

## ARTIGOS

### **PROPOSTA DE UM MODELO PARA A AVALIAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DE APRENDIZAGEM EXISTENTES EM UM HOSPITAL**

### ***PROPOSAL OF A MODEL FOR EVALUATE THE EXISTING PRINCIPLES OF LEARNING IN A HOSPITAL***

**Gustavo Severo de Borba**

Professor do Centro de Ciências Econômicas, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, – RS, Brasil  
gborba@unisinors.br

Recebido em 07.12.2007. Aprovado em 01.12.2009. Disponibilizado em 23.12.2009

Avaliado pelo sistema *double blind review*

Editor científico: Eduardo Henrique Diniz

*RAE-eletrônica*, v. 8, n. 2, art. 15, jul./dez. 2009.

<http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=5518&Secao=ARTIGOS&Volume=8&Numero=2&Ano=2009>

---

©Copyright 2009 FGV-EAESP/RAE-eletrônica. Todos os direitos reservados. Permitida a citação parcial, desde que identificada a fonte. Proibida a reprodução total. Em caso de dúvidas, consulte a Redação: raeredacao@fgv.br; 55 (11) 3799-7898.



**FUNDAÇÃO  
GETULIO VARGAS**



Escola de Administração  
de Empresas de São Paulo

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma estrutura de avaliação da aprendizagem organizacional no ambiente hospitalar. Foram identificados quatro princípios de aprendizagem para a construção do modelo proposto, a saber: processos de aprendizagem, transformação, ação e, finalmente, criação e reflexão para aprendizagem. Para cada um desses princípios, foram desdobradas variáveis de análise. Além disso, buscou-se realizar um estudo prático da existência dos princípios de aprendizagem relacionados à estrutura proposta. Podem-se perceber no hospital estudado diferenças significativas no processo e nos mecanismos de aprendizagem quando são considerados o grupo assistencial e o grupo gerencial da instituição. A partir da estrutura proposta, evidencia-se a ocorrência de variáveis de aprendizagem relacionadas aos quatro princípios considerados, sem a prevalência de um deles.

**PALAVRAS-CHAVE** Aprendizagem organizacional, organizações de saúde, processo de aprendizagem, hospital, gestão de saúde.

**ABSTRACT** *The objective of this work is to present a structure for assessing organizational learning within a hospital environment. Four learning principles were identified for constructing the proposed model, namely: learning processes, transformation, action and, finally, creation and reflection for learning. Analysis variables were developed for each of these principles. Furthermore, an attempt was made to carry out a practical study into the existence of those learning principles related to the structure proposed. In the hospital studied, when considering the institution's care group and management group, significant differences can be perceived in the process and learning mechanisms. Based on the structure proposed, the presence of learning variables related to the four principles considered becomes clear, although none of them prevailed.*

**KEYWORDS** *Organizational learning, health organizations, learning process, hospital, health management.*

## **INTRODUÇÃO**

Segundo Davenport e Harris (2007), um dos fatores determinantes da competitividade da empresa é o entendimento da informação e seu consequente uso considerando o contexto e a concorrência. De nada adianta a posse da informação se a mesma não for disseminada na organização e compartilhada entre os indivíduos que dela necessitam.

Tal realidade está ainda mais presente no ambiente hospitalar, onde o uso adequado da informação tem impacto direto na conduta definida e no bem-estar do paciente. Isso ocorre especialmente devido às características das instituições hospitalares, construídas em um ambiente de grande complexidade, no qual atuam pessoas com diferentes formações e funções, havendo ainda processos que, muitas vezes, não estão claramente definidos. Nesse contexto de competitividade e complexidade, a área de Administração do Setor da Saúde desempenha uma visão e uma prática, associadas à qualidade e à produtividade, diferentes das observadas no setor industrial (MALIK e TELLES, 2001).

Considera-se como um dos fatores primordiais para a melhoria da qualidade de atendimento a compreensão do processo de aprendizagem existente na organização, sobretudo na geração de ferramentas e metodologias que apoiem o processo de tomada de decisão. Nesse sentido, é necessário reconhecer formas de identificação dos princípios de aprendizagem existentes, em especial na área hospitalar.

O presente artigo busca definir um quadro referencial para a compreensão do processo de aprendizagem em organizações hospitalares e identificar, por meio de um estudo de caso, a existência dos princípios de aprendizagem mapeados. Inicialmente, será descrita a construção teórica realizada para a definição do quadro referencial. A seguir, será apresentado o método de pesquisa e o estudo de caso realizado. Por fim, serão apresentadas algumas conclusões decorrentes dessa análise.

## **MEDICINA E GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS, APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL E ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE: MAPEAMENTO TEÓRICO E CONSIDERAÇÕES PRÁTICAS**

Segundo Sackett e outros (1996), a discussão sobre *medicina baseada em evidências* começou no final dos anos 1980, quando o autor definiu o termo para indicar a constante busca da aplicação das melhores evidências existentes para a definição da conduta aplicável a cada problema clínico identificado.

Cabe salientar que a maior parte dos artigos e trabalhos científicos que enfocam a importância do uso de evidências para a tomada de decisão na área de saúde detém-se na prática médica ou na clínica baseada em evidências. Poucos autores discutem a ampliação desse conceito para o processo de gestão.

Nijhof (2003) afirma que, devido a essa mudança na prática médica, a demanda por pesquisas na área cresceu significativamente. Alguns estudos demonstram a preocupação com a medicina baseada em evidências como central para um atendimento de qualidade (LORENCE e JAMESON, 2002; WARBURTON e BLACK, 2002).

Conforme Doremus e Michenzi (1993), todos os tipos de evidência derivam de dados brutos, e a qualidade do tratamento desses dados torna-se um pré-requisito para a adoção da prática clínica baseada em evidências.

Blidner e outros (2002) complementam essa questão salientando que, embora a aplicação da evidência seja importante para a qualidade do atendimento, incorporá-la à prática é um dos grandes desafios dos profissionais da área de saúde.

Rousseau (2006) reforça a inexistência de modelos relacionados à gestão baseada em evidências e a necessidade de preenchimento das lacunas entre discussão teórica e prática organizacional. Segundo o autor, os principais textos sobre o tema foram propostos por DeAngelis (2005) e Kovner e outros (2005).

Niedzwiedzka (2003) apresenta um estudo realizado no sistema de saúde da Polônia. Esse estudo indica que apenas 15% dos profissionais de saúde consideram que os resultados de pesquisas apresentam significativa influência para a prática da gestão em saúde. Além disso, somente 3,2% percebem o desenvolvimento de conhecimento científico como causador de forte impacto no apoio à tomada de decisão em sua área.

Assim como nas questões referentes ao perfil dos profissionais gestores da área de saúde, observa-se uma grande carência de publicações que apresentem métodos e ferramentas para a gestão da saúde a partir da evidência. Kovner e outros (2000) avaliaram nove periódicos relacionados à gestão em saúde e a *Harvard Business Review*, entre os meses de janeiro de 1997 e setembro de 1999 (33

meses). Dos 300 artigos publicados com enfoque em gestão (de 90 a 110 por ano em um setor de US\$ 1 trilhão), 209 discutiam questões específicas, como, por exemplo, o uso de ferramentas da área de engenharia de produção no contexto hospitalar. Poucos artigos apresentavam uma visão sistêmica sobre o setor, considerando a complexidade do ambiente em questão.

Partindo desses dados e do pressuposto de que os artigos revisados no estudo refletem o estado da arte em pesquisa na gestão em saúde, os autores concluem que:

- poucos artigos foram publicados na área;
- poucos artigos contribuem para a efetiva e eficiente gestão em saúde;
- as fundações de pesquisa não percebem a gestão em saúde como um tema prioritário;
- a maior parte das pesquisas na área volta-se para questões como custos e não se orienta à agregação de valor;
- o foco é hospitalar, e não ambulatorial ou específico para serviços crônicos.

Cabe salientar que os conceitos de *gestão e medicina baseadas em evidências* discutidos pelos autores estão fortemente alinhados com a visão preconizada pelos teóricos que discutem o tema Aprendizagem Organizacional. Essa relação pode ser verificada por meio de autores como Nonaka e Takeuchi (1997), que consideram como fase do processo de aprendizagem a exteriorização do conhecimento, transformando o conhecimento tácito em explícito e gerando, assim, evidências para a tomada de decisão.

Da mesma forma, o uso de protocolos e ferramentas de aprendizagem contínua (Garvin, 1993) e a construção da memória organizacional (Kim, 1993) ou vivencial (Kolb, 1997) que visam a desenvolver as melhores práticas organizacionais e gerar conhecimento alinham-se a práticas especialmente existentes em organizações que trabalham com gestão e medicina baseadas em evidências.

Tal processo de gestão, quando adotado no setor de saúde, reforça a necessidade do mapeamento de práticas e princípios de aprendizagem nas organizações de saúde.

Ainda que o tema da aprendizagem organizacional tenha crescido consideravelmente nos últimos anos, partindo de 200 artigos entre 1990 e 1996 (CROSSAN e GUATTO, 1996) para 2.763 artigos entre 1994 e 2006 (pesquisa realizada por meio do ProQuest, utilizando a base ABI/Inform

Global, considerando o período de 01.01.1994 até 28.08.2006 e o termo *organizational learning*) por meio do Proquest utilizando a base ABI/Inform Global em 28-08-2006), esse crescimento não é percebido quando associamos o tema à área da saúde.

Nesse mesmo período, outra busca no ProQuest, utilizando as expressões-chave *organizational learning* e *health care*, apresentou como resultado 38 artigos. Contudo, o enfoque dado a esses artigos não está diretamente relacionado com a teoria e prática de métodos para a transformação do aprendizado individual em organizacional, tampouco com a identificação dos princípios de aprendizagem nas organizações do setor. Os dados obtidos em tal análise evidenciam uma forte ênfase no aprendizado em ambientes de saúde. Entretanto, poucos autores têm analisado práticas em organizações de saúde que facilitem a construção e a disseminação do conhecimento (DOWD, 2000; VASSALOU, 2001). Além disso, recentes pesquisas sobre medicina baseada em evidências têm trazido à tona o surgimento de uma mudança cultural no ambiente de saúde, resgatando a visão sistêmica para atendimento ao paciente (MCGUIRE e outros, 2002).

Embora existam poucas pesquisas publicadas sobre aprendizagem organizacional em empresas do setor de saúde, alguns autores têm apresentado importantes discussões sobre o tema (VASSALOU, 2001; OJHA, LEBRASSEUS e WHISSELL, 2002; KESSLER, 1998; LIPSHITZ e POPPER, 2000; DOWD, 2000).

Vassalou (2001) descreve um importante estudo realizado em hospitais gregos, buscando mapear mecanismos de aprendizagem organizacional. O estudo foi construído a partir do modelo proposto por Goh (1997), no qual cinco princípios são considerados fundamentais para a aprendizagem organizacional:

- Missão e visão – importância da visão compartilhada e do entendimento da missão.
- Liderança – a liderança em uma organização voltada para a aprendizagem delega poderes e encoraja uma cultura de experimentação.
- Transferência de conhecimento – o aprendizado por meio das falhas é fundamental (MARQUARDT, 1996), assim como o aprendizado mediante os diferentes tipos de conhecimento (tácito e explícito) existentes na empresa (NONAKA, 1996).
- Trabalho em grupo e cooperação – a diversidade da equipe em termos de conhecimento e experiência estimula o diálogo e a solução de problemas.

- Cultura de experimentação – a habilidade de criar novos conhecimentos e *insights*, viabilizando o diálogo e a abertura que permitem aos empregados explicitar seus modelos mentais.
- Além desses princípios, dois componentes organizacionais são definidos como essenciais para a aprendizagem:
- Estrutura organizacional – a informação deve fluir, diminuindo as fronteiras e aproveitando o potencial das redes informais (GOH, 1997; SCHEIN, 1985).
- Competências e habilidades dos funcionários – seleção e práticas de aprendizagem e desenvolvimento de competências são básicas para o aprendizado de longo prazo (SENGE, 1990; NEVIS e outros, 1995; BITENCOURT, 2001).

Crites e outros (2009) apresentam um estudo conduzido durante três anos que busca avaliar os princípios de aprendizagem organizacional e correlacioná-los com o ambiente hospitalar. O modelo proposto, denominado “evidência em organizações que aprendem”, caracteriza-se como um estudo em profundidade e teórico, que realiza um amplo mapeamento do tema em algumas das principais bases de dados disponíveis na área (Pubmed, Business Source Premier, Sociological Abstracts, socIndex).

Esses autores identificaram princípios de aprendizagem organizacional que possuem maior correlação com o contexto hospitalar. Destacam-se no estudo as sete estruturas relacionadas ao processo de aprendizagem, utilizadas para a categorização conceitual dos autores:

- Organizações que aprendem (ciclos de aprendizagem).
- Processo de decisão e execução (teste de conhecimento e lacunas identificadas durante o trabalho).
- Criação de conhecimento organizacional (processo de transformação do conhecimento tácito em explícito)
- Cultura organizacional (processos e assimilação da cultura)
- Sistemas adaptativos complexos (regras e políticas institucionais).
- Difusão e disseminação da inovação.
- Gestão da qualidade total (redesenho de processos).

Percebe-se nesse estudo uma forte correlação com os princípios de aprendizagem descritos nos estudos propostos por Vassalou (2001) e Goh (1997).

Ojha (2002) descreve uma pesquisa realizada em 1996, com 593 hospitais do Canadá, que visa a avaliar o processo de melhoria contínua da qualidade. O autor argumenta que as práticas de qualidade transformam a liderança e que a implementação dessas práticas requer aprendizagem para estabelecer uma abordagem de solução de problemas sistemática em direção a novas metas.

Popper e Lipshitz (2000) realizaram uma ampla análise das variáveis de aprendizagem organizacional presentes em instituições de saúde, partindo do conceito de mecanismos para aprendizagem organizacional (*organizational learning mechanisms* – OLM). Os OLM são espaços onde a experiência individual é analisada e compartilhada entre os membros da organização. Nesse estudo qualitativo, foram identificados os seguintes OLM:

- *Rounds* médicos.
- Reflexão pré e pós-cirurgia – representa um processo de reflexão na ação (SCHÖN, 1983).
- Reuniões clínico-anatomopatológicas – para discutir diagnósticos errados revelados no pós-morte.
- Conferências sobre morbidade e mortalidade – o histórico do paciente é revisado e as decisões tomadas são avaliadas.
- Demonstrações por vídeo – análise de práticas e discussão dos procedimentos.
- Revisão dos registros médicos – revisão da efetividade de um tratamento dado.
- Revisão periódica – revisão dos indicadores estatísticos de efetividade do tratamento.
- Reuniões de equipe.

Nesse estudo, foram enfatizados os OLM vinculados à análise a partir da ação e da atividade de cada indivíduo na organização, uma vez que a pesquisa realizada envolvia diretamente a atividade médica do hospital, e não sua gestão.

Lipshitz, Friedman e Popper (2007) reforçam que o conceito e uso de OLM fornece aos gestores apoio para identificar e mapear processos de aprendizagem que já existem na organização e que podem ser replicados.



Segundo Edmondson e Bohmer (2001), o modelo mental compartilhado no ambiente de saúde considera o processo de aprendizagem como uma atividade estruturada, relacionada a cada indivíduo, na medida em que estes se preparam para realizar suas atividades e, posteriormente, buscam melhorias nas habilidades clínicas. Os autores ressaltam que, para ampliar a construção da aprendizagem organizacional em empresas do setor de saúde, o processo de reflexão, reinterpretação, refinamento e codificação do conhecimento deve ser realizado por grupos, e não apenas individualmente.

Pode-se justificar essa afirmação pela complexidade das instituições de cuidados com a saúde. Portanto, é natural que, a fim de alavancar o conhecimento nessas organizações, o aprendizado seja coletivo.

No Brasil, a pesquisa sobre o processo de aprendizagem organizacional em hospitais ainda é incipiente. Destaca-se um importante estudo conduzido por Malik e Veloso (2007), que busca avaliar o processo de relacionamento entre hospitais e empresas de apoio ao diagnóstico e tratamento. Esse estudo foi conduzido em quatro hospitais e demonstrou que existe um relacionamento em rede que permite a troca de conhecimento e aprendizagem coletiva. Esse processo reforça aspectos e princípios de aprendizagem presentes nos hospitais, como, por exemplo, a importância do aprendizado coletivo e de ideias compartilhadas para a busca de soluções inovadoras.

### **Modelo proposto para a análise do processo de aprendizagem organizacional**

A partir da análise realizada por diferentes autores que abordam a aprendizagem organizacional, buscou-se depreender algumas questões pertinentes ao processo de construção desse tipo de aprendizagem no setor de saúde. Entre os elementos identificados, destacam-se quatro princípios para a aprendizagem organizacional em ambientes hospitalares, a saber:

- **Processos de aprendizagem (em termos de continuidade):** na construção teórica, há uma relação direta entre os três níveis de aprendizagem, ou seja, a aprendizagem individual, a aprendizagem em grupo e a aprendizagem organizacional. Nesse sentido, os processos de aprendizagem envolvem as formas de aprendizagem nos diferentes níveis (individual, grupo, organização), nas diferentes maneiras (formal ou informal) e mecanismos para aprendizagem, bem como a identificação das necessidades dos colaboradores, dos indicadores de avaliação da aprendizagem e das recompensas para o aprendizado individual. Entre os autores que reforçam

esse princípio, estão Forrester (1968), Kolb (1984), Argyris e Schön (1978), Swieringa e Wierdsma (1995), Crossan e Guatto (1996), Vassalou (2001) e Goh (1997).

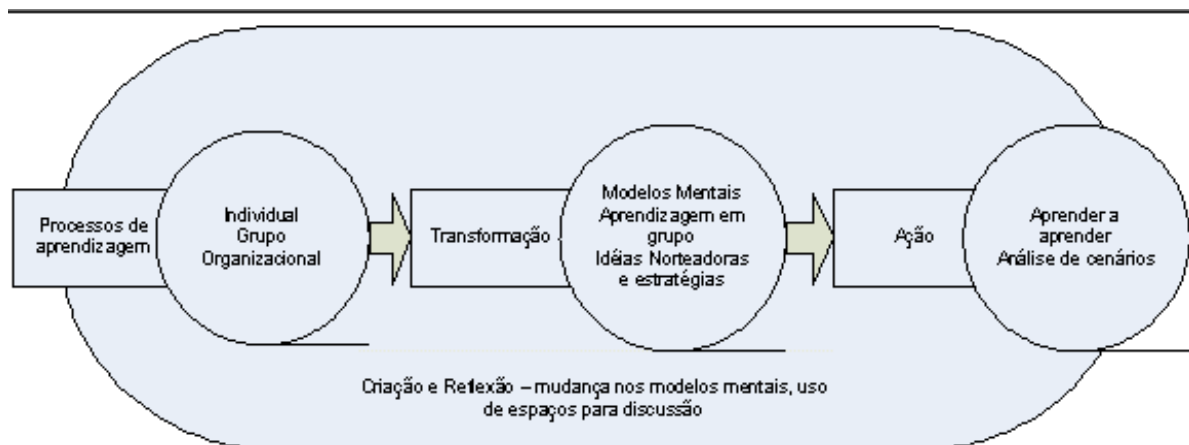
- **Transformação (baseada na mudança de atitude):** os modelos mentais são importantes para o processo de aprendizagem, assim como as estratégias e a estrutura das organizações. O alinhamento entre o desejo do indivíduo e os objetivos da organização também são essenciais para esse processo. A transformação envolve os processos de mudança de modelos mentais, as estruturas facilitadoras existentes e os elementos que possibilitam essa mudança. Os principais autores que discutem esses elementos são Morgan (1996), Senge (1990) e Nonaka e Takeuchi (1997).
- **Ação (sistematização de processos, aprender a aprender, conversão de conhecimento):** identifica-se como fundamental para o processo de aprendizagem a sua vinculação à prática, assim como a avaliação de cenários e experimentação para a aprendizagem organizacional. O processo de ação envolve as maneiras como a organização dissemina e converte o conhecimento, as formas de assimilação do conhecimento, as ferramentas de planejamento e análise (planejamento de cenários). Entre os autores pesquisados que reforçam esse princípio, destacam-se Lipshitz e Popper (2000), De Geus (1998), Dibella e outros (2001), Jones e Hendry (1994) e Garvin (1993).
- **Criação e reflexão para aprendizagem (sob a ótica da inovação e da conscientização):** a reflexão permite a mudança nos modelos mentais, condição necessária para a aprendizagem. Além disso, deve-se enfatizar a importância dos espaços e da infraestrutura na organização para o processo de discussão e compartilhamento dos modelos mentais individuais, o que se relaciona diretamente à existência de uma infraestrutura adequada na organização para a construção da aprendizagem. Além disso, são avaliados fatores referentes à reflexão interna (ciclos de melhoria) e à reflexão externa (uso de técnicas como *benchmarking*). O princípio da reflexão é descrito por diferentes autores, como Kao (1996), Kim (1993) e Edmondson e Bohmer (2001).

A Figura 1 apresenta uma relação entre os princípios identificados, sintetizando-os em um modelo para facilitar a compreensão da aprendizagem organizacional a partir dos autores estudados. Esse modelo tem estrutura cíclica, conforme os modelos descritos por Kolb (1997), Nonaka e Takeuchi (1997), Argyris e Schön (1996) e Swieringa e Wierdsma (1992). Os processos de aprendizagem

representam o princípio que ativa o ciclo, permitindo a sua transformação por meio das mudanças em modelos mentais e do alinhamento do indivíduo com a organização, considerando-se uma estrutura facilitadora para esse processo.

A dinâmica para a consolidação ocorre por meio da experimentação, no processo de ação, em que os indivíduos e os grupos fomentarão discussões e aplicações práticas, com vistas a generalizações. O processo de generalização será consolidado a partir do princípio de criação e reflexão. Nesse sentido, as novas práticas, os novos conhecimentos e a nova aprendizagem serão ampliados e disseminados, devido aos processos de aprendizagem individual, em grupo e organizacional.

Figura 1 – Modelo para consolidação da Aprendizagem Organizacional em ambientes hospitalares



O modelo proposto na Figura 1 relaciona as suas fases características com as variáveis contidas nos principais modelos descritos na literatura. Nesse processo, foram identificados 54 elementos de aprendizagem, os quais serão utilizados para avaliar a existência de princípios de aprendizagem nos hospitais.

## MÉTODO DE PESQUISA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso qualitativo, de caráter exploratório e descritivo. Gil (1994) destaca que a pesquisa exploratória tem como principal objetivo proporcionar ao

investigador um melhor entendimento sobre o problema analisado. Essa pesquisa pode envolver levantamento bibliográfico e coleta de dados primários sobre o tema de interesse. Para a realização da presente pesquisa, buscou-se atender aos requisitos éticos, considerando a sua aprovação junto ao grupo de pesquisa do hospital.

O hospital em estudo é uma empresa pública de direito privado, criada pela Lei nº 5.604, de 2 de setembro de 1970. Possui mais de 4 mil funcionários e 785 leitos. No ano de 2008 realizou 551.968 consultas e mais de 40 mil cirurgias. Caracteriza-se como um hospital universitário reconhecido nacionalmente.

A pesquisa descrita neste trabalho utilizou como instrumento de coleta entrevistas semiestruturadas, realizadas no primeiro semestre de 2005, com duração entre 1,5 e 2 horas, observação e análise documental utilizando relatórios internos e informações disponibilizadas na internet. Essa avaliação foi realizada adotando-se dois procedimentos metodológicos complementares:

- Análise do conhecimento explícito, por meio de documentos.
- Avaliação do conhecimento tácito, com base na percepção dos atores do sistema.

A primeira análise está intimamente ligada a conhecimentos explícitos existentes na empresa, os quais podem estar documentados. A vantagem desse tipo de abordagem é a visualização dos procedimentos formais que guiam a empresa. Durante a etapa de análise documental, foram utilizados dados secundários, livros especializados e artigos obtidos nas bases de dados já mencionadas. Nesse processo, procurou-se identificar elementos que indicassem a existência de princípios de aprendizagem, com o uso de ferramentas e métodos de gestão ou de medicina baseada em evidências. Para tanto, foram considerados documentos que explicitam o posicionamento da instituição e o planejamento estratégico, entre outros.

A segunda análise está ligada aos conhecimentos implícitos dos profissionais, bem como a aspectos relacionados a seus modelos mentais, crenças e comportamento organizacional.

Devido à importância das diferentes visões existentes na organização sobre o tema em estudo, procuraram-se diferentes entrevistados para a realização do estudo qualitativo. A definição dos entrevistados está vinculada à identificação tanto de visões relacionadas às áreas de interesse (gerente de informática e gerente de recursos humanos) quanto às visões mais globais sobre o processo de aprendizagem no hospital (administrador e usuário). Dessa forma, buscou-se construir o estudo a partir

de três eixos integrados e presentes nas instituições hospitalares; são eles: gestão, assistencial e técnico. O eixo gestão foi desdobrado para considerarmos a gestão global do hospital (assessoria da administração central) e a gestão da operação (administrador hospitalar).

Abaixo, busca-se descrever o perfil de cada entrevistado:

- Visão 1: o gerente de informática pode fornecer subsídios para que se entendam os impactos dos sistemas existentes e de sua interface nos processos de aprendizagem no hospital. Permite também a compreensão de ferramentas de informática que sirvam como base de conhecimento organizacional.
- Visão 2: o gestor ou administrador do hospital fornece informações sobre os principais indicadores hospitalares e os meios utilizados para o seu alcance. Facilita uma análise sobre o processo de gestão e a existência de mecanismos de aprendizado individual e coletivo.
- Visão 3: assessores da administração central podem fornecer informações sobre o modo como o conhecimento e a aprendizagem ocorrem no hospital, considerando sua relação com áreas importantes, como a área de recursos humanos da organização.
- Visão 4: o médico permite avaliar a existência de espaços existentes para discussão, construção e disseminação do conhecimento.

No caso específico do hospital, as entrevistas, com duração mínima de 2 horas, envolveram os seguintes atores do sistema: Vice-Presidente Administrativo (VPA – Visão 2); Assessora da Administração Central (AAC – Visão 3), dois Assessores da Administração Central (AAC1, AAC2), Gestor da Comissão de Infecção (GCINFEC – Visão 4); Médico com Cargo de Chefia (MED – Visão 4) e Gerente de Informática (CGSIS – Visão 1).

O principal objetivo das entrevistas, além do mapeamento dos princípios existentes, foi o teste prático do modelo teórico. Para a interpretação dos resultados deste trabalho, as entrevistas realizadas foram transcritas e, posteriormente, os relatórios, submetidos à análise de conteúdo. Nesse processo, foram criadas categorias de análise com base nas variáveis de interesse (princípios de aprendizagem), e os resultados das entrevistas foram interpretadas com os elementos conceituais.

Cooper e Schindler (2003) reforçam a importância do processo de análise, considerando alguma categorização. Segundo os autores, as unidades de análise podem ser:

- Sintáticas: ilustradas por palavras.
- Referenciais: objetos, fatos ou pessoas a que se refere uma expressão.
- Propositionais: demonstram relações entre o ator, o modo de atuação e o objeto.
- Temáticas: inferidas de sua conexão com uma estrutura ou padrão único no conteúdo.

Cabe destacar que, no presente trabalho, objetiva-se identificar nas organizações pesquisadas dois conceitos sob a perspectiva da aprendizagem organizacional: a existência de princípios e variáveis. Segundo Kasper (2000, p. 3): “A partir da perspectiva sistêmica, os princípios tratam de questões que envolvem fatores ou variáveis que geram as características e propriedades de entidades globais a partir de padrões organizados de interações”.

Forrester (1990) salienta que os princípios sistêmicos são a base para uma nova estrutura de conhecimentos. Nesse sentido, o termo princípio é utilizado quando se trata de identificar as bases estruturais e conceituais do modelo de aprendizagem proposto.

No contexto do trabalho, o termo “variável” refere-se a algo que pode ser mensurado e reflete a existência ou não de determinados princípios na realidade em estudo. Essa unidade é definida por Flood e Carlson (1988) como atributo e por Senge (1990) como fator ou variável.

Portanto, os princípios de aprendizagem são entendidos como elementos presentes na cultura da organização, e as variáveis são vistas como a quantificação prática das características relevantes que indicam a existência de tais princípios.

Dessa forma, a partir das respostas dos entrevistados e da análise de documentos internos da organização, identificou-se a existência das variáveis analisadas, considerando-se:

Foco: este parâmetro de análise indica que a instituição pode ter um elemento de aprendizagem bastante presente na atividade fim (assistência) e com pouca intensidade na gestão do hospital (ou mesmo o contrário). Considerou-se esse item uma presença forte quando foi citado por pelo menos três dos entrevistados.

Visão que reforça a variável: este parâmetro de análise pode indicar os elementos mais presentes na cultura do hospital (aqueles mais citados pelos diferentes atores do sistema).

Presença no hospital: análise qualitativa que procura identificar a prevalência daquela variável na organização em estudo.

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A seguir, descrevem-se os resultados obtidos a partir da pesquisa realizada neste estudo.

### Princípio 1: Processos de Aprendizagem (PAs)

Percebe-se a existência de espaços físicos formais e de recursos para a construção de projetos de aprendizagem. Embora esses espaços e recursos sejam disponibilizados para a organização, existe uma concentração maior em atividades assistenciais. O processo de geração de conhecimento e experimentação está presente na organização, especialmente na área médica. Tal processo pode ser percebido de maneira formal (grupos de trabalho, comissões e eventos definidos pela administração do hospital) ou informal (discussões entre médicos, *rounds* de área, análise após as cirurgias etc.).

Além disso, existe uma preocupação recente em desenvolver as competências dos colaboradores. Entretanto, o processo de definição dos treinamentos e das atividades ocorre a partir das lacunas entre o esperado para a função exercida e as habilidades e competências do funcionário. Esse processo está centrado na organização. O Quadro 1 resume os elementos relacionados com os PAs no hospital.

### Princípio 2: Transformação da Aprendizagem

A instituição sofreu historicamente mudanças devido às quais precisou adaptar sua estrutura e seus processos. Hoje passa por um processo de descentralização com vistas a atingir uma maior autonomia para a gestão. Embora seja uma instituição de grande porte, percebe-se a existência de mobilidade para as mudanças.

Os entrevistados salientam que anteriormente existia uma cultura mais setorial, com foco nas metas das áreas, sem o compartilhamento da visão dos processos. Essa cultura está sendo modificada a fim de alcançar uma forte integração entre as áreas médica, de enfermagem e administrativa.

Observa-se uma cultura na área médica de discussão e compartilhamento dos modelos. Tal processo ocorre por meio de diferentes processos, como a discussão de casos clínicos ou a criação de protocolos de atendimento. A capacidade de aprender coletivamente é reforçada pelo compartilhamento dos modelos mentais, fator bastante presente na área assistencial, mas ainda incipiente na área gerencial da organização.

Uma questão muito importante identificada na organização é a preocupação em compartilhar o conhecimento tácito, tanto na área assistencial quanto na área gerencial, manifestada, por exemplo, pelo vice-presidente administrativo, que se volta para o desenvolvimento de lideranças internas na instituição. Esse processo tem acontecido nas diferentes áreas, com base no compartilhamento do conhecimento por meio da experiência. O Quadro 2 apresenta uma síntese dessa análise.

**Quadro 1 – Síntese da análise realizada para as variáveis relacionadas aos Processos de Aprendizagem**

VARIÁVEIS	FOCO (FORTE, FRACO)	VISÃO QUE REFORÇA O PRINCÍPIO	PRESENÇA NO HOSPITAL	OBSERVAÇÕES
Estrutura facilitadora de aprendizagem	Assistencial – forte Gerencial – fraco	VPA	MÉDIO	Embora tenha duas citações, os espaços para aprendizagem são apresentados em outros itens, fortalecendo essa estrutura no ambiente assistencial.
Capacidade de experimentação e aprendizado	Assistencial – forte Gerencial – fraco	GINFEC MED AAC1 AAC2	FORTE	
Desenvolver competências e uso das teorias na prática e de utilização das teorias desenvolvidas para tomada de decisão	Assistencial – média Gerencial – fraco, ainda incipiente	VPA	FRACA	A visão predominante está relacionada ao treinamento formal. Na área assistencial, esse processo ocorre a partir da necessidade e busca do indivíduo.
Capacidade de generalização a partir da reflexão	Assistencial – forte Gerencial – fraco	Usuário médico	FRACA	Relacionadas a segunda variável.
Capacidade de interpretação	Assistencial – forte Gerencial – fraco	Usuário médico	FRACA	Capacidade sendo desenvolvida na área gerencial, a partir do sistema de Business Intelligence (BI).

Fonte: Borba (2005), p. 159.



### Princípio de Aprendizagem 3: Ação

O processo de análise e solução de problemas, especialmente coletivas, é enfatizado no ambiente assistencial. Ele é recente na gestão do hospital e está relacionado à mudança de administração ocorrida. Nesse sentido, existe uma preocupação em envolver as lideranças. Os entrevistados percebem na alta administração uma relação clara entre discurso e prática. Contudo, a organização visa a minimizar o *gap* entre a teoria em uso (prática) e a teoria exposta (discurso) nos diferentes níveis gerenciais.

Quadro 2 – Síntese da análise realizada para as variáveis relacionadas aos Processos de Transformação (continua)

VARIÁVEIS	FOCO (FORTE, FRACO)	VISÃO QUE REFORÇA O PRINCÍPIO	PRESENÇA NO HOSPITAL	OBSERVAÇÕES
Adaptação das estruturas ao processo de mudança (adaptabilidade)	Gerencial – Média Assistencial – não identificada	VPA	Fraca	Mais recentemente, o hospital possui mobilidade para adaptação.
Nível de alinhamento coletivo – alinhamento entre indivíduo e organização	Assistencial – Forte Gerencial – Fraco	VPA AAC2	Forte	Mudança relacionada com as lideranças.
Capacidade de construção de modelos coletivos – compartilhar modelos mentais	Assistencial – Forte Gerencial – Fraco	VPA AAC1 MED	Fraca	Aspecto presente na cultura da instituição.
Capacidade de aprender coletivamente: aprendizado e trabalho em grupo	Assistencial – Médio Gerencial – Fraco	VPA	Forte	Está sendo potencializada a partir do uso do sistema.
Capacidade de explicitação dos modelos mentais – compartilhar modelos	Assistencial - Médio Gerencial – Fraca	GCINF	Fraca	Está sendo potencializada a partir do uso do sistema.

(conclusão)

Existência do princípio da mínima especificação crítica – flexibilidade	Assistencial – Médio Gerencial - Médio	MED GCINF	Fraca	Tensionamento diário para mudanças – potencializado pelo sistema.
Abertura para a revisão dos modelos mentais	Assistencial – Médio Gerencial – não identificado	AAC1 GSIS	Forte	Mudança cultural potencializada pelo sistema.
Construção de uma visão compartilhada	Assistencial – Forte Gerencial – Médio	VPA AAC1 MED	Forte	Aspecto cultural.
Capacidade de perceber o todo	Assistencial – Forte e Gerencial – Média	AAC1 AAC2	Fraca	Potencializada pela ferramenta.
Clareza da realidade e dos objetivos individuais	Gerencial – Fraca Assistencial – não identificada	VPA	Fraca	Recentemente tem-se modificado este aspecto.
Compartilhamento do conhecimento tácito, gerando conhecimento tácito	Assistencial – média Gerencial – Fraco	MED VPA	Fraca	No âmbito gerencial, tem sido ampliado.

Fonte: Borba (2005), p. 173.

Outra importante questão observada na cultura da organização é a possibilidade constante de questionamento. Na área assistencial, isso ocorre diariamente nas relações entre médicos e entre professores e alunos. Na gestão, existe uma tendência em incentivar o grupo para que proponha mudanças internas na instituição. No entanto, esse processo ocorre mais por demanda da alta administração (reação) do que do corpo gestor (proatividade). O Quadro 3 apresenta uma síntese dessa análise.

**Quadro 3 – Síntese da análise realizada para as variáveis relacionadas aos Processos de Ação**

VARIÁVEIS	FOCO (FORTE, FRACO)	VISÃO QUE REFORÇA O PRINCÍPIO	PRESENÇA NO HOSPITAL
Capacidade de análise do resultado e correção a partir da norma vigente ou do resultado esperado – análise de problemas	Assistencial – Médio Gerencial – Fraco	GSIS	Médio
Variável relação entre a teoria exposta e em uso e o envolvimento das lideranças	Gerencial – Forte Assistencial – não identificado	GSIS VPA AAC	Forte
Gerar <i>insights</i> que podem alterar o modo de atuação da empresa e a capacidade de questionamento	Assistencial – Forte Gerencial – Médio	MED GCINF VPA	Forte

Fonte: Borba (2005), p. 178.

**Princípio de Aprendizagem 4: Reflexão**

Com relação ao processo de reflexão, nota-se a forte presença de indicadores tanto na área assistencial quanto na área gerencial. Além disso, o processo de interiorização do conhecimento permeia claramente os processos assistenciais por meio de práticas, protocolos, espaços para discussão e sistematização de aprendizagem.

**Quadro 4 – Síntese da análise realizada para as variáveis relacionadas aos Processos de Reflexão**

(continua)

VARIÁVEIS	FOCO (FORTE, FRACO)	VISÃO QUE REFORÇA O PRINCÍPIO	PRESENÇA NO HOSPITAL	OBSERVAÇÕES
Capacidade de investigação do ambiente	Assistencial – não identificado Gerencial – Fraco	VPA Usuário	Fraca	Pode ser potencializada pelo sistema.
Combinação dos conhecimentos a partir de técnicas formais	Assistencial – forte Gerencial – médio		Fraca	Identificado em variáveis anteriores.
Interiorização do conhecimento	Assistencial – Forte, mediante processos e comissões Gerencial – Fraca, foco no controle	VPA Assessora GCINFEC	Forte	Identificado em variáveis anteriores.
Existência de indicadores de controle	Gerencial – Forte Assistencial – forte	VPA RH AAC1	Forte, potencializado pelo sistema	Foco no controle dos resultados.

(conclusão)

Sistemas de controle variados e complexos	Gerencial – Fraco Assistencial – Fraco	GCINFEC	Fraca, potencializado pelo sistema	Importante para estabelecer alinhamento entre administração central e prática diária.
---	---	---------	------------------------------------	---

Fonte: Borba (2005), p. 183.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS

A partir da análise das entrevistas realizadas, buscou-se identificar a existência, na instituição, dos princípios e das variáveis de aprendizagem em estudo. Para essa avaliação, considerou-se a área na qual eles puderam ser identificados: assistencial ou gerencial. Também foi avaliada a intensidade das variáveis. Cabe salientar que a escala definida para a análise da intensidade foi construída considerando-se o número e a intensidade de citações (dos diferentes atores). Dessa forma, um princípio tido como forte foi citado por pelo menos três entrevistados. Duas citações classificam-no como médio e uma como fraco.

Existem, na instituição, diferenças significativas entre os processos de aprendizagem na área assistencial e na área gerencial. A cultura de discussão existente no ambiente médico permite que as estruturas de aprendizagem, mesmo as formais, tragam resultados significativos para o processo de aprendizagem organizacional. Entre os elementos analisados, pode-se identificar a existência da maioria deles quando o foco é assistencial. As variáveis presentes na área assistencial estão, em grande parte, relacionadas ao processo de compartilhamento e disseminação do conhecimento.

Na área gerencial, nota-se com maior ênfase a capacidade de adaptação das estruturas ao processo de mudança, um alinhamento entre indivíduos e organização e a capacidade de compartilhar os modelos mentais. Embora esses aspectos tenham sido considerados importantes pelos entrevistados, eles estão relacionados com a recente mudança na gestão da administração. Nesse sentido, ainda não estão totalmente presentes na organização. O envolvimento das lideranças e a existência de indicadores complementam a lista das variáveis de aprendizagem destacadas na área de gestão.

A maioria das variáveis está relacionada à área assistencial. As variáveis com forte presença no hospital, existentes em ambas as áreas, são decorrentes do processo de descentralização da gestão. A

capacidade de questionamento das normas e de geração de *insights* que podem modificar o modo de atuação da empresa estão presentes no discurso dos entrevistados em ambas as áreas. A capacidade de perceber o todo e compartilhar o conhecimento tácito, considerando a explicitação dos modelos mentais, também são elementos predominantes.

Mesmo quando estão presentes apenas na área assistencial, as variáveis de aprendizagem na organização são bastante fortes. Essa característica é positiva para a instituição, dado que o foco é a atividade-fim. Além disso, durante o processo de implantação do sistema de informação, a principal preocupação da informática voltou-se aos sistemas assistenciais. Assim, o envolvimento dessas pessoas nos grupos de trabalho pode ter ampliado a abrangência de tais variáveis na organização.

### **Análise do impacto do perfil do entrevistado na avaliação das variáveis**

É fundamental conhecer a existência de uma importante correlação entre os princípios enfatizados no estudo e o perfil do entrevistado. Por isso, destacam-se as seguintes questões com relação às visões descritas no estudo.

Gerente de informática (GCSIS): fornece uma visão mais técnica, porém o entrevistado identifica claramente o papel da área como apoio aos processos da instituição e a importância da interação com o usuário. No discurso do GCSIS, observam-se exemplos de visão compartilhada na instituição por meio da construção coletiva dos sistemas.

Gestor da comissão de infecção (GINFEC): apresenta uma análise mais abrangente, considerando aspectos não só assistenciais, mas também gerenciais na organização. Segundo o entrevistado, existe uma disposição para a inovação no hospital, o que impacta diretamente a variável estrutura de aprendizagem.

Médico (MED): o foco do seu discurso recai sobre a importância do uso da informação para a tomada de decisão clínica. Embora perceba a importância da área de gestão, a ênfase dada em sua entrevista remete para a importância da cultura do hospital, para o envolvimento do usuário na área de sistemas e para a pesquisa. Esses processos geram as variáveis de visão compartilhada, compartilhamento e disseminação do conhecimento. Dada a ênfase assistencial do MED, os processos de aprendizagem em grupo e de generalização do conhecimento estão fortemente presentes em seu discurso. Isso se justifica pela forma de aprendizagem existente no ambiente médico, por meio do compartilhamento e da disseminação do conhecimento.

Vice-presidente Administrativo (VPA): detém-se mais no processo estratégico e no desdobramento desse processo nas áreas. O sistema deve facilitar a tomada de decisão, fornecendo os subsídios necessários para isso. No discurso do VPA, pode-se perceber uma diferenciação entre a área assistencial e a gestão. O entrevistado identifica os princípios presentes na área assistencial e salienta que a atual gestão está buscando uma maior abrangência dessas variáveis culturais na administração do hospital. O entrevistado enfatiza o processo de pesquisa e identifica o hospital como inovador por adotar uma cultura voltada à aprendizagem. A preocupação com as competências está descrita no discurso do VPA e tem relação direta com sua função e preocupação – alinhamento estratégico dos objetivos da organização.

Assessoras da Administração Central (AAC): a AAC1 e AAC2 reforçam várias questões apresentadas pelo VPA e identificam a mudança da gestão como fator fundamental para o recente processo de ampliação da cultura de aprendizagem na área gerencial do hospital. No discurso das entrevistadas, salienta-se a área assistencial, sobretudo em espaços destinados à disseminação do conhecimento.

Finalmente, a capacidade de experimentação e aprendizado está centrada no discurso dos entrevistados que têm uma relação mais direta com a atividade assistencial (GINFEC, UMED E AAC1 e AAC2).

## CONCLUSÕES

O presente trabalho buscou apresentar um quadro de referência para a avaliação do processo de aprendizagem e sua aplicação em uma instituição hospitalar. A avaliação teórica permitiu construir um modelo de aprendizagem para instituições hospitalares, considerando os quatro princípios propostos: *processos de aprendizagem* – relacionados à continuidade da aprendizagem na organização; *transformação* – baseada na mudança de atitude; *ação* – sistematização de processos, aprender a aprender, conversão de conhecimento; e *criação e reflexão para aprendizagem* – considerando o processo de inovação e conscientização.

A partir desse modelo, buscou-se avaliar a existência de princípios da aprendizagem organizacional em um hospital de Porto Alegre. Este estudo permitiu identificar elementos bastante

presentes na cultura organizacional da área de saúde, mostrando uma clara diferença entre a cultura assistencial e a gerencial nas instituições analisadas.

A cultura de aprendizagem, relacionada ao “aprender fazendo” (CRABTREE, 2003), e a troca de conhecimento mediante diferentes formas, em sua maioria, estruturadas (LIPSHITZ e POPPER, 2000), estão presentes na área assistencial. Isso ocorre especialmente pelo processo particular de formação profissional existente na área de saúde, onde, desde o princípio, os acadêmicos realizam atividades com foco no aprendizado, a partir da observação e da análise comparativa de casos. Esse processo ainda é incipiente no ambiente de gestão hospitalar, sobretudo devido à cultura departamental existente nas organizações. Enquanto a assistência valoriza o processo e visualiza o fluxo do paciente na organização, a maioria das áreas gestoras tem uma visão limitada e relacionada a seu espaço, sem perceber o todo organizacional. A fragmentação da estrutura gera análises focadas nos microprocessos departamentais.

Embora a área de gestão não tenha demonstrado, a partir das entrevistas realizadas, a maior parte das variáveis de aprendizagem existentes, algumas dessas variáveis foram consideradas presentes na instituição, independentemente do foco de análise (gerencial ou assistencial). Dentre essas variáveis, destacam-se três, relacionadas aos princípios de transformação, ação e reflexão. A primeira delas é a construção de uma visão compartilhada (transformação), diretamente relacionada a uma cultura organizacional forte. Essa cultura vigente permite que os diferentes atores do sistema gerem *insights* que podem alterar o modo de atuação da empresa (ação). Os processos resultantes dessas mudanças são continuamente revisados por indicadores de controle (reflexão).

Os resultados obtidos com a aplicação da pesquisa no hospital estudado são particulares e não devem ser necessariamente generalizados, uma vez que se trata de uma instituição hospitalar com perfil bem específico: um hospital universitário de grande porte, e naturalmente mais suscetível a processos de aprendizagem coletivos. Entretanto, acredita-se que o modelo conceitual proposto neste artigo representa uma contribuição para o estudo de situações de aprendizagem organizacional em ambientes hospitalares, e que esse mesmo modelo poderia ser aplicado em outras instituições com culturas distintas.

A partir dos limites expostos, sugere-se que trabalhos futuros investiguem outros hospitais com características diversas do que foi apresentado aqui. Dessa forma, poder-se-ia enriquecer o quadro de análise e avaliar, mais globalmente, o setor hospitalar do Brasil em termos de aprendizagem organizacional. Além disso, sugere-se a aplicação do modelo proposto em outros ambientes e

instituições de saúde, permitindo expandir a análise de aprendizagem organizacional em ambientes de saúde que não sejam exclusivamente hospitalares.

## REFERÊNCIAS

- ABMA, T. Learning by telling. *Management Learning*, Thousand Oaks, v. 34, n. 2, p. 221-225, 1996.
- ARGYRIS, C. Teaching smart people how to learning. *Harvard Business Review*, p. 99-109, 1991.
- ARGYRIS, C; SCHON, D. A. *Organizational Learning*. Reading: Addison-Wesley, 1978.
- ARGYRIS, C; SCHON, D. *Organizational Learning II: Theory, Method, and Practice*. Reading: Addison-Wesley, 1996. 305 p.
- BARNESLEY, J; LEMIEUX-CHARLES, L; MCKINNEY, M. Integrating learning into integrated delivery systems. *Health Care Management Review*, Frederick, v. 23, n. 1, p. 18-29, Winter 1998.
- BATEMAN, H. e outros. Piloting a systematic, evidence-informed approach to service development in primary care. *Clinical Governance*, Bradford, v. 8, n. 3, p. 227-236, 2003.
- BITENCOURT, C. *A gestão de competências gerenciais: a contribuição da aprendizagem organizacional*. Tese de Doutorado em Administração, Escola de Administração, Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001. 245 p.
- BORBA, G. *Princípios e variáveis da aprendizagem organizacional para a implantação de sistemas integrados de gestão em ambientes hospitalares*. Tese de Doutorado em Engenharia da Produção, Programa de Pós Graduação em Engenharia da Produção, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2005.



BOWERMAN, J. Leadership development through action learning: an executive monograph. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Bradford, v. 16, n. 6; p. 6-13, 2003.

CATHON, D. The learning organization (adapt. *The Fifth Discipline*, Peter Senge). *Hospital Materiel Management Quarterly*, Rockville, v. 21, n. 3, p. 4-11, 2000.

COOPER, D. R; SCHINDLER, P. S. Métodos de pesquisa em administração. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003. 640 p.

CRABTREE, B. Primary care practices are full of surprises! *Health Care Management Review*, Frederick, v. 28, n. 3, p. 279-284, 2003.

CRITES, G. e outros. Evidence in the learning organization. *Health Research Policy Systems*, 7: 4, 2009.

CROSSAN, M; GUATTO, T. Organizational learning research profile. *Journal of Organizational Change Management*, Bradford, v. 9, n. 1, p. 107, 1996.

CURRIE, G; BROWN, A. A narratological approach to understanding processes of organizing in a UK hospital. *Human Relations*, New York, v. 56, n. 5, p. 563-586, 2003.

DAVENPORT, T; HARRIS, J. *Competição analítica*. Rio de Janeiro: Campus, 2007.

DAVIDHIZAR, R; BECHTEL, G. Neglected aspects of the learning process. *Hospital Materiel Management Quarterly*, Rockville, v. 21, n. 3, p. 26-32, 2000.

DE GEUS, A. *A empresa viva*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

DIBELLA, A. J; NEVIS, E. C; GOULD, J. M. Organizational learning and competitive. In: EDMONDSON, A; BOHMER, R. Organizational learning in health care. *Health Forum Journal*, v. 44, n. 2, p. 32-35, 2001.

DOWD, S. Organizational learning and the learning organization in health care. *Hospital Materiel Management Quarterly*, Rockville, v. 21, n. 3, p. 1-4, 2000.

DRIVER, M. Activity-based costing: a tool for adaptive and generative organizational learning? *The Learning Organization*, Bradford, v. 8, n. 3/4, p. 94-103, 2001.

EDMONDSON, A; BOHMER, R. Organizational learning in health care. *Health Forum Journal*, v. 44, n. 2, p. 32-35, 2001.

FLOOD R. L; CARLSON, E. R. *Dealing with Complexity: An Introduction to the Theory and Applications of Systems Science*. New York: Plenum Press, 1988.

FORRESTER, J. W. *Principle of Systems*. Cambridge, MA: Wright-Allen Press, Inc. 1968.

GARVIN, D. Building a learning organization. *Harvard Business Review*, Boston, v. 71, n. 4, p. 78-91, 1993.

GIL, A. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994. 207 p.

GOH, S. C; RICHARDS, G. Benchmarking the learning capability of organizations. *European Management Journal*, London, v. 15, n. 5, p. 575-588, 1997.

GREGORY, W; ROMM, N. Critical facilitation: learning through intervention in group processes. *Management Learning*, Thousand Oaks, v. 32, n. 4, p. 453-468, 2001.

GROPPER, E. I. The Malcolm Baldrige Health Care Pilot. *Nursing Management*, Chicago, v. 27, n. 4, p. 56-59, 1996.

HASSOUNAH, J. Developing a learning organization in the public sector. *Quality Progress*, Milwaukee, v. 34, n. 1, p. 106-110, 2001.

KAO, J. *Jamming: The Art and Discipline of Business Creativity*. New York: Harper Business, 1996. 204 p.

KASPER, H. *O processo de pensamento sistêmico: um estudo das principais abordagens a partir de um quadro de referência proposto*. 2000. Dissertação de Mestrado em , Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

KEROSUO, H; ENGESTROM, Y. Boundary crossing and learning in creation of New Work practice. *Journal of Workplace Learning*, Bradford, v. 15, n. 7/8, p. 345-352, 2003.

KIM, D. The link between individual and organizational learning. *Sloan Management Review*, p. 37-50, Fall 1993.

KOLB, D. A. A gestão e o processo de aprendizagem. In: STARKEY, K. (Org) *Como as organizações aprendem – relatos do sucesso das grandes empresas*. São Paulo: Futura, 1997. p. 321-341.

KOLB, D. A. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.

KOVNER, A. R; ELTON, J. J; BILLINGS, J. Evidence-based Management. *Frontiers of Health Services Management*, v. 6, n. 4, p. 65-66, 2000.

LAWRENCE, D. Quality lessons for public policy: A health plan's view. *Health Affairs*, Chevy Chase, v. 16, n. 3, p. 72-77, 1997.

LINDBERG, E; HENRIKSEN, E; ROSENQVIST, U. Clashes between understanding and doing – leaders' understanding of management in intensive care during a period of reorganization. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Bradford, v. 16, n. 6, p. 354-361, 2003.

LIPSHITZ, R; FRIEDMAN, V; POPPER, M. *Demystifying Organizational Learning*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2007. 296 p.

MALIK, A. M; TELLES, J. P. Hospitais e programas de qualidade no estado de São Paulo. *RAE- revista de administração de empresas*, v. 41, n. 3, p. 51-59, 2001.

MALIK, A. M; VELOSO, G. Modern hospitals and networks of organizations. *Einstein*, v. 5, p. 5-10, 2007.

MARQUARDT, M. J. *Building a Learning Organization: A System Approach to Quantum Improvement and Global Success*. New York: McGraw-Hill, 1996.

MCDANIEL JR, R; JORDAN, M; FLEEMAN, B. Surprise, surprise, surprise! A complexity science view of the unexpected. *Health Care Management Review*, Frederick, v. 28, n. 3, p. 266, July-Sep. 2003.

MCELHINNEY, J; HEFFERNAN, O. Using clinical risk management as a means of enhancing patient safety: the Irish experience. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Bradford, v. 16, n. 2/3, p. 90-98, 2003.

MORGAN, G. *Imagens da organização*. São Paulo: Atlas, 1996.

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS (NEEP). *Descentralização dos serviços de saúde no Brasil: gerenciamento e gasto em municípios selecionados*. Unicamp, Caderno 45, 1994-1997.

NONAKA, I. A empresa criadora de conhecimento. In: STARKEY, K. *Como as organizações aprendem*. São Paulo: Futura, 1996.

NONAKA, I; TAKEUCHI, H. *Criação de conhecimento na empresa*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

PHELAN, A; HARRINGTON, A; MERCER, E. Researching learning at work: exploring an academic-workplace partnership. *Journal of Workplace Learning*, Bradford, v. 16, n. 5/6, p. 275-284, 2004.

POPPER, M; LIPSHITZ, R. Organizational learning mechanisms, culture and feasibility. *Management Learning*, v. 31, n. 2, p. 181-196, 2000.

ROUSSEAU, D. Is there such a thing as “evidence- based management”? *Academy of Management Review*, Carnegie Mellon University, v. 31, n. 2, 256-269, 2006.

SCHEIN, E. *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass, 1985.

SENGE, P. *A quinta disciplina: arte, teoria e prática da organização de aprendizagem*. São Paulo: Best-Seller, 1990. 352 p.

SIRIO, C; SEGEL, K; KEYSER, D; HARRISON. Pittsburgh Regional Healthcare Initiative: A systems approach for achieving perfect patient care. *Health Affairs*, Chevy Chase, v. 22, n. 5, p. 157-160, 2003.

STUMPF, M. K. A Gestão da informação em hospital universitário: em busca da definição do ‘Patient Core Record’ do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 20, 1996, Rio de Janeiro. *Anais*. Rio de Janeiro: ANPAD, 1996.

SWIERINGA, J; WIERDSMA, A. *La organización que aprende*. Wilmington: Addison-Wesley, 1995.

SWIERINGA, J; WIERDSMA, A. *Becoming a learning organization*. Wokingham: Addison Wesley, 1992.

WEEKS, W. e outros. A model for improving the quality and timeliness of compensation and pension examinations in VA facilities / Practitioner application. *Journal of Healthcare Management*, Chicago, v. 48, n. 4, p. 252-259, 2003.