

7. ADOÇÃO DAS INOVAÇÕES GERENCIAIS: ANALISANDO AS MOTIVAÇÕES E INFLUÊNCIAS NO PROCESSO

7.1. Fatores motivadores para a adoção de inovações: estudos na área de saúde

A mudança organizacional não pode ser compreendida como um processo imediato. Ela é mediada pelas características particulares da organização, do setor e estruturada pela conjunção histórica das instituições. A partir desse enfoque é que se procura entender as mudanças na gestão dos hospitais privados de Salvador e, de forma específica, a adoção de inovações gerenciais.

Um dos obstáculos mais comuns que demanda respostas gerenciais em termos de inovação, segundo Paulo Motta (2001) é a desvantagem externa da organização, com um sentido de prejuízo em relação a outras organizações.

Nessa direção, apesar de características atribuídas ao setor hospitalar apontarem para o imobilismo e conservadorismo na gestão (PICCHIAI, 1998), esse tipo de postura gerencial foi frontalmente desestabilizado por diversas alterações ambientais, que modificaram a configuração do setor e impulsionaram as organizações nele situadas a mudarem suas estruturas, processos e concepção gerencial.

O setor de saúde está inserido em uma conjuntura que fornece diferenciados tipos de pressões sobre sua atividade, de fontes externas e internas às organizações.

Destacam-se como pressões externas as regulamentações governamentais, exigências por parte das instituições de financiamento, dependência de fornecedores, tecnologia, concorrência e, principalmente a própria sociedade que busca facilidade e efetividade no acesso ao atendimento à saúde. As pressões internas dizem respeito à própria complexidade gerada pelos processos de atendimento à saúde, conflito entre os profissionais da área, busca pela humanização dos serviços e a crescente necessidade de orientação para otimização de recursos e melhoria contínua da qualidade na atenção aos pacientes (SANCHEZ; STADNICK; ERDMANN, 2002, p. 3)

Malik e Teles (2001) realizaram pesquisa com 97 hospitais do estado de São Paulo (públicos, filantrópicos, não filantrópicos e universitários), dentre os quais identificou em 22 hospitais a existência de iniciativas em relação à gestão da qualidade. Nesse grupo, foram indicadas como motivações para essa adoção a melhoria da assistência prestada, a melhoria da organização e o aumento da satisfação do usuário, em ordem de importância atribuída.

Vargas e Zawislak (2002) analisaram o processo de inovação em serviços, com base no caso de oito hospitais de Porto Alegre, entre organizações públicas, universitárias, privadas integrantes e não integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Identificaram predominantemente inovações organizacionais, baseadas na adoção de novas técnicas de gestão. Esse processo foi motivado tanto pela pressão das fontes pagadoras privadas como pelo avanço do conhecimento científico, principalmente no que se refere às inovações tecnológicas.

Picchiai (1998) realizou uma pesquisa com dois hospitais gerais da cidade de São Paulo, um público e um privado, procurando identificar e caracterizar, entre outros objetivos, o processo de mudança estratégica nessas organizações, se atendo à adoção de programas de qualidade e iniciativas de informatização.

No hospital privado, a busca por mudança é atribuída à concorrência do setor; à necessidade de atender às demandas do cliente; à busca por excelência na prestação de serviços; à pressão em nível de preços imposta pelas fontes pagadoras e; à pressão para controle e redução dos custos hospitalares.

No hospital público, foram apontadas também questões relativas à concorrência e exigências dos usuários. Além disso, foi indicada a necessidade de manter profissionais, proporcionando melhores condições de trabalho; a falta de recursos do governo; esforços dos profissionais envolvidos; além de uma administração mais profissionalizada.

A seguir, serão apresentadas as motivações investigadas na pesquisa sobre o setor privado de hospitais de Salvador, em que se verifica, sob vários aspectos, convergência com elementos identificados nos estudos antes relatados.

7.2.Fatores motivadores para a adoção de inovações: o caso do setor hospitalar de Salvador

Questionados livremente sobre fatores que teriam motivado suas organizações a adotarem o conjunto de inovações gerenciais em uso, os entrevistados indicaram motivações relacionadas com a sobrevivência da organização (6) – “o fator primordial é a sobrevivência”; melhoria de

performance (4) – “ajuste e otimização de processo”; satisfação do cliente (3) – “necessidade de [...] satisfazer e manter o cliente”. Tiveram cada um duas indicações no discurso, os fatores relacionados ao resgate da posição/imagem da instituição – “melhor imagem dentro do setor”; melhoria da auto-estima interna/mudança de cultura; e um fator relacionado ao fenômeno do *bandwagon*, já comentado – “nos fez ir pela mesma linha de conduta, para não ficar fora do mercado.”

Dois gestores não responderam essa parte da entrevista: o representante do hospital que tinha somente adotado uma das técnicas, por esta não representar uma instituição inserida ainda no processo de modernização do setor e um gestor que não pôde finalizar a entrevista (H7 e H6, respectivamente).

A partir das entrevistas exploratórias e da revisão de literatura sobre o tema e o setor, foram identificados possíveis fatores que tenham se apresentado como motivadores para adoção das inovações gerenciais, listados na seção IV do formulário de entrevista (Apêndice A). As médias dos resultados relativos à avaliação da influência desses fatores são apresentados a seguir, agrupados de acordo com o papel desempenhado por eles no processo de adoção das inovações: como mecanismos isomórficos – coercitivos, miméticos, normativos – ou pressões competitivas.

7.2.1. Mecanismos coercitivos

▪ Aumento do poder, imposições e pressão dos planos de saúde (*influência muito alta*¹⁸): Com o advento da Lei 9.656/98 e da criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as operadoras de planos de saúde, que financiam o sistema privado de saúde, passaram a lidar com um maior nível de exigências e de padrões de operação. Impossibilitados de repassar a totalidade do incremento de custos para seu cliente, tanto por restrições legais como por restrições em nível do poder aquisitivo destes, essas organizações passaram a pressionar os prestadores de serviços de saúde, a fim de reduzir os custos com a contratação dos serviços.

¹⁸ Os critérios para ponderação da influência dos fatores estão descritos no capítulo 5 (item 5.5)

Exigências unilaterais, como redução e defasagem dos valores pagos, glosas, padronização, montagem de pacotes (valor médio por procedimento), entre outros passaram a fazer parte das relações entre esses atores.

Os hospitais, em virtude dessas pressões e exigências, se conscientizaram de que somente organizados poderiam estabelecer um diálogo de igual para igual com essas entidades. A adoção de inovações gerenciais se configurou como um dos caminhos para melhoria e aperfeiçoamento da gestão.

- Ingresso de novos hospitais altamente profissionalizados como fator impulsionador da qualidade no setor (*influência alta*): O ingresso de novos hospitais, com padrões diferenciados de gestão, alteraram as expectativas de operação para o setor, impelindo as outras organizações a acompanharem, para resguardarem sua legitimidade, os novos requisitos introduzidos em sua área de atuação. A principal referência feita nesse sentido é o Hospital Aliança, fundado em 1990.

- Aumento do número de hospitais, provocando necessidade de diferenciação (*influência alta*): Motivados pela busca de legitimação no setor e procurando atender ou superar expectativas sociais na prestação dos serviços, alguns hospitais indicaram ser este fator - a diferenciação - uma motivação para adotar novas técnicas de gestão.

Entretanto, como indicado anteriormente, os esforços de diferenciação passam a ser mimeticamente difundidos, resultando em novo processo de homogeneização do setor (DIMAGGIO; POWELL, TOLBERT; ZUCKER, 1983, 1999).

- Maior conscientização do cliente, com elevação do nível de exigência (*influência alta*): Na busca por maior legitimidade, os hospitais enfrentaram também pressões advindas de uma maior conscientização de seus clientes, com elevação do nível de exigências e expectativas em relação aos serviços de saúde, derivada, em parte, do aumento de conhecimento sobre os direitos do consumidor .

- Necessidade de restauração/resgate da imagem do hospital (*influência alta*): Dentro desse contexto, ficou patente, para muitos hospitais, a necessidade de restauração da imagem frente aos pacientes atuais e potenciais, operadoras de assistência suplementar e outros atores. Como

forma de se legitimar no setor e atender às expectativas por excelência da sociedade, muitos hospitais que vinham angariando, ao longo do tempo, uma imagem de constante crise, perceberam que precisavam reverter esse processo. A eficiência na gestão e a adoção de técnicas gerenciais mais atuais se mostraram como um dos caminhos mais indicado para isto.

- Maior regulamentação do setor de saúde (*influência média*): Uma maior regulamentação do setor, com criação de leis e normas que se impõem ao sistema hospitalar, impulsionam essas organizações no sentido de melhorarem os níveis de gestão e, por vezes, de forma específica, no sentido de adotarem procedimentos de gestão específicos. Essa influência se dá principalmente por instâncias em nível federal e estadual, sendo os hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), os que de forma mais próxima estão submetidos à regulamentação estatal.

O papel do Estado atuando de forma coercitiva é bastante relevante – o que não deve ser tomado necessariamente como algo pejorativo. Como relado anteriormente, recentes mudanças no setor englobam o aumento da legislação reguladora do segmento, a criação de instâncias normativas, bem como o desenvolvimento de programas governamentais com vistas a modernizar os hospitais e possibilitar o alcance de padrões superiores de operação nesse segmento.

Alguns entrevistados atribuíram a adoção de inovações gerenciais a pressões reguladoras não somente estatais, como também de outras entidades, como, por exemplo, associações de classe.

Vislumbra-se que algumas iniciativas em termos de inovações gerenciais serão condições obrigatórias para prestação de serviços em futuro próximo. Dessa forma, a adoção de inovações gerenciais é vista também como uma estratégia de antecipação a uma tendência de normalização estatal de aspectos da gestão das organizações do sistema de saúde. Esse movimento tenderia a tratar a adoção de técnicas de gestão e a obtenção de certificações como pré-requisito para participação em determinadas instâncias do sistema de saúde, como já ocorre nos Estados Unidos.

- Influência da matriz, mantenedora, controladora (*influência muito baixa*): Em algumas situações, hospitais que desfrutam de vínculos institucionais (matriz, mantenedora), foram

incentivados, quando não compelidos, a adotar determinadas técnicas de gestão. Nesse segundo caso, não se tratava de influência propriamente dita, e sim de determinação. Dos hospitais incluídos na pesquisa, apenas três têm organizações hierarquicamente superiores, no caso, mantenedoras, o que justifica a baixa média de influência desse fator.

Verifica-se, entre os mecanismos coercitivos, a prevalência de fatores instrumentalizados por pressões informais, de atendimento a expectativas sociais.

7.2.2. Mecanismos Miméticos

- Papel difusor do NES/AHSEB na busca por melhorias na gestão do setor (*influência média*): O NES e a AHSEB, enquanto instâncias que congregam várias organizações hospitalares, exercem relevante papel na difusão de inovações, valores e tecnologias apropriadas ao setor. Esse papel é principalmente marcante no NES, por trata-se de um espaço de discussões com a finalidade deliberada de divulgação e debate de estratégias e modelos de gestão compartilhados entre seus integrantes, para o alcance de um padrão de excelência na prestação de serviços de saúde.
- Divulgação de novas técnicas de gestão pela mídia de negócios (*influência média*): Esses canais reforçam a visibilidade do potencial das técnicas de gestão. Revistas especializadas em gestão e na área de saúde exercem esse papel, tanto em nível de inovações gerenciais como tecnológicas.
- Exemplos de outros hospitais que adotaram novas técnicas de gestão (*influência média*): A observância de outras experiências na área de saúde, através de consultas e visitas a outras organizações, foi identificada como fator de relativa influência na adoção de inovações gerenciais. Esse fator vai influenciar mais a decisão sobre que **tipo de técnica** será adotada, pois, ao partir para esse tipo de atividade – consultas e visitas – o hospital já conta com a motivação inicial para adoção de uma técnica de gestão para resolução de determinado problema.
- Influência de empresas de consultoria/auditoria (*influência baixa*): Consultores e auditores são atores indicados com expressiva influência na disseminação de inovações entre organizações. Apenas três hospitais não utilizaram apoio de consultores na implantação das

técnicas elencadas na pesquisa. Entretanto, os consultores, na grande maioria dos casos, eram convocados para viabilizar a decisão de implementar a técnica, não representando forte influência na motivação inicial dessa decisão.

Cabe ressaltar, frente a essas pressões miméticas, que a presunção de universalidade das técnicas é perigosa; nem sempre o que serve para uma organização é adequado a outra. As organizações têm culturas, estruturas, histórias diferentes e muitas vezes se encontram em fases distintas do ciclo de vida. A situação se agrava quando o mimetismo se dá com organizações em ambientes totalmente diversos, como na importação de tecnologias gerenciais.

DiMaggio e Powell (1983) ressaltam que normalmente, o que é mimetizado é o que está facilmente visível, a aparência. As mudanças mais internas podem não ser percebidas e se mimetiza um modelo por vezes “superficial”.

Embora não questionado nas entrevistas, outro fator favorável ao mimetismo na área de saúde é a corriqueira múltipla vinculação empregatícia dos profissionais do setor. É usual, entre profissionais de saúde (médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, etc.), o exercício de suas atividades em mais de uma organização, o que favorece a divulgação de novas técnicas entre os hospitais de uma mesma localidade.

7.2.3. Mecanismos Normativos

- Profissionalização da administração, trazendo um novo perfil à gestão hospitalar (*influência muito alta*): Diante das mudanças no ambiente no qual essas organizações estavam inseridas, foi percebido um esforço destas para profissionalização não só das diretorias e gerências, mas também do grupo de lideranças em geral. Foi apontada a intensificação de programas de treinamento, inclusive através de incentivos para cursos de especialização em administração hospitalar. Também foi ressaltada a “importação” de profissionais de outros setores produtivos, uma vez que não havia inicialmente uma adequada disponibilidade de profissionais com formação específica para a gestão na área. Estes profissionais trouxeram consigo (e/ou desenvolveram através dos treinamentos) uma cultura de gestão mais avançada, há muito implementada em outros setores.

Um exemplo bem ilustrativo deste fato é o posicionamento do gestor do hospital do H5, que atribui a seu ingresso na instituição a adoção de algumas técnicas de gestão atualmente utilizadas.

A formação profissional do segmento de saúde, que exige atualização constante, uma vez que o conhecimento na área se renova rapidamente, passa também a demandar uma nova concepção de saúde – com foco global e preventivo –, além de requisitos e competências gerenciais. Revistas especializadas que tratam de gestão e carreira já sinalizam essa tendência (CASARA, CORRÊA, 2001, 2002)

Por outro lado, a questão da profissionalização no setor também está sendo imposta pelo Ministério da Saúde. Através da Portaria nº 2.225/2002, exige-se que, até o final de 2004, os hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde disponham, como padrão mínimo, de uma direção geral ocupada por um profissional com nível superior e curso de aperfeiçoamento em Administração Hospitalar (180 horas). Essa determinação varia de acordo com o porte do hospital, em níveis crescentes de exigências, podendo ser compreendida tanto como mecanismo normativo quanto coercitivo na análise em questão. Ou melhor, como mecanismo coercitivo com conseqüências normativas.

As motivações explicitadas para essa portaria são: “os avanços tecnológicos e o incremento da complexidade das ações assistenciais de saúde”; “a necessidade de implementar modelos gerenciais que permitam planejar, quantificar, avaliar, acompanhar e controlar a prestação da assistência hospitalar”; “a importância da inserção do Ministério da Saúde no processo de modernização gerencial da rede hospitalar vinculada ao Sistema Único de Saúde, visando um sistema de saúde resolutivo, de qualidade e adequada relação custo/benefício”; “a necessidade de promover a utilização de práticas gerenciais que possibilitem maior eficácia e eficiência na aplicação dos recursos públicos”; “a necessidade de profissionalizar e qualificar a gestão hospitalar no âmbito do sistema Único de Saúde”. De acordo com essa regulamentação, os hospitais que, no prazo estabelecido, não estiverem enquadrados nessas normas serão desvinculados do sistema e terão seus contratos com o SUS rompidos (BRASIL, 2002b).

7.2.4. Pressões competitivas

Entretanto, apesar de nem sempre a eficiência ser o motor primário da ação organizacional, como defende a corrente institucionalista, seu papel não pode ser relegado na análise dos fatores motivadores das decisões. Como Scott (1995) defende em sua divisão de ambiente técnico e institucional, não há um pressuposto de determinação entre eles, e sim de complementaridade.

As pressões competitivas, por eficiência, complementam, assim, os mecanismos isomórficos institucionais na análise das motivações para adoção de inovações gerenciais. Nessa direção, foram indicadas e mensuradas as influências dos seguintes aspectos:

- A estabilidade econômica, momento em que se perde o ganho inflacionário que encobria ineficiências administrativas (influência alta): Esse fator impulsiona as organizações hospitalares, tal com tantas outras em nossa economia, a se focar em suas operações e buscar aprimorar e otimizar efetivamente seus processos.

- A incorporação de novas tecnologias médicas aumenta o custo dos procedimentos (*influência alta*): Com a evolução das tecnologias médicas e a necessidade de constante atualização, aliado ao alto custo e especificidades desses investimentos, os procedimentos e serviços prestados nessas organizações tornam-se mais onerosos, impelindo-as a gerenciar melhor seus processos, a fim de conseguir viabilizar novos investimentos e diluir custos.

A partir dos resultados da pesquisa, verifica-se que a profissionalização do corpo funcional e a pressão exercida pelos planos de saúde figuram como os fatores que exercem mais forte e uniforme influência entre os hospitais, no tocante à adoção de inovações gerenciais, superando, em importância atribuída pelos gestores, as pressões do ambiente técnico.

7.3. Facilitadores e Obstáculos no Processo de Inovação

Após identificação dos fatores que motivaram a adoção das inovações gerenciais, procurou-se aprofundar a análise no processo de inovação vivenciado por cada instituição, através do levantamento de aspectos que facilitaram ou dificultaram a efetiva adoção da inovação nos hospitais.

Nessas organizações, são sempre os mais altos níveis hierárquicos da organização que decidem sobre a adoção de uma inovação na gestão, em alguns casos, com apoio da média administração, em outros, de forma mais participativa, envolvendo outras instâncias do hospital. Somente em um dos hospitais a introdução das inovações foi decidida unilateralmente pela matriz, que já transmitiu as diretrizes do processo para adequação da administração local.

Questionados livremente sobre os fatores que dificultaram o processo decisório de adoção de inovações gerenciais, foram elencados problemas como o sucesso da organização, pois muitos gestores sustentavam a idéia de imobilismo frente à ausência de problemas evidentes; a demora dos trâmites decisórios, em organizações com vários níveis hierárquicos, principalmente as filantrópicas; o alto valor do investimento a ser realizado; a perspectiva de mudança na organização, trazendo um conseqüente período de instabilidade; falta de pessoas capacitadas; e o momento de crise da organização.

Alguns gestores e profissionais da área alegam que o alto investimento associado à dificuldade de financiamento para esse tipo de atividade (inovações gerenciais) é um complicador relevante para a adoção deste tipo de inovações. Em relação a esse problema, Covello (2003) aponta uma iniciativa importante para o setor. O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), segundo este autor, incluiu como item financiável projetos voltados ao Programa de Acreditação da ONA, englobando gastos como “capacitação tecnológica, treinamentos, aperfeiçoamentos gerencial, estudos de natureza organizacional, aquisição de tecnologia, informatização, obras civis etc”. Assim sendo, verifica-se um reconhecimento institucional da importância dessas iniciativas em gestão, proporcionando um entorno mais favorável para processos de inovação organizacional.

Em relação a fatores positivos para o processo de decisão, foram citados tanto elementos de reforço das pressões motivadoras para a adoção das inovações, como aspectos específicos da organização, como a aceitação da inovação pela alta administração, profissionalização da diretoria e boa aceitação dos funcionários, em um clima organizacional favorável.

Esses fatores – favoráveis e desfavoráveis – foram identificados de forma dispersa entre os hospitais – cada um acabava por ressaltar diferentes pontos de vista do processo de iniciação e

suas influências. Esse fato é bem compreendido a partir existência de um perfil bastante heterogêneo dos hospitais da amostra, o que leva à construção (e ênfase) de diferentes culturas e visões ambientais em relação à mudança organizacional.

Na efetiva implementação das inovações, muitos fatores são postos como obstáculos para a mudança organizacional.

Questionados livremente sobre essas dificuldades, foram citados fatores referentes à resistência em mudar elementos tradicionais na instituição e contrariar interesses formados; a existência de uma gestão personalista da organização; os custos envolvidos na mudança e a falta de recursos suficientes; resistência na socialização das informações por parte dos funcionários e qualificação insuficiente dos recursos humanos.

Adicionalmente, foi indicado como obstáculo um aspecto bem específico dessas organizações: o regime de trabalho por turnos. Esse tipo de escala, utilizada pelos profissionais da área assistencial para manutenção ininterrupta das atividades, dificulta a congregação de todos para treinamentos ou reuniões. Como indica um dos gestores, “às vezes é preciso fazer três reuniões sobre o mesmo assunto para alcançar todos. As pessoas trabalham em vários lugares, é difícil reunir todos.” Além dessa questão, por vezes, capacitam-se as pessoas e estas acabam migrando para outros hospitais, em busca de melhores condições de remuneração, o que traz prejuízo à continuidade dos processos de mudança organizacional.

Entre os fatores identificados como benéficos para o desenvolvimento da fase de implementação foram espontaneamente citados a repercussão interna das pressões externas, justificando e validando a iniciativa da organização; a forma participativa e planejada de implementação; o apoio da direção; o melhor nível de profissionalização e melhorias na política de remuneração.

Foi solicitado aos gestores que pontuassem o nível de dificuldade proporcionada por diversos fatores – estruturados a partir da pesquisa exploratória – na fase de implementação das inovações, em uma escala crescente de dificuldade, de zero a cinco.

Os aspectos que provocaram dificuldades tiveram pouca homogeneidade na amostra, a julgar pelas baixas médias obtidas. Os fatores que tiveram maior pontuação foram: pouca disponibilidade de recursos (2,7), a cultura organizacional (2,6), a complexidade da área médica (2,5) e a falta de participação/interesse dos profissionais de saúde (2,3).

Por outro lado, houve coesão da amostra ao identificar os fatores considerados facilitadores da implementação das inovações: o apoio da alta direção (4,8), a disposição da organização para a mudança (4,7) e a ampla disponibilidade de informação sobre o processo (4,1), igualmente em uma escala de zero a cinco.

Vários autores dedicam, em seus estudos, espaço relevante para análise do processo de mudança em organizações hospitalares, especificadamente na análise da adoção de programas de qualidade.

Nogueira (1994) aponta como obstáculo no processo de implementação da gestão da qualidade em organizações de saúde a atuação de médicos como “agentes organizacionais autônomos”, muitas vezes privilegiados na organização. Dessa forma, apresenta conclusões de um relatório sobre a gestão da qualidade em saúde nos EUA:

Enquanto os padrões de acreditação têm levado os médicos a se alinharem com as instituições na Qualidade de ‘corpo clínico organizado’, com responsabilidades legais sobre a Qualidade Geral do cuidado médico diante das comissões leigas de supervisão, sua mentalidade continua a ser de autonomia individual e coletiva, como têm tipicamente uma suspeição diante de qualquer interferência institucional ou administrativa que percebam em seu campo de autonomia clínica, organizacional ou política (i.e., a habilidade de exercer o poder dentro da instituição).” (GOAL/QPC apud NOGUEIRA, 1994, p. 85¹⁹)

Entretanto, essa autonomia está sendo “minada”, ou negociada, a partir de iniciativas de profissionalização da gestão, pelo ingresso de agentes e investidores no “negócio da saúde”, pelo “assalariamento” dos médicos e pelos questionamentos e atitudes ativas dos pacientes e usuários do sistema de saúde (NOGUEIRA, 1994).

Os próprios médicos estão se mobilizando para incorporar à sua formação capacitações gerenciais, que lhes permitam uma inclusão mais ativa e mais abrangente nos processos de mudança organizacional. Nos hospitais pesquisados, verifica-se a presença de vários médicos

¹⁹ GOAL/QPC. Putting the T in Health Care TQM. A model for integrated TQM: Clinical Care and operations. A GOAL/QPC Health Care Application Research Committee Report. Methuen, 1992, p. 18.

e profissionais de saúde com especialização em administração hospitalar, além de outros cursos voltados para área gerencial.

Outro aspecto relevante no compromisso dos médicos com a mudança organizacional está relacionada com a relação trabalhista com a instituição. Dos hospitais incluídos na pesquisa, apenas três têm corpo clínico fechado, ou seja, seus profissionais têm vínculo empregatício com a instituição. Seis têm corpo clínico aberto: os médicos não são funcionários da instituição. Nos outros três restantes, o corpo clínico é misto. Em hospitais em que os médicos têm vínculo empregatício, a carga horária deles no estabelecimento geralmente é maior, o envolvimento e a relação com os interesses e objetivos da organização geralmente é mais forte, diminuindo a intensidade de aspectos relacionados com a resistência e falta de compromisso desses profissionais.

Anteriormente citada nesse estudo, a pesquisa realizada por Malik e Teles (2001), com 97 hospitais do estado de São Paulo, identificou 22 hospitais usuários de iniciativas em relação à gestão da qualidade. As principais facilidades nesse processo de implantação foram o “envolvimento da direção superior”, “interesse do corpo funcional pela qualidade” e “atitude favorável às mudanças por parte do corpo funcional” (MALIK; TELES, 2001, p. 56).

As principais dificuldades identificadas no processo de implantação foram a “falta de formação do pessoal envolvido”, “tempo decorrido até a obtenção dos resultados”, peculiaridades do setor saúde”, “custos elevados”, “resistência dos funcionários”, “dificuldade de envolvimento do corpo funcional”, “dificuldade de envolvimento da direção superior” e “resistência dos gerentes”.(MALIK; TELES, 2001, p. 57).

Gurgel Jr. e Vieira (2002) apontam algumas características específicas da área que dificultam a implementação de programas de qualidade:

- nesse segmento, as necessidades humanas se impõem aos custos dos serviços;
- a concorrência não é fundamental em ambientes de carência crônica de oferta;
- é difícil a padronização frente à variabilidade da prestação de serviço;
- há relevante assimetria de informações entre profissionais e pacientes, o que restringe a capacidade de avaliação dos serviços;
- a prestação do serviço é realizada por uma gama diversificada de profissionais;

- há resistência dos médicos ao controle externo e à contenção de custos proposta pelos programas de qualidade, pois acreditam que esse procedimento pode ser efetivado em detrimento do melhor tratamento.

Retoma-se à pesquisa realizada por Picchai (1998) em um hospital público e um privado de São Paulo. No hospital privado, o autor identificou como principais dificuldades, em um processo de informatização, questões como a falta de integração entre sistemas, falta de comunicação entre o usuário e o analista de sistemas, a complexidade da área médico-hospitalar, falta de conhecimentos de informática do pessoal da área assistencial, pouca informatização da área assistencial. Impulsionando o processo de informatização, foram ressaltadas as próprias vantagens da inovação.

Em relação a programas de qualidade nessa mesma instituição, foram citados problemas como o corpo clínico aberto, dificultando o envolvimento dos médicos; falta de comprometimento da alta direção; falta de qualificação e treinamento para os recursos humanos envolvidos; além de escassez de informações sobre a instituição e de integração entre suas partes. A cultura profissional e o corporativismo são ressaltados em menor escala como limitadores do processo de mudança.

Favorecendo a implantação da qualidade na instituição privada estão fatores como o envolvimento das pessoas com o hospital; transparência da administração e clima favorável, além da renovação de pessoal.

No hospital público já surgem questões como o excesso de “burocracia”, conflitos com outras entidades públicas envolvidas, insatisfação salarial e falta de pessoal.

Também nessa pesquisa são retomados os aspectos da complexidade da área e da resistência dos profissionais de saúde. Como comentado por um gestor de um hospital da amostra de Salvador, uma das grandes dificuldades em informatizar a área médica relacionava-se à falta de conhecimento dos médicos mais antigos sobre as ferramentas da informática e à percepção deste profissional de que a informática desestabilizaria a relação médico-paciente, principalmente em trabalhos de urgência e emergência. Em um outro hospital, o projeto de prontuário eletrônico foi abandonado devido a essas questões.

Gurgel Jr. e Vieira (2002) remetem ao conceito de antropofagia cultural, discutido por Wood Jr e Caldas (2000), em que se referem à necessidade de avaliar as tecnologias de gestão, buscando apropriar-se dos seus aspectos positivos, adequando-os à cultura e condições específicas do ambiente e da organização onde vai ser implementada (adaptação criativa). Apontam que a questão da eficiência é importante, mas não é a única dimensão de uma organização, principalmente as que não têm foco necessariamente na racionalidade instrumental, como organizações públicas e hospitais. A falta de uma visão ampla e aprofundada sobre as organizações em que se implementam inovações desse tipo, associada à busca por resultados de curto prazo, freqüentemente gera frustração e dificuldades na utilização destas técnicas.

Por fim, ressalta-se que a implementação da qualidade total, o que podemos estender a outras técnicas, tem seus resultados em muito condicionados pela atuação do grupo dominante, que vai direcionar os objetivos e conduzir o processo.

Verifica-se uma ampla convergência entre os obstáculos e facilitadores do processo de inovação organizacional nos hospitais deste estudo com os achados de outras pesquisas, em geral, voltadas à análise da implementação de programas de qualidade e informatização em hospitais. Essa convergência valida e reforça os aspectos citados.

Processo de inovação em hospitais privados de Salvador	
Facilitadores	Obstáculos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoio da alta direção ▪ Disposição da organização para a mudança ▪ Disponibilidade de informação sobre o processo ▪ Repercussão interna das pressões externas ▪ Planejamento do processo ▪ Profissionalização ▪ Melhorias na política de remuneração ▪ Clima organizacional favorável 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pouca disponibilidade de recursos ▪ Altos custos envolvidos na mudança ▪ Cultura organizacional ▪ Imobilismo ▪ Demora nos trâmites decisórios: estrutura muito hierarquizada ▪ Complexidade da área médica ▪ Resistências à mudança ▪ Regime de trabalho por turnos ▪ Direção personalista ▪ Qualificação insuficiente dos recursos humanos ▪ Crise dos hospitais

Figura 14 – Processo de Inovação em hospitais privados de Salvador. Fonte: Elaboração própria.