legitimidade como objetivo da acreditação hospitalar?

Questão 9: Quais as consequências esperadas de organizações que tem eficiência ou eficácia e legitimidade como objetivo da acreditação hospitalar?

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, são detalhadas as definições metodológicas adotadas para responder ao problema de pesquisa. Este capítulo foi dividido em três partes: na primeira, temos a especificação do problema em que a pergunta do problema e as questões de pesquisa são apresentadas, assim como a figura com relação entre as categorias analíticas. Na segunda parte, são apresentadas as definições constitutivas e operacionais das categorias analíticas. Na terceira e última etapa, o delineamento da pesquisa é apresentando, onde são expostos os procedimentos de coleta e análise de dados, além das facilidades e dificuldades encontradas e as limitações da pesquisa.

3.1 ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA

Nesta etapa do trabalho serão apresentadas as questões de pesquisa, as definições constitutivas e operacionais das categorias analíticas utilizadas, assim como a conceituação de outros termos relevantes para a pesquisa.

Este trabalho tem como tema a prática de acreditação hospitalar e as lógicas institucionais concorrentes nas organizações hospitalares do Estado do Rio de Janeiro, buscando explicar o seguinte problema de pesquisa:

COMO AS LÓGICAS INSTITUCIONAIS CONDICIONAM AS RESPOSTAS DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES FRENTE A PRÁTICA DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR?

3.1.1 Perguntas de Pesquisa

Para responder ao problema de pesquisa, aos objetivos principais e específicos, as seguintes questões foram formuladas:

Questão 1: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando a lógica concorrente dominante é a profissional, qual a resposta estratégica da organização?

Questão 2: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando a lógica concorrente dominante é a de mercado, qual é a resposta estratégica da organização?

Questão 3: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando as lógicas concorrentes de Mercado e Profissional são pouco significativas, qual é a resposta estratégica da organização?

Questão 4: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando as lógicas concorrentes profissional e de mercado são dominantes, qual é a resposta estratégica da organização?

Questão 5: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando a natureza das demandas se concentra nos meios, qual a resposta estratégica da organização?

Questão 6: Diante do processo de acreditação hospitalar, quando a natureza das demandas se concentra nos objetivos, qual a resposta estratégica da organização?

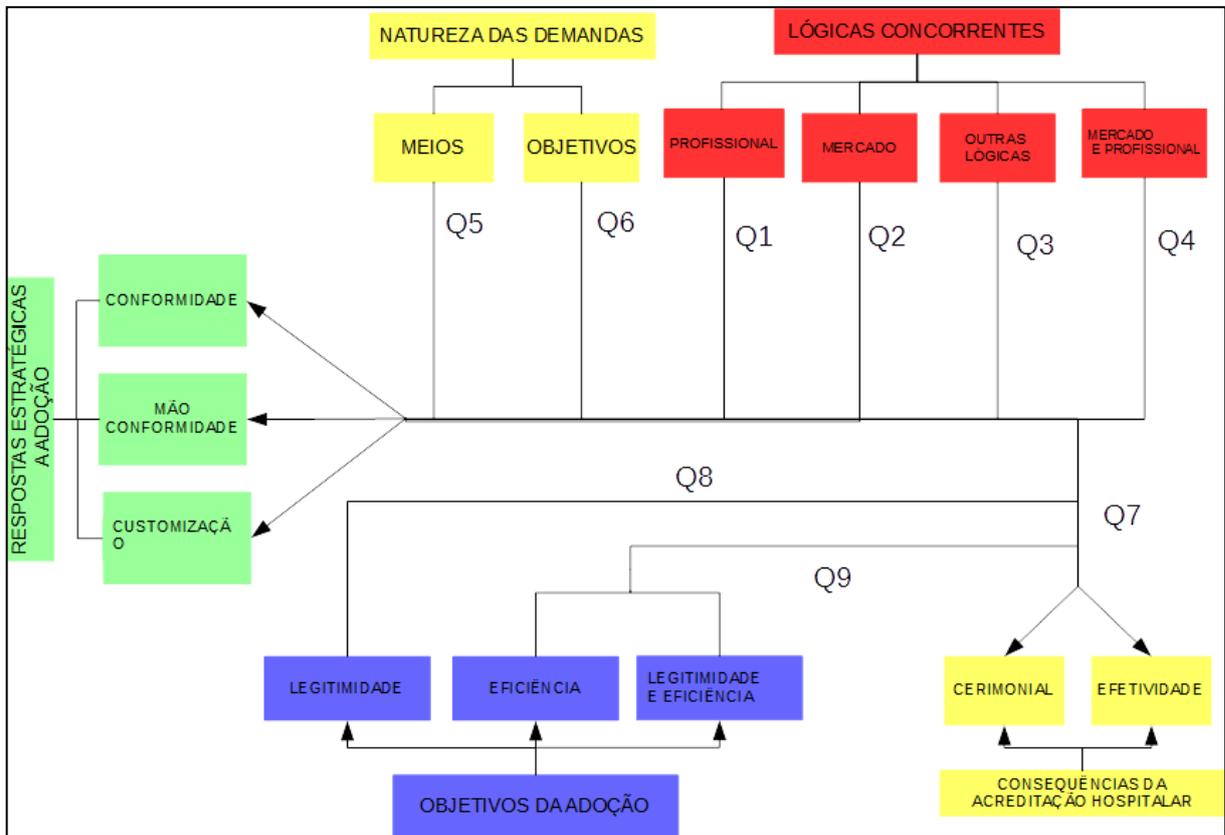
Questão 7: Qual a relação entre o grau de conformidade das organizações hospitalares ao processo de acreditação hospitalar com as consequências cerimoniais ou efetivas desta adoção?

Questão 8: Quais as consequências esperadas de organizações que tem legitimidade como objetivo da acreditação hospitalar?

Questão 9: Quais as consequências esperadas de organizações que tem eficiência ou eficiência e legitimidade como objetivo da acreditação hospitalar?

3.1.2 Relação entre as categorias analíticas

Figura 1. Relação entre as categorias analíticas.



3.2 DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS

RESPOSTAS ESTRATÉGICAS

DC: Para Oliver (1991), respostas estratégicas organizacionais são práticas e comportamentos que as organizações adotam diante de um determinado ambiente de pressão institucional.

DO: A Categoria resposta estratégica à adoção foi operacionalizada para identificar como os hospitais respondiam ao processo de acreditação hospitalar na prática. Apesar de todos terem conseguido o certificado, após a obtenção do mesmo

as organizações somente são reavaliadas após 3 anos, para obter a revalidação da acreditação. As respostas estratégicas à adoção foram utilizadas com base no estudo de Oliver (1991). Entretanto, atemo-nos apenas a três tipos de resposta, diante da pouca influência externa sobre os processos: **Conformidade** - a Organização hospitalar adota as práticas estabelecidas pelo programa de Acreditação Hospitalar de forma integral, mantendo-se fiel aos preceitos e protocolos exigidos mesmo após a certificação. **Não conformidade** – a Organização hospitalar rejeita as práticas estabelecidas pelo programa de Acreditação Hospitalar em sua maioria, mantendo apenas aquelas que já eram praticadas ou de menor impacto frente as lógicas conflitantes. **Customização**: A Organização hospitalar adota as práticas estabelecidas pelo programa de Acreditação Hospitalar em sua maioria, porém com modificações visando adequá-las frente às reais necessidades da Organização e das lógicas conflitantes.

O levantamento dessas respostas deu-se através de entrevistas em profundidade e questionários aplicados aos gestores e funcionários dos hospitais acreditados. Para analisar esta categoria, foram aplicadas questões aos gestores e funcionários como: a) Todas as exigências foram rigorosamente cumpridas ou foi possível atender as exigências com métodos alternativos? b) Após a obtenção da certificação, todos os processos foram mantidos? c) Quando o hospital é reavaliado, quais as dificuldades encontradas? d) Você acredita que todos ao seu setor cumprem todas as normas exigidas pela acreditação diariamente? e) Se você fosse visitado hoje por um avaliador, você acha que o hospital seria acreditado novamente?

LÓGICAS INSTITUCIONAIS

DC: Segundo Thornton e Ocasio (1999), lógicas institucionais são “Padrões históricos de práticas materiais, pressupostos, valores, crenças e regras, que são socialmente construídos e pelos quais os indivíduos produzem e reproduzem a sua subsistência material, organizam o tempo e o espaço e dão sentido a sua realidade social” (tradução nossa). Thornton e Ocasio (2010) definiram lógicas concorrentes como um dos mecanismos que propiciam a mudança organizacional, uma vez que

lógicas existentes que competem por objetivos comuns acabam levando organizações a mudarem ações e práticas a fim de se adaptarem.

DO: Definimos a lógica institucional como um conjunto de práticas que formam um determinado grupo de indivíduos em uma organização, determinadas por elementos objetivos e subjetivos, sejam eles crenças, valores, normas, entre outros elementos, que são tidos como legítimos tanto pelos agentes como pelo ambiente que estão inseridos.

Por meio de entrevista em profundidade e questionário aplicado aos gestores e funcionários dos hospitais acreditados buscou-se identificar quais das lógicas institucionais estão mais presentes e exercem mais influência nas organizações quanto à execução da acreditação hospitalar. As lógicas institucionais estudadas nesta pesquisa foram as lógicas **de mercado e profissional**, consideradas como **concorrentes**, diante de uma **lógica burocrática** presente no processo de acreditação hospitalar, lógica esta caracterizada pela padronização de processos, protocolos que devem ser seguidos rigorosamente, além de um delineamento de etapas previamente definidas. Através de entrevistas em profundidade e questionários aplicados aos gestores e funcionários, respectivamente, buscou-se apurar quais práticas ou fatos atuavam como contrários ou conflituosos diante da adoção da acreditação na organização. Para esta análise, utilizou-se o quadro analítico estabelecido por Thornton *et al.* (2012, p.56) e o quadro comparativo exposto no subitem 2.4.1 deste trabalho para identificar as lógicas institucionais concorrentes. Foram levantadas as seguintes questões para análise desta categoria:

- a) Você é favor da implantação da acreditação no hospital? O que a acreditação pode trazer de melhoria para o hospital?
- b) Você pode citar quais as maiores dificuldades que encontrou durante o processo de acreditação?
- c) Na escolha pela adesão ao programa de Acreditação Hospitalar, ocorreram divergência de opiniões ou alguma espécie de conflito entre os membros da direção?
- d) Quais os principais obstáculos/problemas que o hospital enfrentou para alcançar essa adoção durante o processo?

NATUREZA DAS DEMANDAS

DC: Segundo Pache e Santos (2010), a natureza das demandas envolvendo lógicas concorrentes trata de onde os conflitos envolvendo estas podem ocorrer: nos meios, ou seja, nos processos e estratégias funcionais que se pretende utilizar para alcançar os objetivos; e nos próprios objetivos, quando os conflitos estão concentrados em quais objetivos a organização deve perseguir, podendo ou não existir conflitos nos meios também.

DO: Esta categoria buscou avaliar onde surgiam os conflitos ou ações contrárias à adoção da acreditação dentro das organizações. Quando a natureza das demandas tem origem nos meios, esses conflitos ocorriam durante o processo de acreditação, ou seja, na sua implantação e reprodução dentro da organização. Quando a origem se situa nos objetivos, trata-se de ações contrárias à decisão de adotar a acreditação, ou seja, os obstáculos situam-se na decisão de adotá-la.

A questão c da categoria Lógicas Institucionais também foi utilizada para análise desta categoria, uma vez que permite identificar tanto lógicas existentes quanto o foco dos conflitos. Além do exposto, as questões aplicadas para análise desta categoria foram: a) Quais os principais obstáculos/problemas que o hospital enfrentou para alcançar essa adoção durante o processo? b) Por quais razões decidiu-se adotar a Acreditação Hospitalar? Tinham outras opções? c) A decisão foi tomada por quem?

OBJETIVOS DA ADOÇÃO

DC: Segundo Oliver (1991) e baseada na teoria institucional e de dependência de recursos, as organizações podem adotar práticas e estratégias buscando legitimidade e aceitação social para sobreviver no ambiente em que atuam, além de mobilização de recursos, controle e poder, visando um aspecto mais instrumental.

DO: Com base no trabalho de Meyer e Rowan (1977), elaboramos três tipos de objetivos pretendidos pela organização ao aderir o processo de acreditação hospitalar: **legitimidade**, com o intuito de serem aceitas e respeitadas pelo ambiente, envolvendo clientes, fornecedores e concorrentes; **eficiência**, quando a organização tem como foco principal melhorar o aspecto técnico da atividade que

exerce, como reduzir custos, melhorar procedimentos, aumentar a produtividade, etc; ou **legitimidade e eficiência**, que envolve ambas as intenções citadas.

Para identificação desses objetivos foram realizadas perguntas principalmente aos gestores dos hospitais como: a) Quando a Instituição decidiu adotar a Acreditação Hospitalar no Hospital? b) O que você entende como Acreditação Hospitalar? Como a definiria? c) Por quais razões decidiu-se adotar a Acreditação Hospitalar? Tinham outras opções? d) Por que você considera a Acreditação Hospitalar Importante para o Hospital? e) O que a instituição esperava alcançar com a adoção da Acreditação Hospitalar?

CONSEQUÊNCIAS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

DC: As conseqüências da prática de acreditação hospitalar são aqui tratadas como o produto da sua adoção pela organização, isto é, sua funcionalidade e se ocasionou mudanças organizacionais. Segundo Meyer e Rowan (1977), práticas organizacionais podem produzir resultados efetivos ou cerimoniais. Poli e Rossoni (2015) argumentam que a efetividade de uma prática ocorre quando a maior parte de suas diretrizes e de seus princípios são seguidos e internalizados. Já a adoção cerimonial ocorre quando há uma adoção aparente, cujos pré-requisitos são atendidos de maneira formal, mas não ocorre a internalização da prática (POLI e ROSSONI, 2015; KOSTOVA, 1999).

DO: Buscou-se analisar qual resultado de fato a acreditação hospitalar trouxe para a organização que a adotou. Se trouxe efetividade, a adoção da acreditação alavancou resultados concretos para organização considerando seu propósito, como melhoria da qualidade, aumento da segurança, dos procedimentos, maior organização, entre outros. Se a adoção apenas trouxe o selo, não fazendo com que o hospital de fato alcançasse o propósito oferecido pela organização acreditadora, então o cerimonialismo se mostrou com mais força. Para analisar essa categoria, foram aplicadas questões aos entrevistados como: a) O alcance da Acreditação trouxe melhorias para o Hospital? Quais? b) Você pode citar um exemplo em que o processo de acreditação mudou alguma rotina de trabalho na organização? c) Os

objetivos pretendidos pelo hospital com a acreditação foram alcançados? Poderia citar quais foram?

3.3 DELINEAMENTO E ETAPAS DA PESQUISA

Para realização desta pesquisa, optou-se pela estratégia de estudo qualitativo instantâneo (Flick, 2009), onde são coletados, por meio de entrevistas, manifestações acerca do objeto de pesquisa e realizada uma comparação entre os achados, com o objetivo de explicar os fatos e circunstâncias no momento da pesquisa. Foram selecionados 4 hospitais localizados na cidade do Rio de Janeiro, sendo dois acreditados pela ONA e dois pelo CBA. A escolha dessas duas organizações acreditadoras é justificada pelo fato de ambas as certificadoras já estarem consolidadas no campo e possuírem um maior número de clientes. De acordo com dados extraídos dos sites de ONA e CBA, as duas certificadoras somadas possuem 250 hospitais acreditados, e se consideradas as certificações setoriais, como ambulatórios, laboratórios, entre outros, totalizam 521 certificações. Somente no Rio de Janeiro, 21 hospitais possuem certificação de acreditação hospitalar válida, sendo 16 pela ONA e 5 pela CBA.

O nível de análise da pesquisa é organizacional e a unidade de análise utilizada foram os hospitais acreditados pela ONA ou CBA do Estado do Rio de Janeiro. Abaixo segue quadro explicativo das etapas da pesquisa, assim como o detalhamento das mesmas. O período de realização da pesquisa nas unidades de análise foi entre julho/2015 e dezembro/2015.

Quadro 8. Descrição das etapas da pesquisa

Etapas	Delineamento Predominante	Procedimentos, testes e coleta
1ª: Leitura dos manuais de acreditação da ONA e CBA.	Qualitativo	Análise documental.
2ª: Coleta de dados qualitativos com avaliadores ONA e CBA.		Mecanismo de coleta: entrevista com questionário aberto.
3ª: Coleta de dados qualitativos com gestores dos Hospitais acreditados.		Método de Análise: Análise de Conteúdo
4ª: Coleta de dados qualitativos com funcionários dos hospitais acreditados.		Mecanismo de coleta: entrevista com questionário fechado. Método de Análise: Análise de Conteúdo
5ª: Análise interpretativa das relações entre as categorias analíticas.		

Na primeira etapa da pesquisa, foram coletados os manuais de ambas as organizações acreditadoras pesquisadas: ONA e CBA. Nesta primeira etapa foi realizada uma análise documental dos manuais, com o objetivo de melhor compreender o processo na prática, assim como auxiliar na elaboração das questões de entrevista e questionário. Na segunda etapa da pesquisa, de fase qualitativa, foram entrevistados dois avaliadores do programa de acreditação hospitalar, assim como as próprias organizações ONA e CBA, totalizando 4 entrevistas. Esta abordagem permitiu uma melhor compreensão do campo e contribuiu para a formação das questões de entrevista dos gestores e funcionários que compõem as etapas posteriores da pesquisa. Na terceira etapa de pesquisa, foram entrevistados os gestores das Unidades e com participação direta na implantação da acreditação na organização. Durante as entrevistas, foi utilizado o método de observação de campo não participante (Valladares, 2007), onde as anotações realizadas foram importantes para análise de percepções e das relações

entre as categorias analíticas. Na quarta etapa de pesquisa, questionários foram aplicados aos funcionários de cada hospital. Por fim, na última etapa, foi realizada uma interpretação entre as categorias analíticas visando entender suas relações e interações.

Quadro 9. Características dos Hospitais participantes da pesquisa

Hospital	Tempo de Fundação	Personalidade Jurídica	Tempo de Acreditação	Organização Acreditadora
A	17 ANOS	Privado	07 ANOS	ONA
B	22 ANOS	Público	10 ANOS	CBA
C	35 ANOS	Privado	10 ANOS	CBA
D	68 ANOS	Privado	03 ANOS	ONA

3.3.1 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados iniciou-se com a obtenção dos manuais ONA e CBA, onde foram extraídas informações sobre o processo de acreditação, envolvendo a solicitação pela organização hospitalar, formas de avaliação, bases e requisitos mínimos para obtenção do certificado. O manual da ONA utilizado foi a versão 2014, composto de 159 páginas, dividido em 5 seções que avaliam os hospitais de acordo com Gestão e Liderança, Atenção ao Paciente/Cliente, Diagnóstico e Terapêutica, Apoio Técnico e Abastecimento e Apoio Logístico. O manual da CBA utilizado foi a versão 2011 composto de 296 páginas, dividido em 2 seções: uma com padrões com foco no paciente e outra com padrões de administração de instituições de saúde. Os manuais de Acreditação Hospitalar das organizações acreditadoras ONA e CBA concentram todos os padrões que as organizações devem seguir para se tornarem acreditadas. Esta base de dados contribuiu para formular os questionários semiestruturados e as entrevistas de profundidade, uma vez que propiciou uma visão prática do procedimento de avaliação.

Em seguida, foram realizadas as entrevistas em profundidade com os avaliadores, sendo um de cada organização acreditadora, com o objetivo de enriquecer o conhecimento do processo de acreditação, assim como sanar dúvidas que existiram durante a leitura dos manuais.

Para a terceira etapa da pesquisa, foram selecionados 4 gestores, sendo um de cada hospital participante da pesquisa. Optou-se pelos gestores diretamente envolvidos com o processo de acreditação, geralmente lotados no setor de qualidade das organizações. Foi desenvolvido um roteiro prévio, com 16 questões norteadoras, envolvendo as categorias analíticas pesquisadas. Foram realizadas um total de 04 entrevistas em profundidade com os gestores de cada hospital selecionado, que foram gravadas e transcritas, resultando em um total de 04 horas e 12 minutos de áudio e 22 páginas de texto transcrito.

Após as entrevistas em profundidade, foram abordados 3 funcionários de cada hospital acreditado, por meio de questionários estruturados compostos de 11 questões, o que resultou em 59 páginas divididas em 12 funcionários, sendo na sua maioria enfermeiros e médicos, que estavam diretamente envolvidos com rotina de implantação da acreditação nos hospitais em que atuam.

A observação de campo ocorreu durante as entrevistas com os gestores, assim como durante a abordagem aos funcionários envolvidos, onde foi possível observar a rotina de trabalho da organização, assim como o funcionamento de alguns processos objetos de avaliação pelas organizações acreditadoras.

3.3.2 Procedimentos de análise de dados

Para análise dos dados, foi utilizado como método a análise de conteúdo, pois segundo Bauer (2000), trata-se de metodologia tradicional para análise textual, não importando sua origem. Segundo Flick (2009), uma de suas características principais é a utilização de categorias, normalmente obtidas a partir de modelos teóricos.

Inicialmente foi organizado todo o material coletado por meio de entrevistas, questionários, fontes documentais e anotações de campo. Após a transcrição de todas as entrevistas e coleta de todos os questionários, a análise iniciou-se com a identificação das categorias analíticas, através de trechos que foram destacados e enumerados com a ajuda do software Atlas.ti. As categorias foram elencadas e todas as vezes que foram identificadas durante a transcrição, foram marcadas e enumeradas. A partir de então, foi realizada uma análise interpretativa à luz da teoria, buscando identificar as relações entre as categorias, observando o quadro 7.

Com intuito de elevar a confiabilidade da coleta, buscou-se triangular os dados coletados pelos gestores e funcionários com as informações extraídas dos manuais, avaliadores e das próprias organizações acreditadoras. Para assegurar a validade da análise, foram utilizadas a base teórica como alicerce de cada categoria analítica: a análise das **Logicas institucionais** foi realizada buscando identificar nas entrevistas características estabelecidas no quadro 4 e com base nos conceitos de lógicas extraídos dos trabalhos de Friedland e Alford (1991) e Thornton *et al* (2012). Os conflitos, problemas e empecilhos levantados nas entrevistas e nos questionários permitiram identificar a **natureza das demandas** e as **respostas estratégicas** conforme os conceitos extraídos de Pache e Santos (2010). Já a categoria **objetivos da adoção**, foi utilizado como método de análise a identificação de características que remetam ao modelo de internalização estabelecido por Kostova (1999) e Scott (2008). Por fim, as **consequências da acreditação hospitalar** foram avaliadas utilizando os preceitos do trabalho realizado por Meyer e Rowan (1977).

3.3.3 Dificuldades e Facilidades na coleta e tratamento de dados

No que tange à coleta de dados, houve alguns obstáculos para realizar as entrevistas, principalmente com os gestores e funcionários.

Por parte dos gestores, houve dificuldade para conseguir marcação das entrevistas, devido ao elevado número de compromissos, o que resultou em alguns

adiamentos. Uma certa resistência ocorreu, principalmente quanto ao sigilo das informações, exigido por todos os entrevistados.

Quanto aos funcionários, houve resistência quanto a realização, pois os mesmos demonstraram receio de comprometer a organização e o emprego, motivo pelo qual as entrevistas foram de caráter anônimo e sem gravação.

O conhecimento de pessoas ligadas ao campo foi um fator facilitador da pesquisa. O fato de trabalhar em um hospital com equipes que já participaram de avaliações em outros hospitais também contribuiu de forma significativa.

3.3.4 Limitações da pesquisa

A principal limitação deste trabalho foi o fato de ter sido concentrado apenas em hospitais acreditados dentro da cidade do Rio de Janeiro. Ampliar a pesquisa em outros centros urbanos, como por exemplo na cidade de São Paulo, que concentra o maior número de hospitais acreditados do país, permitiria compreender melhor o campo, além de analisar possíveis diferenças entre as regiões.

4 RESULTADOS

Do total de 16 entrevistas incluindo gestores e funcionários de 4 hospitais distintos, foram levantados 187 trechos em que foram identificadas as categorias que compõem esta pesquisa. A distribuição entre as categorias pode ser vista no quadro abaixo.

Quadro 10. Categorias Analíticas x Trechos das entrevistas

Categorias Analíticas	Quantidade de trechos nas entrevistas
Objetivos da Adoção	35
Lógicas Concorrentes	56
Natureza das Demandas	36
Respostas Estratégicas a Adoção	30
Consequências da Acreditação Hospitalar	30

Ao analisarmos a categoria *Objetivos da Adoção*, a pesquisa realizada apontou uma busca por eficiência pelos hospitais ao decidirem adotar a acreditação hospitalar. Dos 35 trechos colhidos na categoria, cerca de 65% apontam apenas a eficiência como principal objetivo da adoção. Geralmente a eficiência perseguida pelas organizações está ligada a busca pela qualidade do atendimento aos pacientes, o aumento da segurança dos mesmos e à melhoria da gestão da organização.

“Posso destacar várias coisas que a organização espera alcançar com a acreditação, como por exemplo uma maior produtividade, uma redução de custos evitando desperdícios, além de uma maior otimização dos processos.” (Gestor hospital D)

“É acho que a principal coisa que esperávamos alcançar com

a acreditação, na verdade, foi a comunicação mais eficiente... hoje você tem que conversar com a ponta e isso é difícil, comunicação é a questão mais difícil que você tem nesse negócio. Aqui é o segundo negócio mais complexo, primeiro é o aeroporto acho que ele ainda é o segundo, e o maior problema que tá implicado nos eventos como causa raiz ligados a eventos sentinela é a comunicação. Então isso tem sido uma batalha nossa grande. ” (Gestor hospital A)

Entretanto, foi possível identificar em alguns trechos das entrevistas uma procura por legitimidade ou pelas duas, eficiência e legitimidade. A pesquisa indicou que a legitimidade que se pretende alcançar está mais associada a busca por aceitação no campo organizacional hospitalar. Segundo Scott (2008), vários tipos de “autoridades” podem conferir legitimidade, dentre eles associações comerciais e profissionais. Ruef e Scott (1998), ao estudarem organizações de saúde americanas, afirmaram que “Organizações de saúde melhoram suas chances de sucesso e sobrevivência à medida que adquirem fontes de legitimidade normativa como no caso da Acreditação Hospitalar”.

“O hospital onde trabalho sempre prezou por oferecer um atendimento médico-hospitalar com qualidade e que superasse as expectativas dos pacientes. ” (Gestor de qualidade, hospital A)

*“A Organização buscava aprimorar o desempenho de seus profissionais, processos e assumir um modelo de certificação **reconhecidamente eficiente** (grifo nosso) em seu propósito de oferecer qualidade e segurança na prestação de cuidados de saúde. ” (Gestor do hospital C)*

Dois dos gestores entrevistados, inclusive, relataram que o cliente ainda não conhece a acreditação hospitalar e, portanto, não sabe reconhecer a organização como de qualidade pelo fato de ser acreditada. A grande maioria dos clientes não associa a qualidade do hospital ao fato de ser acreditado ou não.

“Ele (o paciente) vê, mas não entende. Então acho que o que falta pro sistema é a informação [...] muitos acham estranho usar pulseiras e até reclamam, mas não sabem que é um

protocolo da acreditação que aumenta a segurança e a qualidade do atendimento” (Gestor hospital A)

Ao avaliar a categoria lógicas institucionais, os relatos dos funcionários apontam, de início, para a característica burocrática da lógica do processo de acreditação, isso é, um processo de padronização, seguindo protocolos específicos e precisos.

“É uma metodologia na qual avalia as instituições de saúde para determinar se estão em conformidade com os requisitos dos capítulos do manual da acreditação visando a segurança do paciente e a melhoria da organização” (Funcionário 2 do hospital C).

“Ele tem uma planilha que tem que dar as notas. Mas a planilha é exatamente o manual. Então o instrumento dele é isso. A nota é zero, cinco ou dez. Então tem coisas que eles vão pontuando” (Gestor do hospital A).

Os gestores e funcionários foram questionados sobre os principais obstáculos ao processo de acreditação, assim como ações ou fatos que retardaram ou interromperam o processo dentro da organização. Dos 56 trechos destacados que explicitam as lógicas que mais concorrem com o processo de acreditação, 91% são causas ligadas à lógica profissional, enquanto apenas 9% são relacionadas à uma lógica de mercado. Geralmente, as causas dessa concorrência são relacionadas com resistência dos funcionários, dificuldades na integração entre as equipes, etc. Vale salientar que esse predomínio ocorreu tanto no setor público quanto nos hospitais privados. A pesquisa indica, portanto, que a categoria profissional dentro dos hospitais, principalmente a parte mais técnica, que são os enfermeiros e médicos, exerce considerável influência nas práticas e ações organizacionais. Abaixo segue o relato do gestor do Hospital B.

“A maior dificuldade é o engajamento do corpo médico. Primeiro lugar porque eles acham que já tem qualidade. Muito difícil o médico reconhecer, assumir que precisa melhorar. Então assim isso mas tem até evidência científica mostrando que o médico é o último a incorporar esses procedimentos mas também quando chega lá toda a

instituição já se movimentou para isso. ” (Gestor do hospital D)

“Dentre os maiores obstáculos, posso destacar o engajamento do corpo clínico. Foi muito difícil fazê-los trabalhar em equipe, assim como derrubar pequenos grupos ou “motins” que se formavam contra o processo” (Gestor do hospital C)

A pesquisa também apontou que os conflitos relacionados com a lógica de mercado estão mais ligados ao investimento financeiro além do inicialmente previsto, como reformas, readequações estruturais, entre outros. Conflitos nas decisões da diretoria por maiores investimentos também foram relatadas como grandes empecilhos do alcance da acreditação.

“Em 2001 teve uma confusão administrativa absurda aqui. Várias pessoas foram mandadas embora [...] o processo emperrou por meses. ” (Gestor do hospital B)

“[...] teve um período em que precisaram fazer mudanças no meu setor e isso demandava um gasto alto, o que não foi autorizado imediatamente e ficou parado o processo por um tempo até que o hospital realizasse as exigências [...]”

Apesar das questões deixarem aberta a possibilidade de identificar outras lógicas concorrendo com o processo, não foi encontrado outros indícios evidentes além das lógicas profissional e de mercado.

Quanto à natureza das demandas, apenas 8% dos trechos encontrados demonstra conflitos envolvendo origem nos fins, geralmente ligadas a decisão por continuar ou não com o método, envolvendo nesse conflito a direção da organização ou autoridades superiores.

“Uma instituição pequena até, mas com muita dificuldade assim no meio do caminho trocou o gestor, aí até aquele gestor entendesse, comprasse o processo... foram várias eleições no meio do caminho... troca chefia assistencial, troca chefia de enfermagem... aí há uma descontinuidade, uma quebra do processo...” (gestor hospital B)

Em contrapartida, a grande maioria se trata de conflitos durante o processo de implantação do programa de acreditação. Podemos exemplificar dificuldades encontradas conforme relato do gestor do hospital A.

“Assim o manual mudou ano passado e acho que ano que vem será mais tranquilo, mas assim, muitas das coisas fulano ou ciclano pararam de fazer. Assim com indicador, e parou de fazer!?! Quando você acha que já tá quase lá...aí você tem que recuperar... então é um trabalho assim de formiguinha e sistemático, demanda uma certa organização [...]” (Gestor do hospital A)

A frequência das demandas com origem nos meios e nos objetivos foi semelhante tanto na rede pública quanto na rede privada. A pesquisa aponta que as organizações tendem a não desistir do processo de acreditação, mesmo que levando mais tempo que o previsto.

“Ah depende de muita coisa. Por exemplo, eu já vi um hospital que era certificado pela ISO já havia 8 anos que eles eram certificados. Quando eles entraram para o processo de acreditação já tinham uma documentação toda estruturada e tal. Mas ainda levaram quase 3 anos para conseguir a acreditação. Porque é muito mais detalhe com relação ao cuidado do paciente e não necessariamente com a documentação. A outra coisa que eu vi uma instituição que levou 9 anos. Mas com muita dificuldade.” (Avaliadora CBA)

“Os que eu trabalhei certo.. é... sim... conseguiram (a acreditação). Três particulares que comecei desde o primeiro dia assim trabalhando, trabalhando...um levou dois anos e meio o outro 3 e meio e o outro 3 anos e os três conseguiram. Esse público eu comecei o processo fiquei 7 anos lá mas depois eu saí e ainda levaram mais 2 anos e pouco e aí conseguiram. Mas é uma instituição pública.” (Avaliadora ONA)

A categoria respostas estratégicas a adoção buscou avaliar como as organizações respondiam a acreditação, incluindo as novas metodologias, práticas e rotinas de trabalho. A pesquisa mostrou que das evidências encontradas, 75% eram ligadas a customização, ou seja, os hospitais não seguiam em regra todos os

protocolos exigidos pelo acreditador, porém a maioria deles foi mantido, enquanto outros readequados. A customização aponta para uma maior dificuldade, inclusive, no processo de revalidação da certificação de acreditação hospitalar, o que ocorre a cada 3 anos.

“[...] você não consegue maquiarr tudo de jeito algum. Você tem que ter um processo organizado agora é lógico que depois que passam as visitas você dá um tempinho né, poxa... e não dá pra você ficar junto de todo mundo o tempo todo, então é muito difícil você manter, as pessoas ficam confinadas e tendem a fazer pequenas relações então você tem que continuar o trabalho sempre.” (Gestor hospital A)

“Acreditar é muito difícil. Mas é 10 vezes mais difícil sustentar. A gente perde processo e recupera o tempo todo. A gente tem que ter sensibilidade, percepção de entender quando perder o processo. Perder todo mundo perde, acontece, tem que ver se você está perdendo um processo vital, não vital que vai impactar em algum desfecho. É difícil é sustentar. Conquistar é difícil, difícil, mas não é o mais difícil” (Gestor hospital D)

Abaixo um trecho da entrevista com um funcionário do hospital B.

“[...] então como a gente faz isso, isso é uma preparação também. Ah isso aqui mudou agora, a gente está com zero, vamos fazer o que, alguma coisa pra tirar pelo menos 5, porque zero não dá. [...]”

Como consequência da acreditação hospitalar nos hospitais, podemos destacar que dos 30 trechos destacados sobre a categoria, 26 traziam a ideia de efetividade do método, contra apenas 4 voltados para o cerimonialismo. Podemos ver esses resultados de forma clara quando funcionários citavam rotinas de trabalho que se modificaram com a implantação do programa de acreditação, além de aspectos psicológicos como a aproximação das equipes, surgimento de lideranças nos setores, entre outros. A posição de gestores e funcionários é quase que unânime neste sentido, como podemos ver a seguir.

“[...] prevenção do risco de quedas, que sempre foi feito, mas de forma intuitiva, sem muito respaldo, documentação ou indicadores. Hoje é feita uma avaliação sistemática informatizada, um protocolo multidisciplinar consolidado,

*indicadores, acompanhamento e monitoramento das quedas”
(Funcionário hospital A)*

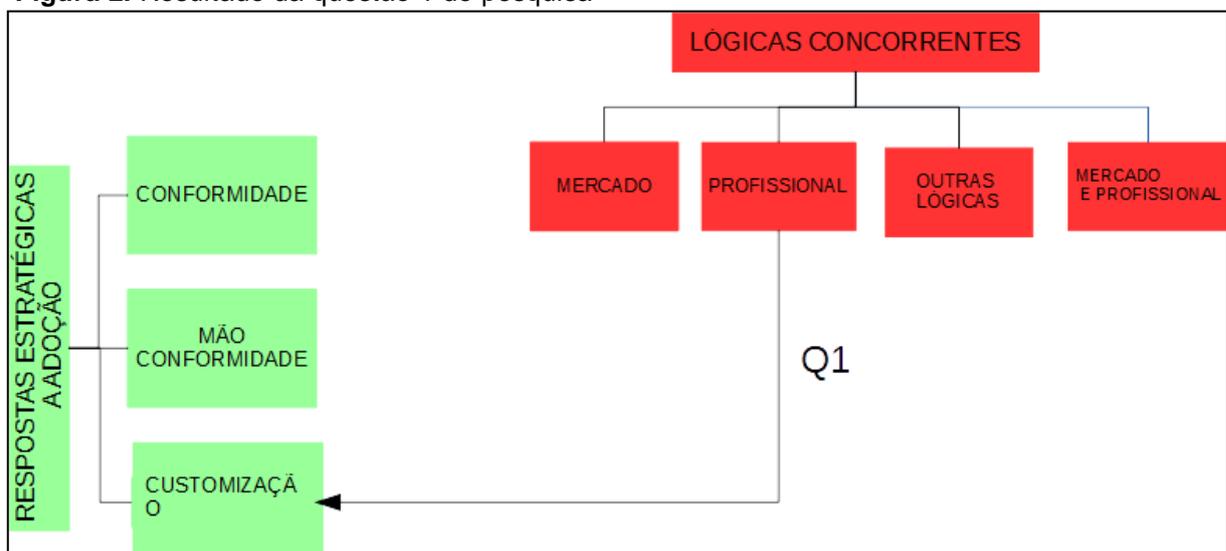
“Mais a integração entre as equipes, na questão da educação do paciente, a gente realmente não prestava atenção nesse tipo de coisa. Nas questões de segurança né, a questão das metas e aferição de resultados. A integração e a educação do paciente foram as grandes mudanças. (Funcionário hospital B)”

Os funcionários em geral confirmaram que as mudanças trazidas pela certificação de fato trouxeram ganhos para o hospital, inclusive exemplificando práticas que foram modificadas ou inseridas. Além do exposto, todos os gestores destacaram aspectos de ganho com relação ao descobrimento de lideranças, integração da equipe, facilidades da comunicação hierárquica, entre outros.

5 DISCUSSÃO: RELAÇÃO ENTRE AS CATEGORIAS DE ANÁLISE

Considerando os dados coletados e expostos no capítulo anterior, além da relação que se dispuseram no decorrer das entrevistas, este capítulo trata das possíveis relações entre as categorias analíticas, visando a resposta das questões de pesquisa apresentadas. Abaixo segue figura com resultado da primeira questão de pesquisa.

Figura 2. Resultado da questão 1 de pesquisa



Verificou-se que quando a lógica profissional se mostra mais dominante durante o processo de acreditação, maior a chance de customizar as ações exigidas pela organização acreditadora. Dentre as ações que explicam a lógica profissional concorrente, destacam-se a resistência do corpo clínico, a falta de liderança e a não harmonização entre as equipes. A maioria dos entrevistados relatou que o hospital adotou as normas e protocolos exigidos pela organização acreditadora, entretanto algumas dessas práticas se perdem ao longo do processo e da sua reprodução. Tanto os gestores quanto os avaliadores entrevistados relataram que como forma de buscar a institucionalização das

práticas inseridas pela acreditação hospitalar, destacam-se o monitoramento constante por parte das chefias das equipes e o apoio da direção. Mesmo assim, a pesquisa apontou que a conformidade total é difícil e leva tempo. Expressões como “a maioria”, “quase sempre” e “praticamente” foram utilizadas pelos entrevistados para demonstrar que a adoção à acreditação não atingia 100% de conformidade. Westphal *et al* (1997) ao avaliar o sistema de qualidade TQM de hospitais americanos, verificou que os primeiros hospitais que adotaram este sistema tinham índices maiores de conformidade, enquanto os mais recentes tendiam a customizar as ações. Apesar do exposto, esta análise não pode ser equiparada com a prática de acreditação, pois segundo a presente pesquisa, os hospitais participantes adotaram a certificação em períodos distintos e a customização foi presente em todos os casos.

“costumo dizer o seguinte: parece que só cai a ficha da instituição depois da terceira acreditação, ou seja, cada acreditação vale por três anos, ou seja, são 9 anos é mais ou menos o período em que há uma mudança de cultura. ”
(Avaliadora CBA)

“Não foi possível atender todas as exigências. É difícil atender a todas as exigências, sempre existirão desafios a serem superados. Mas conseguimos a maioria delas”.
(Funcionário hospital C)

“Bom, na minha área acredito que a maioria. Algumas coisas a gente acaba deixando de lado, mas quando o processo recomeça somos obrigados a nos adequar novamente”
(Funcionário Hospital D)

Outro fator relevante que remete à customização do processo de acreditação diante de uma lógica profissional, é o isolamento entre os grupos de profissionais presentes nas organizações hospitalares. O alto grau técnico entre os profissionais, com especialidades distintas, resulta em pequenos “feudos” dentro da organização, dificultando a interação entre as equipes. Sem a integração entre os profissionais fica mais difícil acompanhar as ações e

monitorar a conformidade com a prática exigida pelo programa de acreditação hospitalar.

“Tivemos dificuldades em juntar as equipes, pois aqui no hospital os setores são muito esquartejados. Tem várias especialidades e os profissionais muitas vezes nem se conhecem, apenas aquele seu grupo de trabalho e só. Então é difícil conseguir juntar todos ou até avaliar todos os processos”. (Gestor hospital B)

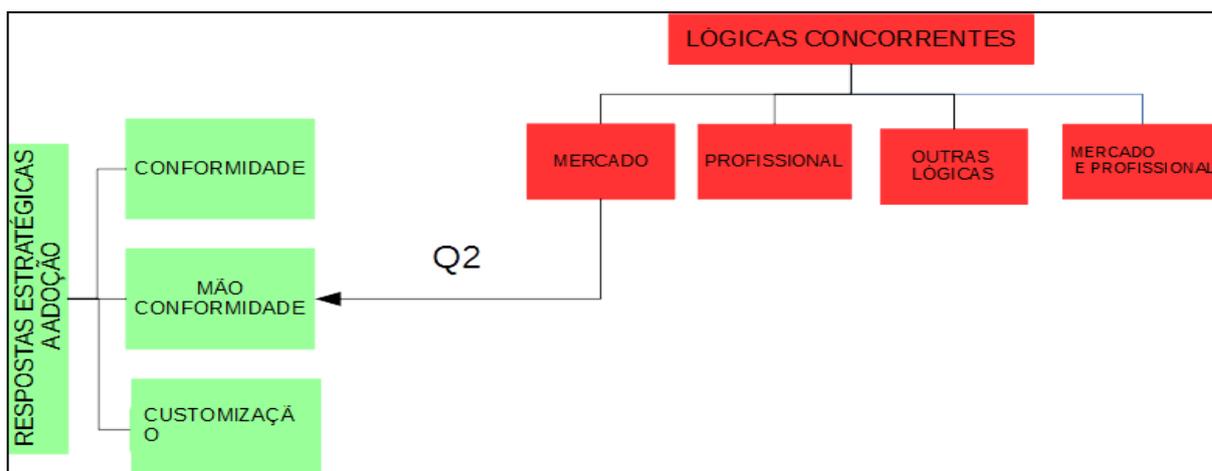
A pesquisa não apontou casos de não conformidade relacionados a uma lógica profissional concorrendo com o processo de acreditação. Porém, a customização se mostrou presente em todos os casos.

Por outro lado, quando a organização lidou com demandas de mercado, como decisão por investir ou não, mobilidade de recursos, entre outros, o hospital tende a pausar o processo, assim como as demais ações descritas no manual, levando a organização a não se conformar ao protocolo de acreditação durante esse período. Face todo o exposto, a pesquisa indicou uma tendência para a não conformidade quando o hospital se deparou com conflitos envolvendo lógicas de mercado. Aspectos relacionados a esta lógica mostraram-se mais complicados de superar. Questões financeiras como investimentos em obras, readequações estruturais, além dos custos com uma nova avaliação quando ficam pendentes requisitos não atendidos comprometem a continuidade do processo.

“Nós só paramos o processo quando tivemos que adiar a marcação da visita para avaliação pois na última ficamos pendentes de muitas adequações que demandavam um gasto enorme e isso levou um tempo para ser aprovado e colocado em prática. ” (Funcionário hospital A)

“Acreditar não é barato. Não é barato porque implica em royalties que se tem que pagar pela metodologia, implica em custeio de avaliadores internacionais que ganham, que vem com tudo pago, bom...” (Avaliadora CBA)

Figura 3. Resultado da questão 3 de pesquisa



Em todos os relatos foi possível visualizar questões de lógica profissional ou de mercado em conflito com o processo de acreditação. Entretanto, não foi observado dominância de ambas em um mesmo momento, assim como de outras lógicas concorrendo com o processo de acreditação. Por esse motivo, as questões 3 e 4 ficaram prejudicada. Vale destacar que apesar das lógicas sobressaírem em períodos distintos, não significa ausência de uma ou outra. Na pesquisa foi possível verificar que elas coexistem na organização, entretanto em um determinado momento em que há uma concorrência ou conflito, os valores e ações de uma acabam prevalecendo em relação às demais. Este argumento pode ser verificado no estudo de Scott (2000), onde a pesquisa apontou que apesar das mudanças institucionais dentro das organizações hospitalares americanas, deixando uma lógica profissional dominante para uma gerencial, as mesmas, assim como outras coexistem dentro das organizações.

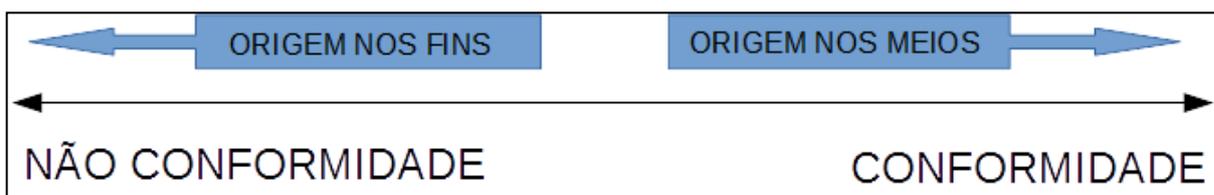
A quinta e sexta questão da pesquisa trata da natureza das demandas, categoria extraída do trabalho realizado por Pache e Santos (2010). Nesta pesquisa avaliou-se a natureza das demandas como o foco do conflito ao processo de acreditação hospitalar: origem nos meios, ou seja, no processo de execução da implantação do certificado; ou nos objetivos, ou seja, na escolha e decisão pela implantação do processo de acreditação hospitalar na organização. A pesquisa indicou uma relação desta categoria com a resposta estratégica

adotada pelo hospital: a grande maioria dos conflitos tem origem nos meios, mesmo assim o hospital tende a se conformar com a acreditação, mesmo não adotando 100% dos protocolos. Entretanto, quando o foco dos conflitos se mostrou nos objetivos, a organização tende a não se conformar ao processo, geralmente pausando-o ou adiando a adoção.

“A maior dificuldade é manter os recursos humanos sempre alerta para os riscos das atividades da instituição. Todo o tipo de risco” (CBA)

“As principais dificuldades são: padronização dos processos internos; desenvolvimento de políticas institucionais; desenvolvimento dos colaboradores; engajamento das lideranças; envolvimento do Corpo Clínico.” (ONA)

Figura 4. Resultado das questões 5 e 6 de pesquisa



O resultado das questões anteriores vai ao encontro com esta categoria, pois a customização causada pela forte presença da lógica profissional no processo, mostra que o hospital quando se depara com obstáculos durante a implantação da certificação, se mantém no rumo traçado nos objetivos iniciais, mesmo que essa decisão leve mais ou menos tempo até conseguir a acreditação.

“O percentual de hospitais que alcançam a acreditação é de Noventa e cinco por cento. Quase todas que começaram o processo chegaram a acreditação, com mais ou menos dificuldades.” (CBA)

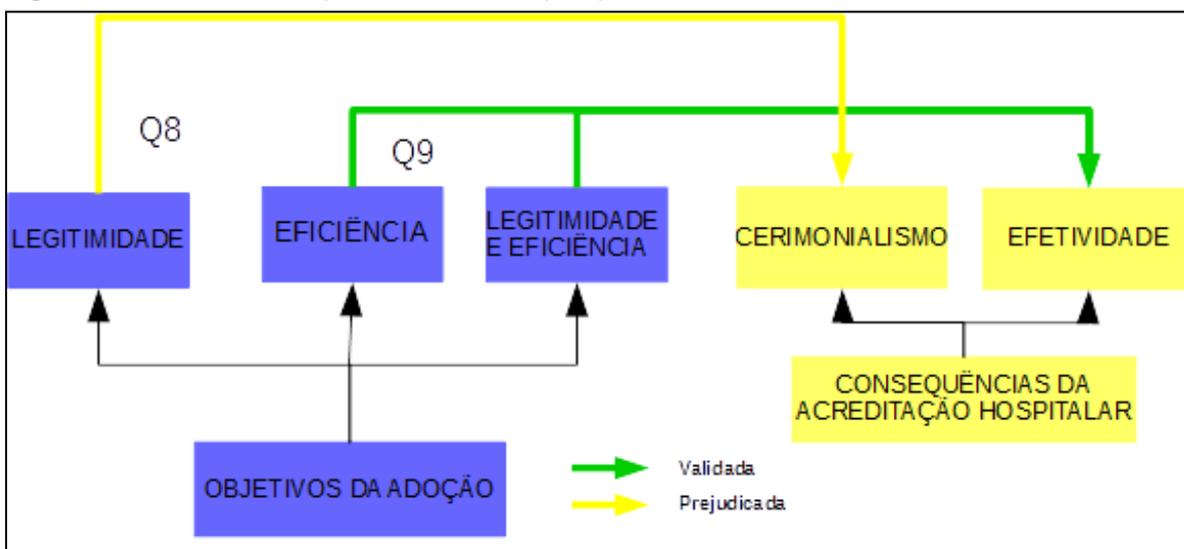
A sétima questão de pesquisa é inicialmente contestada a medida que todos os hospitais pesquisados apresentaram alto grau de customização e efetividade. Entretanto, como não foi verificado cerimonialismo significativo em nenhum dos hospitais, não foi identificada a relação com a não conformidade ao

processo de acreditação, que também foi baixa nos resultados obtidos. Por esses motivos a questão foi prejudicada.

A oitava e nona questão de pesquisa foi analisada comparando a categoria “objetivos da adoção” com as “consequências da acreditação” após sua implantação. A pesquisa mostrou que nenhum dos hospitais apresentou de forma significativa apenas o cerimonialismo como consequência da acreditação. Por outro lado, também não foram identificados hospitais que tenham como objetivos apenas a legitimidade. Por esse motivo, a oitava questão foi prejudicada, uma vez que não foi possível relacionar o caráter cerimonial da adoção com os objetivos pretendidos pela organização hospitalar. De toda forma, o resultado vai de encontro ao disposto por Oliver (1991) e Crubellate e Vasconcelos (2010), que não encontram relação direta das respostas estratégicas com os objetivos pretendidos pelas organizações.

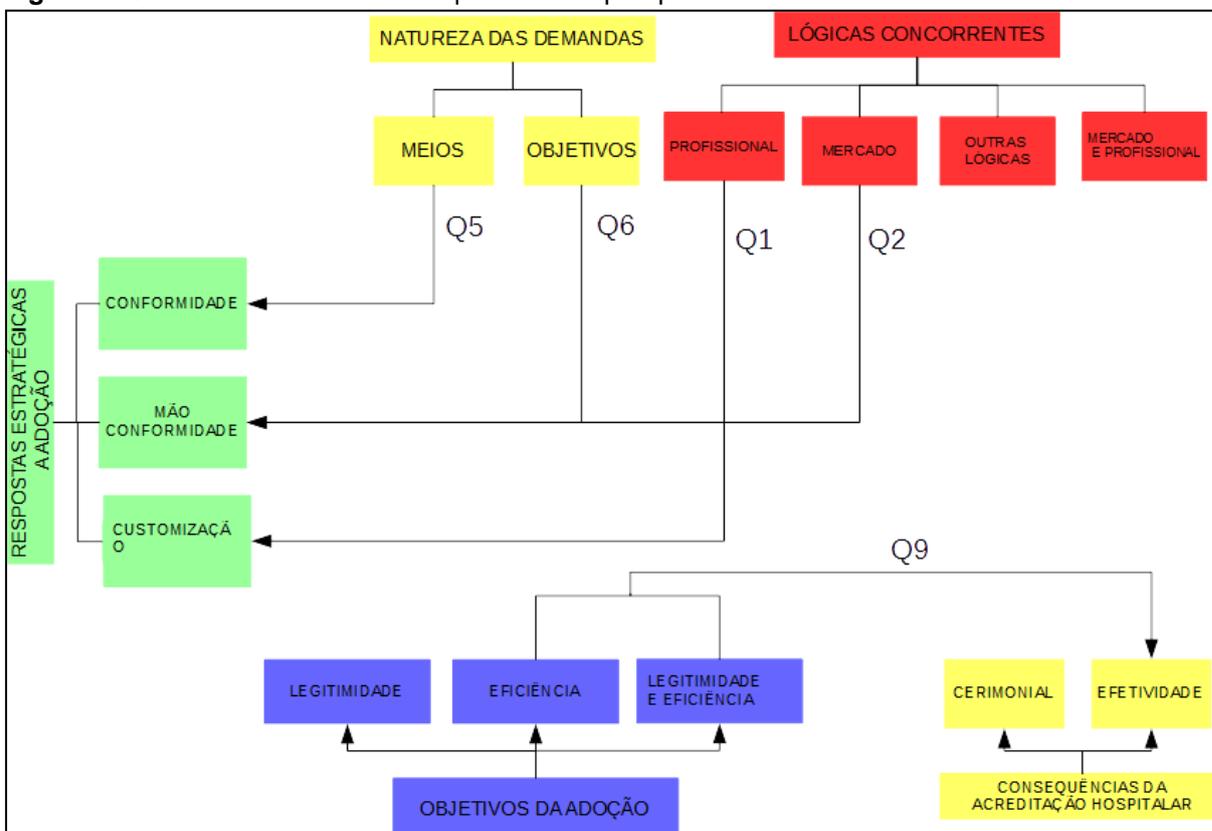
Quanto à nona e última questão, entretanto, hospitais que buscaram eficiência e eficácia e legitimidade apresentaram alto índice de efetividade, o que aponta para uma ratificação da questão. A busca pela acreditação apresentou altos índices de efetividade que, mesmo diante de respostas como a customização das práticas, levaram a organização a conquistar resultados envolvendo tanto eficiência (como por exemplo, monitoramento de ações, implantação de indicadores, integração entre equipes) quanto legitimidade (conquista do selo de acreditação hospitalar, reconhecido internacionalmente como significado de qualidade dos serviços prestados na área da saúde).

Figura 5. Resultado das questões 8 e 9 de pesquisa.



O Quadro a seguir sintetiza as respostas encontradas nas questões de pesquisa apresentadas. Vale salientar que as questões 3, 4, 7 e 8 foram prejudicadas.

Figura 6. Síntese do resultado das questões de pesquisa



6 CONCLUSÃO

Esta pesquisa buscou compreender como as lógicas institucionais condicionam as respostas estratégicas das organizações hospitalares diante da adoção da prática de acreditação hospitalar. Para buscar solucionar esta questão, foram utilizados elementos extraídos de importantes trabalhos do campo da Teoria Institucional e da Teoria das Organizações. Dentre eles, podemos destacar Friedland e Alford (1991) e Thornton e Ocasio (2012) sobre lógicas institucionais, Oliver (1991) e Pache e Santos (2010) sobre respostas estratégicas e Meyer e Rowan (1977) e Scott (2001) sobre legitimidade nas organizações. Com base nos elementos extraídos de cada um desses e de outros trabalhos, foi elaborado um quadro de análise que buscou responder o problema de pesquisa exposto acima. Após a coleta e análise de dados foi possível verificar que as lógicas institucionais não apenas condicionam as respostas estratégicas das organizações de forma significativa, como o tipo de resposta estratégica adotada pela organização irá depender de qual tipo de lógica está envolvida no processo. Também foi possível identificar que o foco de origem dos conflitos apresenta relação direta com as respostas adotadas pelas organizações.

A pesquisa também apontou que apesar de serem significativos os conflitos entre lógicas institucionais frente ao processo de acreditação, as organizações tendem a obter resultados efetivos e não cerimoniais. Neste ponto, permite-se evidenciar uma contribuição teórica importante deste trabalho: lógicas institucionais e suas variações devem ser de fato levadas em consideração ao avaliar as respostas estratégicas organizacionais, uma vez que foram verificadas diferentes respostas quando diferentes lógicas se fortaleciam nas organizações pesquisadas. Podemos destacar dois exemplos dessa relação entre lógicas e respostas estratégicas: quando a lógica profissional contrastava com a lógica do processo de acreditação, a organização tendia a customizar; enquanto quando uma lógica de mercado vinha a prevalecer, a organização tendia a não se conformar com a prática da acreditação.

Diversos trabalhos já tiveram as respostas estratégicas como objetivo de estudo dentro do campo organizacional. Pode-se destacar Oliver (1991), ao avaliar fatores institucionais como causas, constituintes, controle, contexto e conteúdo; Pache e Santos (2010), utilizando variáveis como a representatividade interna e a natureza das demandas. Apesar de existirem esses dentre outros diversos trabalhos sobre respostas estratégicas e lógicas institucionais, o campo de estudos organizacionais ainda carece de pesquisas envolvendo a correlação direta entre essas duas categorias de análise. Este trabalho buscou de certa forma evidenciar que as lógicas institucionais e suas variações condicionam de forma significativa as respostas estratégicas das organizações.

Para o campo hospitalar, a pesquisa contribuiu para uma melhor compreensão da escolha e da prática da acreditação como uma forma de alcançar qualidade nas organizações. Foi possível identificar objetivos concretos ligados a ações voltadas tanto para funcionários quanto para pacientes. Quanto à legitimidade do programa, apesar do cliente ainda pouco conhecer sobre acreditação hospitalar ou outros programas de qualidade do campo, além de não ser um processo obrigatório, foi possível identificar o caráter normativo da prática, principalmente dentre as organizações hospitalares

Apesar do avanço obtido com esta pesquisa, o estudo deu-se apenas na cidade do Rio de Janeiro e envolvendo hospitais acreditados. Dentro do campo hospitalar, a ampliação do estudo envolvendo organizações que não conseguiram obter a acreditação pode ajudar a validar as questões prejudicadas nesta pesquisa, podendo descobrir inclusive novas lógicas institucionais imersas nos hospitais. O estudo dos tipos, características e formação de lógicas institucionais, como o trabalho executado por Mohr et al (2014), assim como a ampliação do estudo para outros campos, envolvendo outras lógicas e as conseqüentes respostas estratégicas podem contribuir para o enriquecimento da teoria sobre o tema, ajudando inclusive na identificação destas lógicas e na sua representatividade dentro das organizações.

REFERÊNCIAS

ALFORD, Robert R.; FRIEDLAND, Roger. **Powers of theory: Capitalism, the state, and democracy**. Cambridge University Press, 1985.

ALONSO, Luiza Beth Nunes et al.. Acreditação hospitalar e a gestão da qualidade dos processos assistenciais. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 4, n. 2, p. 34-49, 2014.

ANSARI, Shahzad M.; FISS, Peer C.; ZAJAC, Edward J. Made to fit: How practices vary as they diffuse. **Academy of Management Review**, v. 35, n. 1, p. 67-92, 2010.

ANTHONY, Denise L.; APPARI, Ajit; JOHNSON, M. Eric. Institutionalizing HIPAA Compliance Organizations and Competing Logics in US Health Care. **Journal of health and social behavior**, v. 55, n. 1, p. 108-124, 2014.

BAUER, Martin W. Classical content analysis: A review. **Qualitative researching with text, image and sound**, p. 131-151, 2000.

BLOMGREN, Maria; WAKS, Caroline. Coping with contradictions: hybrid professionals managing institutional complexity. **Journal of Professions and Organization**, v. 2, n. 1, p. 78-102, 2015.

BREIGER, Ronald L. A tool kit for practice theory. **Poetics**, v. 27, n. 2, p. 91-115, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Opinião dos brasileiros sobre o atendimento na área da saúde. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentao-integra-datafolha203.pdf>. Acesso em 19 de junho de 2014.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO (CBA). Manual internacional de padrões de acreditação hospitalar. 4. ed. 2010.

COSTA, Mayla Cristina; TEIXEIRA, Maísa Gomide. Institutional logics and social mechanisms: a pragmatic multilevel perspective. **Revista de Administração da UFSM**, v. 6, n. 2, p. 415-430, 2013.

CRUBELLATE, João Marcelo; DE VASCONCELOS, Flávio Carvalho. Respostas estratégicas ao ambiente legal: vias de institucionalização da qualidade de ensino

em ies privadas do estado de São Paulo - Brasil. **Perspectivas Contemporâneas**, 2010.

DIMAGGIO, Paul J. Interest and agency in institutional theory. **Institutional patterns and organizations: Culture and environment**, v. 1, p. 3-22, 1988.

DIMAGGIO, Paul J. et al.. (Ed.). **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1991.

DIMAGGIO, Paul; POWELL, Walter W. The iron cage revisited: Collective rationality and institutional isomorphism in organizational fields. **American Sociological Review**, v. 48, n. 2, p. 147-60, 1983.

ETZIONI, Amitai; LEITE, Miriam L. Moreira. **Organizações modernas**. Pioneira, 1967.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 2, p. 213-9, 2005.

FERNANDES, António Augusto Cabral Marques; LOURENÇO, Luís António Nunes; SILVA, Maria José Aguilar Madeira. **Influência da Gestão da Qualidade no Desempenho Inovador**. 2014.

FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 408p. (Série Métodos de Pesquisa).

FRIEDLAND, Roger. Institution, practice, and ontology: Toward a religious sociology. **Research in the Sociology of Organizations**, v. 27, p. 45-83, 2009.

FRIEDLAND, Roger et al.. The institutional logics of love: measuring intimate life. **Theory and Society**, v. 43, n. 3-4, p. 333-370, 2014.

FRIEDLAND, Roger; ALFORD, Robert R. **Bringing society back in: Symbols, practices and institutional contradictions**. 1991.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. **São Paulo**, v. 5, p. 61, 2002.

GREENWOOD, Royston et al. (Ed.). **The Sage handbook of organizational institutionalism**. Sage, 2008.

GREENWOOD, Royston; HININGS, C. R.; WHETTEN, Dave. Rethinking institutions and organizations. **Journal of Management Studies**, v. 51, n. 7, p. 1206-1220, 2014.

JORGE, Marcelino José; DE CARVALHO, Frederico A.; DE OLIVEIRA MEDEIROS, Renata. Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço: um estudo empírico sobre unidades hospitalares. **Revista de Administração Pública**, v. 47, n. 2, p. 327-356, 2013.

KENNEDY, Mark Thomas; FISS, Peer Christian. Institutionalization, framing, and diffusion: The logic of TQM adoption and implementation decisions among US hospitals. **Academy of Management Journal**, v. 52, n. 5, p. 897-918, 2009.

KITCHENER, Martin. Mobilizing the logic of managerialism in professional fields: The case of academic health centre mergers. **Organization Studies**, v. 23, n. 3, p. 391-420, 2002.

KOBER EDLERT, Hans. Trapped between two logics: Individual experiences and responses to the introduction of competing institutional logics. 2014.

KODEIH, Farah; GREENWOOD, Royston. Responding to institutional complexity: The role of identity. **Organization Studies**, v. 35, n. 1, p. 7-39, 2014.

KOSTOVA, Tatiana. Transnational transfer of strategic organizational practices: A contextual perspective. **Academy of management review**, v. 24, n. 2, p. 308-324, 1999.

LOUNSBURY, Michael; CRUMLEY, Ellen T. New practice creation: An institutional perspective on innovation. **Organization studies**, v. 28, n. 7, p. 993-1012, 2007.

MACHADO-DA-SILVA, Clóvis L.; FONSECA, VS da; CRUBELLATE, João Marcelo. Estrutura, agência e interpretação: elementos para uma abordagem recursiva do processo de institucionalização. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 9-39, 2005.

MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes; DOS REIS CORRÊA, Allana. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 388-394, 2012.

MEYER, John W.; ROWAN, Brian. Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. **American journal of sociology**, p. 340-363, 1977.

MINTZBERG, Henry. A burocracia profissional. **Mintzberg H. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações.** São Paulo: Atlas, p. 189-212, 1995.

MOHR, John W. Introduction: Structures, institutions, and cultural analysis. **Poetics**, v. 27, n. 2, p. 57-68, 2000.

NASCIMENTO, Camila Cristina Pires et al. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 746-51, 2008.

OLIVER, Christine. Strategic responses to institutional processes. **Academy of management review**, v. 16, n. 1, p. 145-179, 1991.

OLIVER, Christine. The antecedents of deinstitutionalization. **Organization studies**, v. 13, n. 4, p. 563-588, 1992.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**, Brasília: ONA, 2014.

PACHE, Anne-Claire; SANTOS, Filipe. Embedded in hybrid contexts: How individuals in organizations respond to competing institutional logics. **Research in the Sociology of Organizations**, v. 39, p. 3-35, 2013.

PACHE, Anne-Claire; SANTOS, Filipe. Inside the hybrid organization: Selective coupling as a response to competing institutional logics. **Academy of Management Journal**, v. 56, n. 4, p. 972-1001, 2013.

PACHE, Anne-Claire; SANTOS, Filipe. When worlds collide: The internal dynamics of organizational responses to conflicting institutional demands. **Academy of Management Review**, v. 35, n. 3, p. 455-476, 2010.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; MOTTA, Fernando C. Prestes. Introdução à organização burocrática. **Brasiliense**, 1987.

PERROW, Charles; PERROW, C. **Organizational analysis: A sociological view.** London: Tavistock, 1970.

POLI, I. T.; ROSSONI, L. A Imaterialidade das Práticas de Gestão Ambiental e sua Adoção Cerimonial: Dois Casos Ilustrativos. **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais**, v. ?, n. ?, p. ?-?, 2015.

RAO, Hayagreeva; MONIN, Philippe; DURAND, Rodolphe. Institutional change in Toque Ville: Nouvelle cuisine as an identity movement in French gastronomy. **American journal of sociology**, v. 108, n. 4, p. 795-843, 2003.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**, v. 3, p. 76-97, 2003.

REAY, Trish; GOLDEN-BIDDLE, Karen; GERMANN, Kathy. Legitimizing a new role: Small wins and microprocesses of change. **Academy of Management Journal**, v. 49, n. 5, p. 977-998, 2006.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Colaboradores. **Pesquisa social: métodos e técnicas**, v. 3, 1999.

ROSS, Joel E.; PERRY, Susan. **Total quality management: Text, cases, and readings**. CRC Press, 1999.

SCOTT, W. Richard. Health care organizations in the 1980s: The convergence of public and professional control systems. **Organizational environments: Ritual and rationality**, v. 99, p. 113, 1983.

SCOTT, W. Richard. Institutional change and healthcare organizations: From professional dominance to managed care. **University of Chicago Press**, 2000.

SCOTT, W. Richard. Institutions and organizations. **Thousand Oaks et al.: Sage**, 2001.

SCOTT, W. Richard. Institutions and Organizations: Ideas and Interests. 2008.

SCOTT, W. Richard. The adolescence of institutional theory. **Administrative science quarterly**, p. 493-511, 1987.

SCOTT, W. Richard; MEYER, John W. THE RISE OF TRAINING-PROGRAMS IN FIRMS AND AGENCIES-AN INSTITUTIONAL PERSPECTIVE. **Research in organizational behavior**, v. 13, p. 297-326, 1991.

SELZNICK, P. **Leadership in administration: a sociological interpretation**. 1957.

SUCHMAN, Mark C. Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. **Academy of management review**, v. 20, n. 3, p. 571-610, 1995.

THORNTON, Patricia H.; JONES, Candace; KURY, Kenneth. Institutional logics and institutional change in organizations: Transformation in accounting, architecture, and publishing. **Research in the Sociology of Organizations**, v. 23, p. 125-170, 2005.

THORNTON, Patricia H.; OCASIO, William. Institutional logics. **The Sage handbook of organizational institutionalism**, v. 840, p. 99-128, 2008.

THORNTON, Patricia H.; OCASIO, William. Institutional logics and the historical contingency of power in organizations: Executive succession in the higher education publishing industry, 1958-1990 1. **American journal of Sociology**, v. 105, n. 3, p. 801-843, 1999.

THORNTON, Patricia H.; OCASIO, William; LOUNSBURY, Michael. **The institutional logics perspective**. John Wiley & Sons, Inc., 2012.

TOLBERT, Pamela S.; ZUCKER, Lynne G. Institutional sources of change in the formal structure of organizations: The diffusion of civil service reform, 1880-1935. **Administrative science quarterly**, p. 22-39, 1983.

TOWNLEY, Barbara. The role of competing rationalities in institutional change. **Academy of Management Journal**, v. 45, n. 1, p. 163-179, 2002.

VALLADARES, L. Os dez mandamentos da observação participante. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 22, n. 63, p. 153-155, 2007.

WESTPHAL, James D.; GULATI, Ranjay; SHORTELL, Stephen M. Customization or conformity? An institutional and network perspective on the content and consequences of TQM adoption. **Administrative Science Quarterly**, p. 366-394, 1997.

ZAJAC, Edward J.; WESTPHAL, James D. The social construction of market value: Institutionalization and learning perspectives on stock market reactions. **American Sociological Review**, v. 69, n. 3, p. 433-457, 2004.

ZILBER, Tammar B. Institutional logics and institutional work: Should they be agreed. **Research in the Sociology of Organizations**, v. 39, p. 77-96, 2013.

ZUCKER, Lynne G. The role of institutionalization in cultural persistence. **American sociological review**, p. 726-743, 1977.