

**RESPOSTAS DE UM HOSPITAL ACREDITADO ÀS PRESSÕES EXTERNAS  
ISOMÓRFICAS NO TOCANTE À GESTÃO DE CUSTOS DA QUALIDADE****Katia Abbas***Universidade Estadual de Maringá***Paulo Henrique Rezende da Silva***Universidade Estadual de Maringá***Fernanda Bueno Grizos de Carvalho***Universidade Estadual de Maringá***Regiane Cristina Gomes***Universidade Estadual de Maringá***RESUMO**

Considerando que no ambiente hospitalar pode haver um gap entre o que é exigido e o que é realizado de fato, frente às pressões institucionais externas por mudanças de acordo com regras institucionalizadas voltadas à qualidade, o objetivo do estudo é investigar as respostas organizacionais estratégicas assumidas por um hospital acreditado frente às pressões externas isomórficas de Dimaggio e Powell (1983) no tocante à gestão dos custos da qualidade. Baseado na Teoria Institucional pela vertente sociológica (NSI), foi realizado um estudo de caso em um hospital que apresenta o selo de acreditação Organização Nacional de Acreditação (ONA). O estudo incluiu triangulação de dados por meio de entrevistas semiestruturadas, observações diretas e pesquisa documental, bem como a técnica de análise do discurso. Foi identificado comportamento voltado ao desejo de conformidade às pressões institucionais externas, e as respostas comportamentais assumidas foram aquiescência-aceder, compromisso-equilibrar e compromisso-barganhar, ou seja, comportamentos mais voltados ao desejo de conformidade às pressões institucionais externas. Pressões isomórficas coercitivas, miméticas e normativas são fatores institucionais externos que influenciaram as respostas organizacionais estratégicas na gestão dos Custos da Qualidade. O conhecimento e análise de tais pontos pode auxiliar readequações no modelo de gestão do hospital face ao ambiente externo. Academicamente, contribui no apontamento de implicações importantes sobre análise e resultados providos por tal artefato gerencial mediante a perspectiva institucional inserida no cenário organizacional.

**Palavras-Chave:** Pressões Externas; Isomorfismo; Respostas Organizacionais Estratégicas; Hospital Acreditado.

**1. INTRODUÇÃO**

As organizações incorporam práticas e procedimentos institucionalizados na sociedade para aumentar a legitimidade e sobrevivência acima da eficiência (Dimaggio & Powell, 1983; Tolbert & Zucker, 1996). Admite-se assim que a estrutura organizacional é moldada pelo ambiente social, não por critérios técnicos, racionais ou por eficiência, mas na busca pela legitimidade social. Isso vai de encontro ao isomorfismo institucional de Dimaggio e Powell (1983) e às estruturas formais de Meyer e Rowan (1977), que representam estudos voltados a explicar a forma e os motivos das mudanças na organização em contextos onde a eficiência é vista como prioridade inicial.

Em muitos casos, tentativas pela conformidade exigida pelos agentes podem resultar em conflitos entre as regras institucionalizadas e critérios de eficiência prezados pela organização, bem como inconsistências em relação a sua estrutura. Segundo Scott (2008), as organizações se sentem forçadas a mudar estruturalmente em resposta às demandas institucionais, e essas, a

primeira instância, podem ser superficiais, de aparência, porém ao longo do tempo tendem a se solidificar e tornar-se mais significativas (Scott, 2008).

As pressões externas exigem que os hospitais mudem, conforme as práticas institucionalizadas externas, das quais destaca-se a qualidade. Uma das tentativas em atender a essas demandas apresenta-se por meio da adoção de uma acreditação hospitalar, que confere um selo de qualidade de serviço. O fato de admiti-la como um instrumento de atendimento às pressões organizacionais, e de qualidade, desperta a relevância de pesquisas de tal natureza em ambientes que anseiam por mudanças, como o hospitalar.

Ainda que as novas práticas não integrem por completo suas rotinas reais, o hospital pode aderir a mudanças pelo fato de obter legitimidade perante seu ambiente institucional. Partindo desse pressuposto, o certificado de Acreditação Hospitalar pode objetivar uma busca por legitimidade, e não necessariamente a conformidade efetiva ou a eficiência interna. Além disso, concerne salientar que a qualidade é vista como uma necessidade capaz de trazer grandes benefícios, devendo ser encarada como um compromisso, contudo na prática não ocorre dessa forma (Mezomo, 2001).

Porém, um selo de qualidade não garante práticas efetivas de mudança direcionadas para a qualidade, visto que os hospitais possuem muitas vezes capacidade limitada em responder às demandas. Isso evidencia uma lacuna entre o que é exigido pelos agentes externos e o que de fato é feito. Diante disso, o estudo irá abordar as pressões externas isomórficas, bem como as respostas organizacionais adotadas pelas organizações acreditadas por meio da seguinte questão de pesquisa: Como os fatores institucionais externos isomórficos influenciam as respostas organizacionais estratégicas na gestão dos custos da qualidade em um hospital acreditado?

Deste modo, tem como objetivo investigar as respostas organizacionais estratégicas assumidas por um hospital frente às pressões externas isomórficas de Dimaggio e Powell (1983) no que tange à gestão dos custos da qualidade (CQ). Optou-se pela área hospitalar devido às mudanças sofridas pelo segmento (Mezomo, 2001), a presença de uma grande legitimidade social para com o ambiente no qual está inserida (Dimaggio & Powell, 1983), e as pressões isomórficas sofridas pelo setor que podem induzir a uma maior homogeneidade das práticas de custos da qualidade, diante de uma mudança organizacional, que neste caso é representada pela certificação de acreditação hospitalar.

Ainda a fim de expor o universo de pesquisa, que envolve hospital, acreditação hospitalar e teoria institucional, coube destacar alguns estudos anteriores, que não necessariamente abordaram tais aspectos conjuntamente, mas ofereceram visões cabíveis ao objetivo central do estudo. Santos (2008) investigou os fatores institucionais que contribuem para o isomorfismo das práticas de Contabilidade Gerencial nas empresas do setor elétrico brasileiro. Com uso do método de levantamento, utilizou os constructos de Dimaggio e Powell (1983), Oliver (1991) e Scapens (1994) para identificar as pressões isomórficas sofridas pelas organizações do setor e interpretá-las segundo a teoria.

Mamédio (2014) analisou a possível influência do isomorfismo institucional no processo de acreditação hospitalar em um hospital na cidade de Curitiba-PR. Os resultados mostram a influência de pressões isomórficas e a busca pela legitimidade visando demonstrar qualidade, segurança e excelência do serviço prestado.

Portanto, o constructo de Dimaggio e Powell (1983) com foco nas pressões isomórficas, e o de Oliver (1991) com as respostas organizacionais frente às pressões institucionais, proporcionam um ambiente favorável ao desenvolvimento de pesquisas, principalmente diante de mudanças na organização, como é o caso da acreditação em hospitais.

Como evidências empíricas entre os custos da qualidade e a acreditação hospitalar, o estudo de Saleh, Sleiman, Dagher, Sbeit e Natafqi (2013) analisou a acreditação dos hospitais do Líbano. Os resultados apontam que a adoção de uma acreditação implica em muitos gastos

visto a necessidade de adequação aos padrões, que inclui, treinamentos de pessoal, consultores de custos e manutenção da estrutura e de equipamentos que, em longo prazo, resultam em aumento de qualidade e redução de custos. Percebe-se que os CQ, que segundo Feigenbaum (1994) são voltados à definição, criação e controle de qualidade, bem como aqueles voltados à avaliação da conformidade no que tange à qualidade, confiabilidade e segurança, estão inseridos no universo da acreditação hospitalar, embora não abordados de maneira direta e explícita nos manuais de acreditação. Ao aderi-la a organização admite como prioridade a redução de custos com má qualidade, que se desdobram principalmente em desperdícios e retrabalhos, seja através de revisão de processos, capacitação de funcionários ou inserção de medidas de controle de qualidade.

Ao ambiente empresarial, a pesquisa contribui ao identificar e analisar as causas e os porquês no modo que hospitais agem em relação ao tratamento e importância à gestão dos custos da qualidade frente a pressões institucionais externas. Isto colabora com o entendimento e desencadeamento de reflexões estratégicas sobre os pontos em que as organizações estão falhando ou que necessitam de mais atenção e monitoramento. Ademais, o conhecimento e análise de tais pontos pode auxiliar as readequações no modelo de gestão do hospital face ao ambiente externo e em meio às decisões. No meio acadêmico, contribui no apontamento de implicações importantes sobre a análise e resultados providos por tal artefato gerencial mediante a perspectiva institucional inserida no cenário organizacional.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Abordagem de Dimaggio e Powell (1983)**

Dimaggio e Powell (1983) ressaltam que a maioria dos estudos da Teoria Organizacional pontua as variações entre as organizações em relação à estrutura e comportamento, mas o foco agora seria a explicação da homogeneidade, captado por processos limitantes que forçam a se tornarem similares, o chamado isomorfismo, processo que impulsiona uma unidade da população a se assemelhar com outras que enfrentam as mesmas condições ambientais (Hawley, 1968 citado por Dimaggio & Powell, 1983). Essa pesquisa admite a abordagem de Dimaggio e Powell (1983), no que tange ao isomorfismo institucional, visto que sua análise pode adicionar novas visões sobre a organização e sua sobrevivência através de aspectos como legitimidade e campos organizacionais (Dimaggio & Powell, 1983).

Para os autores há três mecanismos pelos quais ocorrem as mudanças institucionais isomórficas, sendo eles isomorfismo: coercitivo, mimético e normativo. Enfatizam que se trata de uma abordagem analítica onde os tipos de isomorfismo podem não se apresentar exclusivamente de maneira distinta, mas integrada na organização explorada. Porém, destacam que tendem a resultar em diversas condições, podendo levar a diferentes resultados (Dimaggio & Powell, 1983).

O isomorfismo coercitivo resulta de pressões formais e informais exercidas por outras organizações em uma respectiva relação de dependência e por expectativas culturais existentes no meio social no qual a organização está inserida. Às vezes, a adoção de tais mudanças pode ser cerimonial, todavia isso não é irrelevante uma vez sempre haverá alterações com o passar do tempo nas relações de poder e no modo de agir de tais organizações (Dimaggio & Powell, 1983). No ambiente hospitalar privado, foco desta pesquisa, as pressões coercitivas voltam-se, em grande maioria, ao poder do Estado enquanto órgão regulador responsável pelo setor de saúde como trata a Constituição e demais legislações. As certificações de qualidade e ou selos de eficiência também constituem ampla fonte de pressão coercitiva voluntária, já que impulsionam os hospitais a adequação e conseqüente legitimação.

O isomorfismo mimético deriva de situações de incerteza, uma força poderosa que comumente leva a imitação. Dimaggio e Powell (1983) apontam que quando uma empresa busca melhorias ou aumento de legitimidade procura identificar empresas bem-sucedidas de

seu segmento e efetuar visitas a fim de conhecer a forma como atua e, a partir disso, se modelar. Este fato possivelmente existe na realidade do hospital privado frente às significativas mudanças tecnológicas ou de estrutura. Também integram essa categoria as consultorias externas, que geralmente implantam na organização práticas de sucesso observadas em outras empresas.

O terceiro e último mecanismo de mudança isomórfica é o isomorfismo normativo, que provém principalmente da profissionalização. Dimaggio e Powell (1983) interpretam a profissionalização como a luta coletiva dos membros de uma profissão para definir suas condições e métodos de trabalho, controlar a “produção de produtores” e estabelecer uma base cognitiva e legitimação visando à autonomia ocupacional. As pressões normativas que predominam no contexto dos hospitais privados, por serem organizações complexas e repletas de departamentos, exigem um volume grande número de profissionais de diversos níveis de escolaridade, formados por distintas instituições de ensino e com diferentes influências externas quanto às atividades a serem desenvolvidas.

Essas pressões isomórficas agem sobre a organização, inclusive na adoção de uma acreditação hospitalar como forma de aumentar a qualidade e realçar a legitimidade. Os resultados do estudo de Mamédio (2014) mostram que houve influência ativa de pressões isomórficas, principalmente normativas, no processo de adoção de um mecanismo de avaliação da qualidade hospitalar, no caso a acreditação.

## 2.2 Respostas Estratégicas de Oliver (1991)

Oliver (1991) ressalta que a teoria e as pesquisas na área institucional possibilitaram diversos insights sobre os processos e a institucionalização em ambientes organizacionais. A autora defende que as organizações não agem sempre passivamente, fato que a levou a focar seus estudos nas possíveis respostas estratégicas assumidas diante das pressões institucionais exercidas e na construção de um quadro conceitual que prevê a ocorrência de ações estratégicas alternativas. Como meio de entender as variações do comportamento, Oliver (1991) combinou a teoria da dependência de recursos com a teoria institucional, e assim foram elaboradas cinco respostas estratégicas que ascendem da passividade, à respostas estratégicas mais ativas de resistência às pressões institucionais: aquiescência, compromisso, esquivação, desafio e manipulação, sendo cada resposta composta por três táticas.

A aquiescência predomina na maioria das vezes, quando as organizações tendem a aceitar as pressões institucionais de forma passiva, podendo aparecer em três modalidades: (i) hábito, pela aderência a regras e valores tomados como certos; (ii) imitar, que converge ao isomorfismo mimético, por seguir modelos institucionais; e (iii) aceder, que se refere a obediência consciente a valores, regras e normas institucionais (Oliver, 1991).

A estratégia de compromisso se sobressai quando, mesmo diante da importância da postura organizacional aquiescente frente ao aumento de legitimidade e apoio social, a conformidade encontra algumas limitações. Isso ocorre pela possibilidade de as práticas organizacionais estarem em conflito com demandas institucionais externas ou pela existência de inconsistências entre as expectativas institucionais e os objetivos organizacionais internos no que tange à eficiência ou autonomia (Oliver, 1991).

A resposta esquivação é a tentativa da organização em evitar a necessidade de conformidade por intermédio de ocultação de seu inconformismo, amortecimento de pressões institucionais ou quando escapa de regras ou expectativas institucionais (Oliver, 1991).

O desafio é uma forma mais ativa de resistência às pressões institucionais, sendo as três táticas em ordem crescente de resistência ativa: (i) rejeitar, ou ignorar as regras e valores institucionais que ocorre quando as vantagens em relação à aplicação prática das regras são percebidas como baixas ou quando os objetivos internos conflitam muito com as exigências; (ii) provocar, que se refere a uma rejeição mais forte a regras, normas e expectativas; e (iii)

atacar que agrava a intensidade e agressividade de resistência em relação a conformidade imposta por pressões e expectativas institucionais (Oliver, 1991).

A manipulação é a resposta estratégica mais resistente às pressões institucionais, pois envolve a tentativa de exercer poder ou buscar alterar tais pressões, com as táticas de cooptar, ao procurar neutralizar a oposição institucional simultaneamente em que reforça a legitimidade; influenciar, ao retomar valores e crenças institucionalizados; e controlar que circunda a criação de poder e domínio sobre os constituintes externos que exercem pressão.

### 3. METODOLOGIA

Este estudo é sustentado pelos pressupostos teóricos contidos na Teoria Institucional, mais especificamente em sua vertente sociológica (NSI), e baseado no constructo de Dimaggio e Powell (1983), que envolve as pressões isomórficas, e no constructo de Oliver (1991), que trata das respostas organizacionais estratégicas. Para completar o constructo e as variáveis em estudo foram observadas na literatura as práticas de custos da qualidade e suas classificações (custos de controle: custos de prevenção e avaliação, e custos de falhas: internas e externas) apresentadas por Feigenbaum (1994), frente ao cenário hospitalar.

No que tange a abordagem do problema de pesquisa, é considerada de natureza qualitativa, visto que não envolve nenhuma técnica estatística para sua solução. Frente ao objetivo, enquadra-se como explicativa, ao admitir como foco a identificação dos “fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos” (Gil, 2012, p. 28).

Quanto à estratégia de pesquisa, se classifica como estudo de caso, que é o estudo profundo e intenso de uma ou poucas unidades sociais, de modo a possibilitar um amplo nível de detalhamento e proximidade com o real, alcançado por meio da descrição, compreensão e interpretação de fatos e fenômenos (Martins & Theóphilo, 2007; Gil, 2010).

A compreensão do fenômeno e o nível de interpretação necessário dependem, em boa parte, da seleção dos casos. Nesse estudo foi analisado um hospital que ocupa posição de destaque e referência na região onde atua. Por isso, este estudo se caracteriza como um estudo de caso e envolveu o Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC), localizado em Foz do Iguaçu-PR. A justificativa de escolha é pelo selo de acreditação que possui, Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível 3, acreditado com excelência. Ademais, organização dessa natureza detém características sociais e estruturais importantes que contribuem de modo a explorar e testar a teoria abordada na questão de pesquisa (Martins & Theóphilo, 2007)

De forma comum em estudos de caso, utilizou-se da triangulação como técnica de coleta de dados. No HMCC foram realizadas 14 entrevistas com os superintendentes, diretores, *controllers* e gerentes, juntamente aos responsáveis pela qualidade e acreditação, por deterem cargos estratégicos e/ou estarem comprometidos com atividades que auxiliem a atender ao objetivo da pesquisa. No que tange a observação incluiu-se as rotinas e processos, disposição do arranjo físico, manejo de materiais, a troca de informações e estratégia de comunicação da qualidade. Para a análise documental foram utilizados relatórios de qualidade em nível de frequência e conteúdo; documentos normativos como políticas internas; plano estratégico do hospital; documentos do processo de implantação e manutenção do selo de acreditação; relatórios gerenciais de controle e de custos da qualidade.

Para responder à questão de pesquisa, foram definidas proposições específicas, que, conforme Skate (1995), contribuem para a organização conceitual do estudo: (P1) As Pressões Isomórficas Coercitivas, como a legislação, influenciam ativamente as respostas organizacionais estratégicas; (P2) As Pressões Isomórficas Miméticas influenciam em menor intensidade as respostas organizacionais estratégicas, devido ao fato do hospital analisado ser de grande porte, e assim, possuir iniciativas próprias e conscientes da importância de investir em qualidade; (P3) As Pressões Isomórficas Normativas, tal como a profissionalização, influenciam ativamente nas respostas organizacionais estratégicas; (P4) Hospitais que possuem

um selo de acreditação hospitalar gerenciam os CQ; (P5) Aquiescência e Compromisso são as respostas organizacionais estratégicas mais incidentes no hospital em estudo, no que tange à gestão dos CQ; (P6) Esquivança, Desafio e Manipulação são as respostas organizacionais estratégicas menos incidentes no hospital em estudo, no que se refere à gestão dos CQ; (P7) O *decoupling* age na gestão dos CQ, pela ampla estrutura e influência social ocupada, bem como pela demasiada preocupação com imagem e prestígio externo.

Para orientar a condução da estratégia de pesquisa estudo de caso (Martins & Theóphilo, 2007), foi utilizado o protocolo, construído conforme o mecanismo empregado anteriormente por Portulhak (2013). Para as análises a serem desenvolvidas tanto na etapa descritiva, quanto interpretativa de pesquisa, foram utilizadas as diretrizes apresentadas por Stake (1995) e Eisenhardt (1989), bem como a técnica de Análise do Discurso. Assim, os dados, coletados em 2017, também foram analisados frente à vertente francesa de análise do discurso com ênfase nos princípios de Michael Pêcheux. A essência aqui está em compreender como um texto funciona, ou seja, como ele produz sentidos por meio da relação da língua com sua exterioridade (Orlandi, 2001).

Em relação aos procedimentos éticos, por lidar com pessoas e com ambientes práticos, o que envolve todo o processo de pesquisa até o término do relatório final do estudo de caso, foi necessário a submissão do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que avaliou aspectos científicos e éticos da pesquisa.

#### **4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

##### **4.1 Hospital Ministro Costa Cavalcanti**

A unidade de análise, o HMCC, é de natureza privada, porém com fins sociais sob o formato de uma fundação (filantropia), atendendo a pacientes de convênios e do Sistema Único de Saúde (SUS), com ligação à Itaipu Binacional (sua criadora) e a órgãos públicos como a secretaria de saúde local. Apresenta uma estrutura estável, movida e controlada em grande parte pelo planejamento estratégico, e assume um sistema de gestão voltado à qualidade, fato que impulsionou a organização a se submeter ao processo de avaliação promovido pela ONA, e após se consolidar no nível 1 e 2, alcançando em 2014 o nível 3, ou seja acreditado com excelência, sendo o primeiro do interior do Paraná a atingir esse grau de certificação.

Contudo, a percepção de predomínio é de um foco pequeno dos custos da qualidade no hospital, assim ainda se nota a necessidade de uma maior atenção. As entrevistas evidenciaram que a mensuração e registro são, na maioria das vezes, inexistentes ou feitas parcialmente através apenas das informações que a contabilidade já produzia, ou seja, custos voluntários, tais como manutenções de equipamentos e treinamentos. Quanto ao controle, a maioria dos entrevistados afirmaram que a organização possui e que isso é feito mediante indicadores estratégicos, informação confirmada posteriormente nas análises documentais.

##### **4.1.1 Análise do discurso - respostas organizacionais**

O foco de uma análise inicial que busca selecionar recortes aptos à análise, deve ser o corpus da pesquisa, segundo Orlandi (2012). De acordo com isso, procedeu-se com a leitura e escuta dos materiais, a fim de identificar as partes essenciais. Diante os grupos de dados coletados e sua correlação com os elementos teóricos de análise do discurso e o objetivo do estudo, verificou-se que parte do corpus são as “Respostas Organizacionais Estratégicas”, sendo identificados 7 discursos que foram o ponto inicial de análise.

Possibilitada pelo mapeamento das respostas dos entrevistados, a análise ocorreu por meio da verificação das falas que mais se apontavam, considerando-se como paráfrases as respostas organizacionais que detinham 85% ou mais das falas dos entrevistados, de modo afirmativo ou negativo para o comportamento (Tabela 1). As de porcentagens mais baixas foram reconhecidas como polissemia, ou seja, ao conter indícios de contrariedade entre os

discursos, não foram aprofundadas na análise pelo fato de a metodologia adotada focar nas paráfrases.

Tabela 1

**Identificação dos discursos ou respostas organizacionais - HMCC**

Resposta Organizacional	Predominância		Constatação
	(%)	Natureza	
Compromisso-Pacificar	93%	Negativa	Discurso da adequação acima do que é exigido pela fonte de pressão externa
Esquivança-Ocultar	93%	Negativa	Discurso da transparência frente às fontes de pressões externas por qualidade
Desafio-Rejeitar	93%	Negativa	Discurso da não rejeição ao atendimento das exigências externas por qualidade
Aquiescência-Aceder	86%	Afirmativa	Discurso da aceitação consciente e alinhada à estratégia por qualidade
Compromisso-Equilibrar	86%	Afirmativa	Discurso do equilíbrio frente ao atendimento às pressões externas por qualidade
Compromisso-Barganhar	86%	Afirmativa	Discurso da negociação com as fontes de pressões externas
Manipulação-Influenciar	86%	Negativa	Discurso da influência do hospital para a adoção de práticas de qualidade
Aquiescência-Imitar	79%	Negativa	Polissemia
Manipulação-Controlar	79%	Negativa	Polissemia
Aquiescência-Hábito	71%	Afirmativa	Polissemia
Esquivança-Escapar	71%	Negativa	Polissemia
Esquivança-Amortecer	64%	Afirmativa	Polissemia
<i>Decoupling</i>	57%	Negativa	Polissemia
Desafio-Provocar	50%	Negativa	Polissemia
Desafio-Atacar	50%	Negativa	Polissemia
Manipulação-Cooptar	50%	Negativa	Polissemia

Fonte: Elaborado pelos autores.

Assim, os discursos constatados dentre os entrevistados correspondem à confirmação às Respostas Organizacionais: Aquiescência-Aceder, Compromisso-Equilibrar e Compromisso-Barganhar, e ao repúdio aos comportamentos: Compromisso-Pacificar, Esquivança-Ocultar, Desafio-Rejeitar e Manipulação-Influenciar. As respostas nulas se devem a questões no qual os respondentes não souberam refutar, ou ainda por conta de respostas ambíguas ou que desviaram muito do tema, a ponto de impossibilitar a compreensão.

No primeiro discurso - **discurso da adequação acima do que é exigido pela fonte de pressão externa** - a execução de práticas voltadas à qualidade é vista pelo hospital como o caminho para o oferecimento de serviços de qualidade e o meio de geração de benefícios ao cliente, o que faz com que as ações voltadas à temática não fiquem limitadas ou direcionadas estritamente ao atendimento de exigências externas; isso caracterizaria uma resposta organizacional de pacificação entre organização e fonte de pressão externa.

A visão citada pela maioria dos entrevistados faz com que a organização não fique com receio no momento das avaliações, mas encare como uma forma de caminho para a melhoria contínua, conforme citam alguns participantes da pesquisa, pois como o foco não é atender somente aquilo que é exigido, o termo 'avaliações' deixa de revestir caráter regulatório. Exemplos da existência do discurso podem ser vistos nas falas de alguns participantes:

Sujeito 4: [...] Existe, claro, a solicitação desses órgãos, que eles realmente exercem uma pressão, mas também existe, dentro da própria instituição, uma preocupação nesse sentido. [...] Isso já independe. Eu acho que quando a gente começou a trabalhar essa questão da acreditação, sim, a gente se detinha muito ao que era solicitado, e aí conforme

... você vai amadurecendo você vai percebendo que... eu já vou fazendo porque é isso que está dentro do meu processo.

Sujeito 2: A gente cumpre a exigência e ainda fazemos mais porque a gente entende que é importante para o profissional.

As falas deixam claro que aquilo que se faz na organização independe de exigências externas, é algo que vai além. A visão é mais ampla e as ações são direcionadas com foco no desenvolvimento dessa filosofia de qualidade. Assim, a visão de ir além de apenas o solicitado pelas pressões institucionais externas contribui para evidenciar que a mudança, voltada a qualidade, é algo que realmente adentrou à essência da organização e compõe parte de suas rotinas por intermédio de atitudes conscientes rumo à qualidade. Ademais do fato de isso contribuir para mostrar que o que é feito hoje não foca em despontar conformidade às fontes de pressão externas, mas é tratado como parte real das funções organizacionais executadas.

**O discurso da transparência frente às fontes de pressões externas por qualidade** teve como foco explorar se existem práticas na organização direcionadas à ocultação ou adoção de “fachada”, visto que isso impacta diretamente os resultados da pesquisa e a essência de uma Acreditação Hospitalar quando se torna a um serviço de primeira linha.

A quase totalidade das respostas apontou para a não ocorrência do fato, ou seja, auferiu-se uma negativa, e a predominância de busca por uma transparência no contato entre hospital *versus* fonte de pressão externa institucional. Algumas evidências da existência do discurso foram destacadas de alguns trechos de falas, conforme segue:

Sujeito 6: A gente já fala na cara já, eu já aviso as meninas, não é para mentir. [...] Chegou no centro cirúrgico: Ai, aqui acontece de um cirurgião vim operar e não pedir termo de consentimento? Ah não, o protocolo é cem por cento. Não, o protocolo não é cem por cento! Acontece. E o que você faz? Eu ligo para o cirurgião e falo: olha, esse paciente não vai entrar enquanto o senhor não vier. E se ele não vier? O paciente não entra. Ah mais vai atrasar a sala cirúrgica! Atrasa, mas eu vou garantir meu processo. Ah e tem erro de medicação? Tem. Já aconteceu erro de medicação de você prejudicar um paciente? Já. O que você fez? Chamei todo mundo, chamei o médico, chamei a direção, chamei a família e já falamos. E o que você faz? mudei a rotina do hospital inteiro por causa disso. Então a gente já se adianta.

Sujeito 12: O que a gente não faz por algum motivo a gente sempre deixa claro. Olha, esse item a gente não conseguiu cumprir por esse e esse motivo, ou por falta de questões financeiras. É tudo muito transparente [...].

Sujeito 2: Tudo o que a gente fecha em relatórios de qualidade é consensado. Então assim, diretoria vocês estão de acordo que o que a gente vai deixar é tal e tal coisa, é possível? Ah, é possível, ok. Não é possível? Ah não é possível porque a gente não tem condições financeiras, porque o investimento está alto, então eu vou trabalhar em um outro formato. Então não se concorda só para atender uma demanda. [...] É muito claro.

Fica evidente que falhas ou carências frente às pressões externas existem em qualquer organização. Contudo, cabe a essa vislumbrar a real situação do que ocorre bem como os motivos e considerações referentes e tomar providências. A “transparência”, como citado pelo respondente 12, demonstra a preocupação de evoluir em qualidade, mas sempre respeitando os limites e ‘jogando limpo’, o que descaracteriza um efeito de adoção simbólica ou de ‘fachada’.



O discurso da não rejeição ao atendimento das exigências por qualidade se origina quando foi explorado se o hospital já chegou a ignorar alguma prática ou mudança por qualidade proposta por suas fontes de mudanças externas (agentes externos) frente ao reconhecimento de poucos danos ou importância atribuída a tais órgãos.

Uma rejeição ao atendimento de exigências externas, quaisquer que seja, demonstraria que a organização não desdobra muita atenção às fontes de pressão, nem se preocupa em se conformar a tudo, e isso resultaria, mais uma vez, em uma incongruência entre forma de trabalho *versus* acreditação hospitalar, além de certa resistência organizacional. Porém, tal discurso se manifestou por meio de uma negativa, quer dizer, a grande maioria reconhece que tal comportamento não ocorre, e tudo é bem conversado, acordado e cumprido ao máximo possível. Essas afirmações podem ser percebidas pelos trechos das falas destacados:

Sujeito 4: Quando for da Vigilância Sanitária, [...] se você não faz naquele momento você tem que, é... normalmente faz um TAC, um Termo de Ajuste Conjunto, onde você estabelece um prazo pra adequar alguma coisa relacionada à estrutura. Da mesma forma quando vem a visita do IQG, você também tem os consensos. Então, depois de consensado, depois de definido, a gente acaba cumprindo. Não vejo algo [...] ignorado. Se, naquele momento do consenso a gente colocar, aí sim você tem a possibilidade, “olha, isso aqui, nós entendemos, em função da nossa prática, tal, e nós não vamos fazer”, tranquilo. Agora, se dentro do consenso foi estabelecido, ele vai ser cumprido.

Sujeito 1: [...] às vezes, assim, se tem... se existe alguma dificuldade financeira, você sempre, tem condições de buscar, com um termo de ajustamento que permita a você, dentro de um prazo ponderado, você se adequar.

Sujeito 13: Teve divergências de opiniões. O pessoal vem, avalia, e para eles, olha, tinha que ser nesse formato. Não, aqui não faz nesse formato por isso, por isso e por isso. Dizemos os porquês também. Não é aquilo que se realiza no hospital em São Paulo e Rio de Janeiro que vai se realizar aqui, são locais diferentes. Não é um ignorar, é um justificar.

Percebe-se aqui um nexos direto entre o discurso da negociação com as fontes de pressões externas. O hospital demonstra que os vê como o caminho para a conformidade e que busca não rejeitar as exigências externas, mas negociar, mediante as condições organizacionais e contexto econômico-financeiro, que o induzem a cumprir aquilo que lhe compete e gerir aspectos externos frente às fontes de pressão.

Sobre o **discurso da aceitação consciente e alinhada à estratégia por qualidade**, é importante que a organização realmente consiga transmitir a toda a equipe as ideias e princípios que regem e estão por trás de sua estratégia e de suas próprias funções. Além disso, não só alcançar a transmissão, mas a assimilação do corpo funcional voltada à diretriz prezada é essencial para que cada um cumpra seu papel, ou seja, o colaborador apresentando uma atitude consciente frente à mudança acaba representando uma das chaves para o sucesso do processo.

Os trechos das falas dos respondentes mostram que os motivos para a aceitação e contribuição na importância dada à qualidade no hospital se devem a um objetivo final claro: o paciente. Isso justifica o modo de fazer as atividades de uma determinada forma e não de outra pelos funcionários. O Sujeito 9 introduz um conceito muito relevante, a cultura de qualidade, que envolve todo um trabalho de conscientização e tratamento de processos diários, a fim de criar no colaborador o interesse, além de despertar a relevância do tema para a organização, paciente e para ele mesmo. Deste modo, os trechos caracterizam uma tomada de comportamento consciente voltado à adequação das exigências externas por qualidade.

Sujeito 7: [...] mais pela parte de ser benéfico e de trazer benefício para o paciente (o porque fazem ações voltadas à qualidade), mas não porque já fazem. [...] Olha, a enfermagem, [...] se você for na equipe de supervisores, eles vão ter essa visão (de ação consciente voltada à qualidade), são os enfermeiros. Agora se você for na equipe de nível médio, [...] pode ser que não seja essa mesma visão, mas no geral sim.

Sujeito 12: O resultado é o paciente. O foco principal é que o paciente saia do internamento bem. Eu acredito que seja pelo paciente mesmo (o motivo por agir em prol da qualidade).

Sobre o **discurso do equilíbrio frente ao atendimento às pressões por qualidade**, um dos maiores impasses para as organizações é lidar com as pressões providas de suas múltiplas fontes (usuários). Pode ocorrer de cada um exigir uma mudança, e ainda pior, que essas mudanças se contrastem ou influenciem uma à outra, onde atendendo uma a entidade prejudica-se a adequação à outra. Nesse caso, coloca-se em jogo a questão do nível de equilíbrio dentre essas divergências de exigências, e também conceitos relacionados à administração de conflitos.

A maioria dos entrevistados afirma que o equilíbrio é, na maioria das vezes, prezado diante desse conflito dentre as exigências de fontes de pressões externas distintas no hospital. Tal posição mostra a importância despendida frente às fontes de pressão, bem como a ansia pela adequação na medida do possível e das capacidades da organização. Evidências da existência desse discurso são apresentados nos trechos de fala destacados:

Sujeito 1: Ocorre muito (o equilíbrio no atendimento às pressões). [...]. Porque assim, você tem, pegando a área médica, por exemplo, para deixar mais claro. Cada especialidade médica puxa para o seu lado. E você tem recursos finitos, e as vezes tem áreas que não estão na estratégia de negócio, então assim, isso é o dia a dia.

Sujeito 11: Dentro da perspectiva quando tem investimento, que envolve recursos, aí é escalonado. Se não envolve recursos, se é questão de ação, essa ação é imediata sempre.

O conflito entre os usuários ou fontes de pressão existem sob várias essências no hospital, até mesmo a nível interno (entre áreas funcionais), todavia, as falas destacadas enfatizam que na maioria das vezes isso é atendido em um tempo curto, salvo em casos que demandem recursos. Torna-se concreto que a organização procura se adequar e, mesmo diante desse tipo de conflito, procura encontrar formas de atender, porém também fica evidente que o principal impedimento que permeia defronte a esse discurso é o volume de recursos necessário ao atendimento. Isso pode limitar o atendimento às pressões e contribuir para o aumento do conflito. Entretanto, tal posição revela a percepção de que não há pouca vontade em se conformar, tampouco a desatenção a seus constituintes ou à filosofia de qualidade que perdura atualmente, mas possivelmente há uma incapacidade da organização, no caso, a financeira.

O sexto discurso – **discurso da negociação com as fontes de pressões externas** – considera que ocorre de às vezes a organização querer se conformar, se adequar às exigências externas por qualidade, entretanto, sua capacidade operacional, financeira, social ou outras, podem restringir essa escolha e acabar mostrando uma situação de caráter resistente, quando na verdade não é isso que ocorre.

Assim, perante a esse tipo de situação, cabe às partes, a negociação de cumprimento da exigência de acordo com prazos, valores e mudanças requeridas pelas fontes de mudanças

externas, a fim de se adequar, respeitando suas capacidades organizacionais. Nesse sentido, foram coletadas informações sobre como isso ocorre no hospital, foco de análise, onde constatou-se que a maioria afirma haver essa atitude, independente de qual fonte de pressão externa for, informação triangulada com os documentos da ONA. Tais evidências podem ser ratificadas nos trechos destacados:

Sujeito 6: [...] Por exemplo, aí vem o ministério público e quer que a gente atenda, aconteceu já, o ministério público exigiu que a gente atendesse os exames do município. Não, nós não vamos atender porque a gente tem o nosso, vai aumentar nosso custo aqui, o município já está devendo para gente, quem que vai pagar?' Tá, o município não tem, a gente teve que atender. Acabamos atendendo. Então, a UTI pediátrica. O hospital do município não pode atender, a gente teve que atender, e está aqui até agora. Enfiaram goela a baixo. [...] Vem a vigilância sanitária e fala que essa sala aqui é insalubre porque não tem janela. Então assim, tudo bem, vou atender, mas eu quero noventa dias, daí vai para negociação. [...] Aí o IQG vem e fala: Olha, se tem que fazer plano de gestão por competência. Agora que a gente está fazendo, desde dois mil e bolinha. Então assim, porque envolve alguns interesses tanto de objetivos institucionais e financeiros também [...], mas tem.

Sujeito 12: Sim, sim. Uma reforma de repente (por exemplo) [...]. Sim. E existe uma comunicação bem efetiva. Os prazos são cumpridos. São determinados prazos. Ó, então até 60 dias a gente... (e geralmente o órgão acata?) Sim.

É comum durante a visita do órgão acreditador ou mesmo de outras fontes de mudança a questão do consenso, que nada mais é do que uma negociação entre o que a fonte de pressão defende e o que o hospital está disposto a acatar, frente às suas capacidades e justificativas. Isso caracteriza diretamente a resposta organizacional Compromisso-Barganhar. O Sujeito 6 cita vários exemplos relevantes de barganha ocorridos no hospital, bem como a forma como a organização lida com essas situações. Percebe-se que, na maioria das vezes, mesmo não concordando totalmente, possuindo recursos limitados e argumentos claros, o hospital acata o que é exigido. Em todas as situações explicita seu ponto de vista, capacidades e condições, características próprias do comportamento de barganha.

O comportamento organizacional “Influenciar” é considerado uma Resposta Organizacional que retrata uma alta resistência organizacional, uma vez que se mostra em casos onde a organização procura influenciar para a não adoção de mudança. Tal situação é diferente do que foi encontrado no discurso em questão (**discurso da influência do hospital para a adoção de práticas de qualidade**), haja vista que sua existência foi caracterizada pela negativa da ideia apresentada, ou seja, o hospital influencia, na medida do possível, a adoção de práticas de qualidade e seus custos.

Esse comportamento é de grande valia em um universo como o pesquisado, onde o hospital é o único acreditado na região e, assim, um comportamento incentivador de qualidade pode contribuir para a mudança de seus *stakeholders* mais próximos em prol dessas diretrizes. Evidências disso podem ser apreciadas defronte aos trechos de fala destacados:

Sujeito 13: Pelo contrário, ele (o hospital) influencia para que seja feito as práticas de qualidade.

Sujeito 1: Como direção, a gente influencia totalmente [...]. (Para que seja adotada as práticas de qualidade?). Isso, exatamente, ao inverso da pergunta.

Mais uma vez a ênfase gira em torno da influência positiva para a adoção de mudanças voltadas à qualidade. A última fala destacada retrata a clara influência transmitida frente à organização (internamente) e aos próprios usuários externos (fontes de pressão organizacional externa). Tornou-se claro também o quanto o hospital é aberto e maleável a mudanças voltadas à qualidade, bem como o quanto está disposto a fazer e divulgar ao seu ambiente tal filosofia.

#### 4.1.2 Formação discursiva

Ademais buscou-se explorar os achados no que concerne ao constructo complementar dos Isomorfismos de Dimaggio e Powell (1983), que são tratados na pesquisa também como os fatores institucionais que impulsionam a mudança e assim, constantes no Interdiscurso, podem compor parte das formações discursivas. Para isso, procedeu-se com a análise mediante a identificação das paráfrases, como instrui o método abordado. Cada participante poderia citar mais de uma opção quando questionado em cada tipo de Isomorfismo, bem como não responder ou negar que o mesmo ocorra. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

#### Identificação das pressões Isomórficas de Dimaggio e Powell (1983) - HMCC

Tipo de Isomorfismo	Constatação	Número de Respostas	(%) de Paráfrase
<b>Isomorfismo Coercitivo</b>	Vigilância Sanitária	11	23%
	Pressões Informais dos gestores para as informações geradas	9	19%
	IQG (ONA)	7	15%
	Normativas (Legislação)	5	11%
	Respostas Negativas (Ausência de Isomorfismo Coercitivo)	5	11%
	Conselho específico (COREN/ Conselho de Nutrição)	3	6%
	Itaipu Binacional	2	4%
	Operadoras de Planos de Saúde	2	4%
	Ministério Público	1	2%
	Comunidade/Sociedade	1	2%
	Mercado (hospitais que investem em qualidade)	1	2%
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>100%</b>
<b>Isomorfismo Mimético</b>	<i>Benchmarking</i>	12	29%
	Respostas Negativas (Ausência de Isomorfismo Mimético)	11	26%
	Se espelhar em Organizações Sucesso	10	24%
	Presença de Consultoria Externa	6	14%
	Imitar modelos de Documentos e Formulários Internos	3	7%
	<b>Total</b>		<b>42</b>
<b>Isomorfismo Normativo</b>	Respostas Negativas (Ausência de Isomorfismo Normativo)	38	68%
	Participação em Sindicatos e/ou Associações	6	11%
	Influência da Instituição de Ensino (MBA Em Gestão e Saúde)	6	11%
	Preocupação em recrutar pessoal com determinado perfil	4	7%
	Ênfase em treinamentos externos	2	4%
	Recrutamento de pessoal de determinada organização de ensino	0	0%
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto ao Isomorfismo Coercitivo, que resulta de pressões formais e informais de fontes externas, que acabam impulsionando-o a mudar, percebe-se que os que mais persistiram dentre as falas foram as influências da vigilância sanitária, com 23% das respostas, pressões informais dos gestores pelas ações de qualidade (19%), IQG/ONA (15%) e a legislação (11%) com a predominância das normativas, mesma quantidade de respostas em que os entrevistados negaram ou não souberam responder à questão. Além dessas, diversas outras fontes foram citadas, porém em menor escala, como a Itaipu Binacional e os Conselhos específicos das áreas, somaram em conjunto 20%. Visando uma análise mais detalhada, constata-se que as pressões formais nesse contexto se dão pela Vigilância Sanitária e pelas Normativas, enquanto as informais, pelo IQG/ONA e pelas exigências dos gestores, pressões essas confirmadas pela análise documental. Ademais, outras pressões percebidas nas observações foram a do estado para implantação da UTI pediátrica e a trazida pela adoção do programa amigo da criança.

No Isomorfismo Mimético quase a totalidade dos respondentes afirmam enxergar e participar de práticas de *Benchmarking* (29%), seguido da busca em se espelhar em organizações de sucesso (24%) e utilização de consultoria externa (14%), neste caso as respostas negativas totalizaram 26%. Quanto à formação discursiva cabe destacar que está relacionada ao posicionamento de imitação defronte a situações de incertezas ou quando buscam melhorias. Além disso, tais ações são enxergadas como vantajosas na organização, visto que é uma das portas para seu desenvolvimento, seja na prática de *benchmarking*, espelhamento em organizações de sucesso, ou usando consultorias externas.

E por fim, no Isomorfismo Normativo prevaleceu as respostas negativas com 68%, contudo, ressalta-se a participação de parte dos entrevistados em Sindicatos e Associações da área como membros (11%), fato que contribui para a disseminação de Isomorfismo perante as práticas de qualidade do hospital, e a influência dos centros de profissionalização (11%), no caso resplandecido no MBA em Gestão e Saúde oferecido pelo próprio hospital em que a maioria dos gestores está participando, e que também representa forte ação isomórfica normativa e acaba influenciando no modo de operação. Além disso, outra questão importante nesse contexto é a formação dos diretores. Um é doutorando, outro mestre e professor na área de Gestão Hospitalar, e o último mestre a auditor independente. Tais constatações são relevantes quando é abordada a questão da influência da profissionalização dentro de uma organização. Isso inclui, de modo indireto, as instituições de ensino, a forma ou perfil buscados quando os funcionários são contratados e as redes profissionais, que acabam por propagar modelos de normas institucionais perante o mesmo segmento.

Assim como síntese, a Tabela 3 apresenta as ideologias predominantes nas formas discursivas, que predominam nos discursos e no caso estão representadas pelas respostas organizacionais.

Tabela 3  
Síntese das ideologias identificadas – HMCC

	Formação Discursiva	Ideologia Constatada
<b>Fatores Institucionais Externos</b>	Isomorfismo Coercitivo	Desejo de mudar e melhorar, não só por imposição.
	Isomorfismo Mimético	Aprendizagem organizacional / <i>Benchmarking</i> Competitivo / Influência indireta internacional.
	Isomorfismo Normativo	Incentivo aos Círculos de qualidade / Incentivo à cooperação organizacional.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O que está por trás da formação discursiva do *Isomorfismo Coercitivo* é exatamente o desejo de melhorar, haja vista que a grande maioria dos entrevistados relata sempre se adequar à Vigilância, e veem o IGQ como fonte de auxílio voluntário à essas exigências. Quanto ao *Isomorfismo Mimético* uma das ideologias que predomina no hospital analisado é o

*Benchmarking* competitivo, que é aquele baseado continuamente na comparação do desempenho interno como o dos concorrentes, com foco no aperfeiçoamento de suas práticas internas (Corrêa & Caon, 2012). A influência indireta internacional deriva do fato que os gestores da instituição tomam os hospitais paulistanos como fonte de espelhamento, acabam adotando indiretamente práticas com influências estrangeiras.

Na formação discursiva *Isomorfismo Normativo* foi constatado que o engajamento em prol da qualidade é buscado pelo hospital tanto pela iniciativa da MBA quanto pelos demais cursos oferecidos interna e externamente, conforme respostas dos entrevistados, análise documental e observações. Esses pressupostos têm fundamento nos estudos de Juran e Gryna (1991) quando discorrem sobre os círculos de qualidade, que nada mais são do que grupos de estudos voltados a qualidade com foco no aprendizado e aperfeiçoamento.

Todavia, além desses fatores institucionais, foram coletadas informações sobre a mensuração da qualidade e a importância atribuída aos Custos da Qualidade. Tais análises partiram, principalmente, das falas dos diretores e da gerente de qualidade, focos das respostas voltadas a essa natureza. Como *corpus* destacam-se as respostas em que se constatou o discurso da dificuldade em mensurar qualidade, na qual todos os gestores pesquisados a reconhecem e até o desconhecimento disso em meio a seus processos operacionais, inclusive informações sobre esses custos não são utilizadas em nenhuma decisão, conforme triangulação de dados. A análise é feita somente por um relatório de centro de custo, muito parecido com uma DRE, nas quais alguns itens de Custos da Qualidade, como as manutenções e perdas com medicamentos quebrados/vencidos, são evidenciados, porém sem muito detalhamento (conforme análise documental e observações efetuadas).

## 5. CONCLUSÃO

Após a apresentação da análise dos resultados, mediante o método de análise do discurso empregado, constatou-se que as respostas comportamentais assumidas foram Aquiescência-Aceder, Compromisso-Equilibrar e Compromisso-Barganhar, ou seja comportamentos mais voltados ao desejo de conformidade às pressões institucionais externas.

Desta forma, as Pressões Isomórficas Coercitivas, Miméticas e Normativas foram identificadas como fatores institucionais externos que influenciam as respostas organizacionais estratégicas na gestão dos Custos da Qualidade, o que permite a não rejeição das proposições 1 (As Pressões Isomórficas Coercitivas, como a legislação, influenciam ativamente as respostas organizacionais estratégicas) e 3 (As Pressões Isomórficas Normativas, tal como a profissionalização, influenciam ativamente nas respostas organizacionais estratégicas), bem como a rejeição da Proposição 2 (As Pressões Isomórficas Miméticas influenciam em menor intensidade as respostas organizacionais estratégicas, devido ao fato do hospital analisado ser de grande porte, e assim, possuir iniciativas próprias e conscientes da importância de investir em qualidade). A Proposição 4 buscava rejeitar ou não o fato de que hospital com selo de acreditação gerenciar os Custos da Qualidade. Baseados nos resultados na pesquisa, constata-se sua rejeição, visto que foi constatado a pouca atenção à temática e apreensão a elementos de custos já dispostos na contabilidade fiscal apenas.

Foi possível constatar também que o hospital possui respostas organizacionais estratégicas de caráter mais conformista, como as encontradas dentre as categorias aquiescência e compromisso, evidência que permite a não rejeição à proposição 5 (Aquiescência e Compromisso são as respostas organizacionais estratégicas mais incidentes no hospital em estudo, no que tange à gestão dos CQ). Respostas comportamentais voltadas à esquiva, desafio e manipulação foram repudiadas pelo hospital, que em muitos casos afirmaram fazer o contrário, fator que converge às constatações passivas assumidas e também permite não rejeitar a proposição 6 (Esquiva, Desafio e Manipulação são as respostas organizacionais estratégicas menos incidentes no hospital em estudo, no que se refere à gestão dos CQ). A

Proposição 7, sobre a presença do *Decoupling* na gestão dos custos da qualidade, foi rejeitada pela não constatação nos achados do hospital, que declarou transparência em todas as práticas de qualidade.

Por meio desses dois conjuntos de achados (fatores institucionais externos e respostas organizacionais estratégicas) instaura-se uma relação causa-efeito, onde os fatores institucionais do ambiente externo influenciam ativamente o modo como o hospital se comporta perante o meio. A acreditação, natureza histórica e localização não foram fatores que influenciaram no hospital a gestão dos custos da qualidade, enquanto a natureza jurídica possui relação.

No que tange às limitações da pesquisa, pode-se citar a impossibilidade de generalização dos dados, visto que foi pesquisada apenas uma instituição hospitalar, e resultados podem ser diferentes em outras, além dos presumíveis vieses que podem estar contidos nas respostas dos entrevistados em perguntas que lidam com fatores comportamentais. Recomenda-se como pesquisas futuras um estudo quantitativo que analise as respostas organizacionais estratégicas de hospitais acreditados às pressões externas isomórficas e um estudo aprofundado sobre o impacto da presença ou não das informações gerenciais relacionadas aos custos da qualidade na tomada de decisões estratégicas.

## REFERÊNCIAS

- Corrêa, H. L., & Caon, M. (2012). *Gestão de serviços: lucratividade por meio de operação e de satisfação dos clientes*. São Paulo: Atlas.
- Dimaggio, P. J.; Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(1), 147-160.
- Eisenhardt, K. M. (1989, outubro). Building Theories from Case Study Research. *The Academy of Management Review*, 14(4), 532-550.
- Feigenbaum, A. V. (1994). *Controle da qualidade total*. (Vol. 1). (R. C. Laverri, Trad.). São Paulo: Makron Books. (Obra original publicada em 1994).
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5ª. ed.). São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (2012). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6ª. ed.). São Paulo: Atlas.
- Juran, J. M., & Gryna, F. M. (1991). *Controle da qualidade handbook: conceitos, políticas e filosofia da qualidade*. (4ª. ed.), São Paulo: Makron Books.
- Mamédio, D. F. (2014). Isomorfismo institucional em organizações de saúde: a gestão do processo de acreditação hospitalar. *Encontro Nacional de Engenharia de Produção* (1-14). Curitiba, PR: ABEPRO.
- Martins, G. A.; Theóphilo, C. R. (2007). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo: Atlas.
- Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony. *The American Journal of Sociology*, 83(2), pp. 340-363.
- Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. 1.ed. São Paulo: Manole.
- Oliver, C. (1991). Strategic responses to institutional processes. *The Academy of Management Review*, 16(1), pp. 145-179.
- Orlandi, E. P. (2001). *Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos*. Campinas, SP: Pontes.
- Orlandi, E. P. (2012). *Análise do discurso: princípios e procedimentos*. Campinas, SP: Pontes.

- Portulhak, H. (2013). *Proposta de modelagem conceitual do public value scorecard como instrumento integrado ao planejamento estratégico de um hospital universitário federal*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Saleh, S. S., Sleiman, J. B., Dagher, D., Sbeit H., & Natafqi, N. (2013, 13 de fevereiro). Accreditation of hospitals in Lebanon: is it a worthy investment? *International Journal for Quality in Health Care*, 25(3), pp. 284-290.
- Santos, A. R. (2008). *Diagnóstico institucional dos fatores que concorrem para o isomorfismo das práticas de contabilidade gerencial utilizadas pelas organizações do setor elétrico brasileiro*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Scapens, R. W. (1994). Never mind the gap: towards an institutional perspective on management accounting practice. *Management Accounting Research*, [S.l.], v. 5, pp. 301-321.
- Scott, W. R. (2008). Approaching adulthood: the maturing of institutional theory. *Theory and Society*, 37(4), 427-442.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Thousand OAKS, London: Sage Publications.
- Stake, R. E. (2001). The case study method in social inquiry. In Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. *The American tradition in qualitative research*. (vol. II). California: Sage Publications.
- Stake, R. E. (2005). *Qualitative case studies*. In Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. *The sage handbook of qualitative research*. (3ª ed). London: Sage Publications.
- Stake, R. E. (2006). *Multiple case study analysis*. New York: Guilford.
- Tolbert, P. S., & Zucker, L. G. (1996). The institutionalization of Institutional Theory. In S. Clegg, C. Hardy, & W. Nord (Eds.). *Handbook of Organization Studies*. pp.175-190. London: SAGE.
- Vecina, G. Neto, & Malik, A. M. (2014). *Gestão em saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.