

Técnicas de gerenciamento de informações em uma rede de hospitais

Francisco José Aragão Pedroza Cunha

Professor Dr., Universidade Federal da Bahia - UFBA, Departamento de Documentação e Informação, Programa de Pós- Graduação em Ciência da Informação (POSICI)

Núbia Moura Ribeiro

Diretora do Campus São Francisco do Conde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB .Professora Dra., Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - IFBA. Programa de Doutorado Multidisciplinar e Multi-institucional em Difusão do Conhecimento (DMMDC)

Hernane Borges de Barros Pereira

Professor Dr., Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Departamento de Educação, Salvador, BA, Brasil..Programa de Modelagem Computacional, SENAI Cimatec

Conhecimento e inovação são fenômenos organizativos gerenciais e dependem de técnicas de gerenciamento de informações para criá-los e difundi-los. Os objetivos deste artigo são mapear conceitos de inovação, de difusão de inovações e de aprendizagem, aplicados aos processos de inovação, além de revelar as ferramentas e fontes de informações para aprendizagem e inovações gerenciais incrementais em hospitais. A análise conceitual das dimensões dos processos de aprendizagem e inovação evidencia a importância epistêmica do pensamento complexo e de uma abordagem multirreferencial, com o foco em sistemas e redes de serviços em saúde, como meios de transferência de conhecimento gerencial. A pesquisa caracteriza-se como aplicada, quantitativa e qualitativa. Os resultados mostram que a Rede de hospitais investigada articula os processos de qualificação profissional e favorece as relações entre sujeitos. Esses processos são configurados como mecanismos de difusão de conhecimentos em saúde, que servem de base para a aprendizagem organizacional e a inovação gerencial. Entretanto, prevalecem interações intraorganizacionais, com pouca interação interorganizacional nos hospitais que

compõem a Rede. As conclusões apontam a necessidade da difusão de políticas de informação e comunicação para intensificar a interação entre os parceiros da Rede, extensivo às organizações de serviços do SUS brasileiro.

Palavras-chave: *Aprendizagem Organizacional; Inovação Gerencial; Difusão de Conhecimento; Técnicas de Gerenciamento Avançado.*

Techniques of information management on hospitals network

Knowledge and innovation are organizational phenomena managerial and are dependent on information management techniques to create and diffusion them. This paper aims to map concepts of innovation, diffusion innovations, and learning applied to innovation processes, and to reveal the tools and information sources for learning and incremental innovation management in hospitals. As this is a survey of health services network, the analysis conceptual of the learning and innovation process highlights the importance of epistemic thinking complex and a multi-referential approach, focusing on health services systems and networks as means knowledge management diffusion. The research is characterized as applied, quantitative, and qualitative. The results show that the network articulates the processes of qualification and and promotes the development of relationships between subjects. These processes are configured as mechanisms for diffusion knowledge and serve as a basis for organizational learning and management innovation. However, intra-organizational interactions prevail with few interactions among hospitals that constitute the network. The findings indicate the need for the diffusion of information and communication policies to enhance the interaction between the partners network, extended to service organizations of the Brazilian SUS.

Keywords: *Organizational Learning; Management Innovation; Knowledge Diffusion; Management Advanced Techniques.*

Recebido em 29.08.2012 Aceito em 17.09.2013

1 Introdução

A Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar na Bahia (Rede InovarH - BA) realiza ações no sentido de promover a conversão do conhecimento dos sujeitos que atuam nos hospitais baianos. Essa Rede é formalmente estabelecida com vistas a apoiar o desenvolvimento e a difusão de práticas de aprendizagem e de inovação gerencial (IG) em organizações hospitalares e, também, fortalecer a colaboração interorganizacional dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. A InovarH-BA é uma iniciativa de cooperação técnica da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde (MS), voltada para a qualidade da atenção prestada na rede hospitalar do SUS.

Neste contexto, desde a instituição dessa Rede, são operacionalizadas técnicas para promover processos interativos entre integrantes dos hospitais baianos. Essas técnicas configuram-se por meio do portal colaborativo da InovarH-BA¹, como uma ferramenta para aprendizagem e inovação; do sistema de informação gerencial (SIG), como uma ferramenta na geração e difusão de conhecimento; e dos eventos presenciais, como espaços de aprendizagem organizacional (AO). São técnicas de gerenciamento avançado de informações.

Nesta investigação, a AO é compreendida como um fenômeno organizativo no âmbito de um grupo e consiste em "um processo contínuo de mudança de comportamentos na organização, o que se dá a partir da articulação constante entre os valores e as capacidades dos indivíduos e as suas experiências naquele contexto" (VASCONCELOS; MASCARENHAS, 2007, p. 1). A IG equivale à inovação organizacional nos hospitais, que é entendida como "a adoção e a incorporação de estruturas organizacionais significativamente alteradas; de técnicas de gerenciamento avançado; e de orientações estratégicas novas ou substancialmente alteradas" (FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS, 2004, p. 61-62, grifo nosso).

A problemática se configura a partir da premissa de que a melhoria da gestão hospitalar é um desafio para os profissionais, pesquisadores, financiadores, usuários e autoridades do SUS. A aprendizagem dos indivíduos é um fator, condição ou base para novas perspectivas de gestão nos hospitais, em tempos de redes telemáticas. Os argumentos deste artigo consideram as IG dependentes dos processos de AO e da difusão delas, como condição necessária para a criação de conhecimento nos serviços de saúde. Para tanto, é recomendável uma gestão nesses serviços que promova a interação dos sujeitos organizacionais, por meio de técnicas de gerenciamento de informações.

A configuração deste tipo de gestão é um campo que demanda dos sujeitos um novo *habitus* para alcançar os objetivos organizacionais de cada integrante/sujeito, a partir do compromisso social e da subjetividade desses integrantes/sujeitos no espaço político e social. O termo *habitus* é utilizado com a conotação ressignificada a partir dos trabalhos de Pierre Bourdieu (1990; 2009). Embora este sociólogo utilize este termo

¹ Disponível em: <www.inovarh.ufba.br>. Acesso em 20 de março de 2014.

associando-o ao conjunto de disposições que moldam a prática dos sujeitos, nesta investigação é assumido que este conjunto de disposições é constantemente impactado pelas relações sociais, ocasionando transformações, renovando o próprio conjunto e, assim, as novas disposições incorporadas serão denominadas um novo *habitus*.

Os objetivos deste artigo são: a) mapear os conceitos de inovação, de difusão de inovações e de aprendizagem, aplicados aos processos de inovação; e b) revelar os resultados da pesquisa de levantamento sobre ferramentas e fontes de informações para aprendizagem e inovações gerenciais incrementais dos hospitais integrantes da InovarH-BA.

A pesquisa de levantamento procura apreender dos sujeitos inseridos nas organizações hospitalares, com termo de adesão à InovarH-BA, se elas promovem meios para a interação com vistas a dinamizar o processo de AO e, conseqüentemente, a geração, adoção e incorporação de IG. O questionário foi formulado, visando verificar as inter-relações das variáveis de pesquisa: a participação dos hospitais (i.e. variável independente), a AO e IG (i.e. variáveis dependentes) entre os sujeitos desses hospitais.

As perguntas que nortearam a formulação do questionário foram: 1) Quais são as iniciativas e experiências dos hospitais da Rede relacionadas a processos de aprendizagem? 2) Se existem iniciativas e experiências desta natureza, então, há iniciativas e experiências de processos de IG entre os integrantes da Rede? Reconhecida a curiosidade quanto a estes aspectos, esse instrumento foi concebido a partir de categorias de análise relacionadas às bases conceituais. Todas as questões foram fechadas, divididas em grupos: 1) Ferramentas e fontes de informação para AO e IG; 2) Existência de melhorias de procedimentos gerenciais assistenciais e administrativos; e 3) Informações sobre os respondentes.

As interpretações dos resultados advêm de uma tessitura conjunta das informações reveladas nos 61 questionários, dos 74 aplicados e analisados por meio da técnica de estatística descritiva, associadas aos aportes conceituais (re)visitados sobre AO, IG, sistemas de saúde e local de inovação. Assim, os integrantes dos hospitais responderam a um questionário. Esse grupo de sujeitos participantes da pesquisa configura um subsistema operacional do SUS, no qual se integra os hospitais com adesão a InovarH-BA.

Nesta perspectiva, este artigo é desdobrado em duas subseções: 1) Difusão de inovações gerenciais; e 2) Técnicas de gerenciamento avançado de informações, além desta introdução e das conclusões.

2 Difusão de inovações gerenciais

Existem muitas tipologias de inovação, classificando-as, por exemplo, quanto ao grau de novidade (radicais ou incrementais) (SCHUMPETER, 1961) e quanto às transformações nos atributos de valor (de sustentação ou de ruptura) (CHRISTENSEN; GROSSMAN; HWANG, 2009). As inovações radicais provocam grandes mudanças no mundo, já

as incrementais promovem a mudança de maneira processual e contínua. As inovações de sustentação, que podem caracterizar-se como incrementais ou radicais, visam à melhoria do desempenho do serviço já conhecido por um público também conhecido ou visam a que os usuários mais rentáveis deste público valorizem os atributos tecnológicos agregados ao desempenho do serviço. As inovações de ruptura implicam a criação de novos serviços, imputando novos atributos de valor. Para Christensen, Grossman e Hwang (2009), uma inovação de ruptura apresenta três atributos de valor: 1) capacitador tecnológico; 2) inovação do modelo de gestão; e 3) sistema comercial.

Mas as inovações são reconhecidas, de fato, como inovações, quando são adotadas e difundidas na sociedade. O modelo conceitual para a difusão de inovações em serviços de saúde, formulado por Greenhalgh *et al.* (2004), é constituído de seis etapas. A terceira etapa do modelo, traduzida como a comunicação e a influência para a adoção de uma dada inovação, por meio da difusão e da disseminação desta, representa um dos desafios da interação entre os gestores/líderes dos hospitais e a coordenação/governança da InovarH-BA. Todavia, comunicar e influenciar são dependentes das duas etapas anteriores, traduzidas como definição dos atributos da inovação e adoção pelos indivíduos e assimilação pelo sistema.

Greenhalgh *et al.* (2004), quando sugerem um modelo conceitual para a difusão de inovações em serviços de saúde, esclarecem as distinções entre os termos difusão e disseminação. A disseminação é o resultado de esforços ativos e planejados para persuadir grupos-alvo a adotar uma inovação. A difusão é informal, não planejada, descentralizada, horizontal ou negociada entre os pares.

Adoção e, conseqüentemente, a difusão de inovações, implicam em um processo de AO. Esses processos estão associados à ampliação do estoque de conhecimentos para melhorar o desempenho da organização e associam-se, também, à IG, desde que exista o aprimoramento permanente destes para gerar inovações e desenvolver competências individuais e organizacionais. Tais processos objetivam a aquisição de diferenciais em relação às demais organizações, concorrentes ou não, e potencializam a capacidade de sustentabilidade dessas organizações (LASTRES; FERRAZ, 1999; TIDD; BESSANT; PAVIT, 2008).

As IG estão relacionadas às mudanças ocorridas na estrutura gerencial, na interação entre as diversas áreas ou setores ou departamentos, no relacionamento com os *stakeholders* e nas diversas técnicas de estruturação dos processos. O processo de inovação se dá a partir do aprendizado e da introdução deste em novas práticas, produtos, desenhos e processos. Em muitas situações, o processo inovador pode ser resumido à introdução de novas tecnologias ou de inovações tecnológicas, no contexto organizacional. Quase sempre, o processo inovativo é fruto de um caráter interativo, na medida em que envolvem agentes, tais como: organizações (i.e. firmas, associações, cooperativas), agências governamentais, universidades, institutos de pesquisas e instituições financeiras (CASSIOLATO, 2004; SBICCA; PELAEZ, 2006; TIGRE, 2006).

A inovação produz impactos econômicos, desde que difundida amplamente entre as organizações, os setores e as regiões, desencadeando novos mecanismos, processos, empreendimentos ou criando novos *loci* na sociedade. A difusão pode ser entendida como um processo pelo qual uma inovação é comunicada por meio de canais, no tempo e entre membros de um sistema social (ROGERS, 2003). Assim, é

recomendável estabelecer um estilo de liderança organizacional que avalie a pertinência em adotar e difundir inovações na organização do local de trabalho.

De acordo com Souza (2000, p. 25), o exercício da liderança, nesta era, é produzir resultados por meio de “pontes internas e externas”, com o objetivo de liberar a criatividade dos “talentos humanos”. Dessa forma, é pertinente uma mudança de mentalidade dos líderes para gerar resultados “fora das paredes” das organizações. Tal premissa requer desses líderes monitorar e avaliar as interações firmadas entre os sujeitos organizacionais.

Greenhalgh *et al.* (2004) salientam que as iniciativas de inovação em saúde têm sido relativamente desfavorecidas no que se refere à difusão de inovações nas organizações prestadoras de serviços. Tal fato justifica recomendar o planejamento da difusão de inovações em serviços de saúde, com o fim de maximizar a exposição e o alcance de inovações bem sucedidas no âmbito dos comportamentos e, eventualmente, induzir mudanças desejáveis na gestão administrativa e assistencial dos serviços de saúde.

Essa difusão se processa a partir da aprendizagem que está intrinsecamente associada à capacidade de inovar. Para tanto, a aprendizagem é concebida como algo interativo, não descolada do envolvimento de organizações e do contexto cultural, dependendo da flexibilidade organizacional e da capacidade cognitiva, no sentido de absorção de novos conhecimentos. Tais atributos são elementos essenciais para a difusão de novas tecnologias (ROGERS, 2003; SBICCA; PELAEZ, 2006; TIGRE, 2006).

Estabelecendo uma analogia com o trabalho seminal de Arrow (1992) sobre o conceito de aprendizado, infere-se que o aprendizado é um processo cumulativo, por meio do qual as organizações ampliam os estoques de conhecimento, aperfeiçoam procedimentos de busca e refinam habilidades em desenvolver ou manufacturar tecnologias (i.e. produto, processo, gestão e modelo de negócio).

Os processos de aprendizado no contexto das teorias da firma são explorados por diversos teóricos. A partir dos trabalhos elaborados por Cassiolato (2004) e Queiroz (2006), os principais processos de aprendizagem são mapeados na Figura 1. Ressalta-se que esse mapeamento não abrange a análise exaustiva do fenômeno, mas considera que o conteúdo da aprendizagem é a heurística organizacional, a partir da rotina organizacional, como um guia para aperfeiçoar a experiência (CASSIOLATO, 2004, p. 4).

Cassiolato (2004) sinaliza que a literatura tem classificado a AO em dois âmbitos: o interno e o externo. O aprendizado interno é influenciado pelas idiosincrasias, pela cultura organizacional e, também, pelos custos relacionados às atividades de aprendizado. No entanto, a multidisciplinaridade de conhecimentos, o custo de novas tecnologias, a natureza sistêmica e complexa de inovar exigem que o aprendizado interno se vincule ao aprendizado externo.

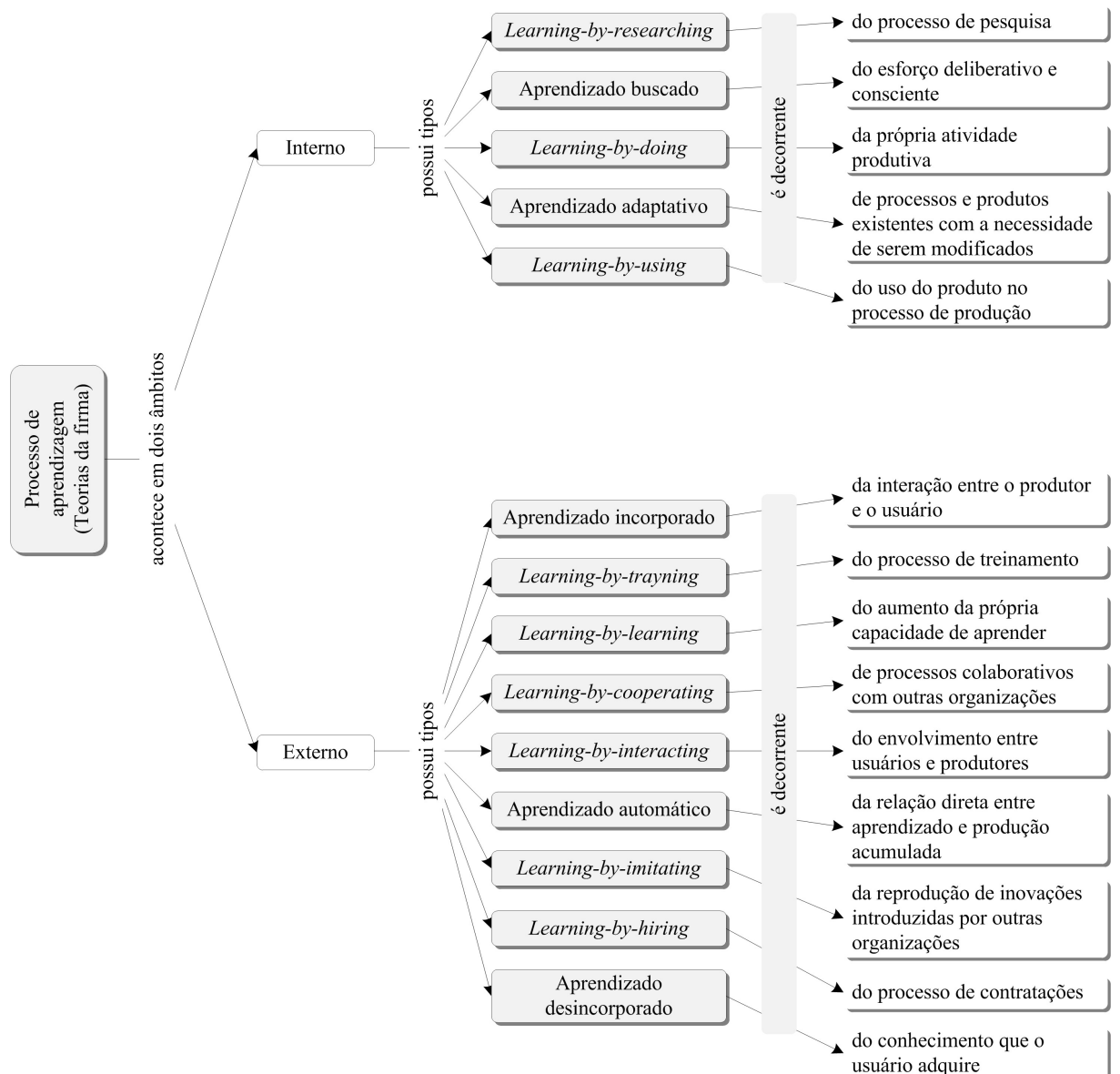
O aprendizado externo fundamenta-se a partir do entendimento que inovação é um processo interativo de natureza social, é resultado de diferentes articulações entre atores, organizações e instituições (LUNDVALL *et al.*, 2001). Esse aprendizado não pode substituir o interno, mas aumenta a sua velocidade ou modifica a direção e as dimensões necessárias. Observa-se que o aprendizado interno é condição *sine qua non* para o aprendizado externo. Conclui-se que a AO caracteriza-se por combinações diversas de aprendizado interno e externo, propiciando a criação do conhecimento (NONAKA; TOYAMA; KONNO, 2000).

O aprendizado interno e o externo se processam a partir de interações diretas e sistemáticas entre agentes emissores e receptores de informações. As inovações

acontecem baseadas no intercâmbio contínuo de informações entre produtores e usuários, os quais alteram, permanentemente, as qualificações dos agentes organizacionais.

Observa-se, ainda, que a aprendizagem por interação é eminentemente um processo social, a partir do desenvolvimento de uma linguagem acessível aos agentes organizacionais. Quanto mais contínuo for o processo de aprendizagem maior será o grau de interação e de compatibilização de padrões cognitivos, facilitando a difusão de conhecimentos tácitos.

Figura 1 - Mapa Conceitual sobre os principais processos de aprendizagem preconizados nas Teorias da Firma



Fonte: CUNHA (2012) fundamentado em CASSIOLATO (2004) e QUEIROZ (2006).

Além dessas condições, na revisão elaborada por Cassiolato (2004), destaca-se o contínuo aperfeiçoamento dos canais de comunicação entre

os agentes, fornecendo a infraestrutura do intercâmbio das informações. Por fim, esse tipo de aprendizado requer tempo para se desenvolver e demanda confiança mútua entre os agentes, além de investimento regular.

3 Técnicas de gerenciamento de informações

Nesta seção, são apresentadas e discutidas as respostas dadas às questões com o foco em ferramentas e fontes de informações para aprendizagem e inovação. Essas questões identificam as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) utilizadas na gestão hospitalar, como técnicas para a aprendizagem hospitalar e a IG – consequentemente, como meios estratégicos para possibilitar a interação dos sujeitos intra e interhospitalar.

A adoção das TIC se dá não apenas para registrar dados e informações relacionados à prestação dos serviços, mas, também, para possibilitar a geração, o acesso e a difusão dos conhecimentos resultantes dos serviços. Assim, as TIC são compreendidas como técnicas que propiciam a AO nos âmbitos interno e externo e, consequentemente, possibilitam a geração de IG gerenciais radicais e incrementais (SCHUMPETER, 1961) ou de rupturas e de sustentação (CHRISTENSEN; GROSSMAN; HWANG, 2009).

Para a análise e discussão destas questões, são considerados o primeiro e o segundo atributo de uma inovação de ruptura: capacitador tecnológico e inovação do modelo de gestão. Especial destaque é dado às TIC por representarem uma técnica que, embora sofisticada, contribui para simplificar processos e rotinizar a solução de problemas. Quando as TIC são adotadas e incorporadas nos hospitais, elas propiciam uma inovação tanto nos sistemas como nos modelos de gestão, por oferecerem aos usuários soluções simplificadas no registro, no acesso, no compartilhamento, no tratamento e no armazenamento de dados e informações em gestão administrativa e assistencial.

Considerando que aprendizagem e inovação demandam a utilização de técnicas de gerenciamento que favorecem a coleta, a sistematização e o acesso a informações, foram indagadas quais as ferramentas de aprendizagem e compartilhamento de informações usadas na organização hospitalar, na qual os respondentes se inseriam. As ferramentas que alcançaram os maiores percentuais se referem as que não têm relação específica com o ambiente hospitalar ou com a InovarH-BA, a exemplo de e-mails (95,1%) e internet (85,2%). Tais informações indicam que a comunicação desses respondentes é priorizada por meio de técnicas que transcendem a comunicação no hospital ou entre hospitais. Em seguida, constatam-se os percentuais de 63,9%, de 52,5% e de 42,6% para o uso da intranet, de indicadores de avaliação e do portal eletrônico do hospital – técnicas que indicam uma propensão para o aprendizado interno.

Em relação aos demais percentuais quantificados, observa-se uma percentagem pequena de respondentes que indicaram, como técnicas de

interação, outros portais eletrônicos (26,2%), o prontuário eletrônico (18%), as ferramentas da *WEB 2.0* (14,8%), o SIG da InovarH-BA (13,1%), as redes sociais (8,2%), as comunidades de prática (8,2%) e a *WEB TV* corporativa (4,9%). Tais informações revelam que produtos e serviços informacionais e as redes sociais ainda não foram adotadas pelos indivíduos nem assimiladas por estes hospitais.

Em outra questão, os respondentes indicaram, dentre onze práticas de gestão, quais eles consideravam que favoreciam a inovação e o aprendizado nas organizações hospitalares. Mais do que 25% dos respondentes indicam que suas organizações hospitalares utilizam, praticamente, todo o repertório de práticas de gestão que favorecem o aprendizado e a inovação. Daí, pode-se inferir que há significativo avanço em relação à busca de práticas gerenciais adequadas à criação de um ambiente de aprendizado e inovação nas organizações hospitalares pesquisadas. No entanto, não significa que os indivíduos e os hospitais já adotaram e assimilaram essas práticas.

Quanto às modalidades de sistematização e armazenamento de conhecimento novo, 37,7% das organizações informaram que utilizam bancos de dados de acesso restrito; 36,1% utilizam bancos de dados de livre acesso aos funcionários da própria organização hospitalar; apenas 4,9% utilizam bancos de dados de livre acesso aos parceiros da organização hospitalar; e 21,3% não responderam, ressaltando a dificuldade em compartilhamento de informações com outras organizações hospitalares.

A fim de ampliar a investigação sobre os processos de AO nas organizações hospitalares, foi perguntado como novos conhecimentos eram incorporados às práticas de gestão. Os cursos e treinamentos foram indicados por 85,2% dos respondentes como a principal fonte de conhecimento, o que está de acordo com a resposta de que a principal prática de gestão de aprendizagem e inovação é a capacitação e o desenvolvimento de pessoas. *Workshops* e seminários foram indicados por 57,4% dos respondentes, como fonte de conhecimento; 31,1% indicaram publicações nos jornais e periódicos do hospital; e apenas 14,8% indicaram a interação com comunidades de prática e 6,6% as ferramentas *WEB 2.0* e as redes sociais. Novamente, observa-se que o compartilhamento através de redes profissionais, como as comunidades de práticas, o uso de ferramentas *WEB 2.0* e a participação em redes sociais ainda não têm relevância para as organizações pesquisadas.

Também foram investigadas as principais fontes de ideias, informações e conhecimentos utilizados pelas organizações hospitalares. Considerando estas respostas, as principais fontes de ideias, informações e conhecimentos advêm das relações do âmbito da própria organização (i.e. empregados, clientes e usuários) e das relações com órgãos governamentais (Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde). As universidades têm relevância secundária frente às demais fontes indicadas. Nota-se uma ausência de importância na busca de ideias nos outros hospitais, fornecedores, Secretarias Municipal de Saúde, OPAS e

especialistas em gestão hospitalar. Não foi constatado nenhum percentual para as redes sociais como fontes de ideias, informações e conhecimentos.

Foi indagado, ainda, como os respondentes descreveriam o papel da organização hospitalar onde atuam no processo de inovação e aprendizagem. Registra-se que 59% deles responderam que suas organizações hospitalares produzem conhecimento; 45,9% responderam que elas gerenciam conhecimento; 41% responderam que elas difundem conhecimento; e 9,8% responderam que elas não produzem conhecimento. Com base nestas informações, pode-se inferir que, naquele período da pesquisa de levantamento, estas organizações estavam mais preparadas para a produção de conhecimento do que para o compartilhamento. Tais informações revelam que não há conhecimento, por parte dos respondentes, quanto à adoção ou a implementação da gestão do conhecimento nos hospitais.

Os percentuais registrados por meio destas seis questões, por um lado, ratificam a fragilidade da aprendizagem externa; por outro, evidenciam uma inconsistência na difusão das iniciativas da InovarH-BA. Apesar das informações indicarem uma propensão para a aprendizagem interna e para a utilização de práticas de gestão que favorecem o aprendizado e a inovação nesses hospitais, os mesmos revelam percentuais que não priorizam as TIC como ferramentas de interação, de gestão e de transferência de informações. Ressalta-se que os processos de AO e de IG ocorrem desde que exista a difusão de conhecimentos.

Logo, questiona-se: em plena segunda década do Século 21, o que esses hospitais compreendem sobre a importância do conhecimento individual, das redes profissionais e dos sistemas de inovação para as ações de aprendizagem e inovação em serviços de saúde?

Não obstante à compreensão da existência de meios de comunicação desses hospitais com agentes externos e de uma busca de técnicas gerenciais adequadas à criação de um ambiente de aprendizado e inovação, infere-se que os hospitais não estão propensos a modelos de gestão que priorizem as TIC como capacitadores tecnológicos na codificação e transferência de conhecimentos.

Quando da análise sobre a sistematização e o armazenamento de conhecimento, os resultados apontam a dificuldade no compartilhamento de dados e informações sobre gestão com outros hospitais. As informações levantadas revelam a ausência do compartilhamento dos sujeitos integrantes dos hospitais por meio de redes profissionais, como as comunidades de práticas, e a não assunção das redes sociais como fontes e transferência de ideias, informações e conhecimentos. Tais constatações ressaltam que as redes sociais não são vistas como mecanismos de difusão do conhecimento. Agrega-se a essa constatação a inobservância destes hospitais em estabelecer canais efetivos de informação e de troca de experiências com parceiros (e.g. outros hospitais, universidades, fornecedores, especialista em gestão hospitalar). Ambas as constatações conduzem ao entendimento de que os hospitais

pesquisados desconhecem a importância da configuração dos sistemas de inovação para promover o desenvolvimento sustentável de um sistema de saúde e dos serviços de saúde configurados como redes poliárquicas (MENDES, 2011).

Os resultados dessas questões indicam o baixo percentual de concordância em relação às assertivas e às questões específicas sobre os objetivos da InovarH-BA, que é dependente da interação. Infere-se, assim, que os hospitais pesquisados não vislumbram o *habitus* da interação como preponderante no contexto da economia contemporânea.

O fato de a interação não compor o *habitus* dos sujeitos integrantes dos hospitais da InovarH-BA, traz implicações para o capital social deste grupo. Com base em Bourdieu (2009), o *habitus* é o conjunto de disposições que vão compor o conjunto de capitais, quais sejam: o capital econômico (e.g. de renda, salários, imóveis); o capital cultural (e.g. informações, saberes e conhecimentos reconhecidos por títulos e diplomas); o capital social (e.g. relações sociais revertidas em capital ou capitalizadas); e capital simbólico (e.g. aquele relacionado ao prestígio ou honra). Neste contexto, os resultados apontam para uma limitação do capital social entre os hospitais, para o qual é preponderante estabelecer o *habitus* da interação.

No intuito de perceber as iniciativas de IG, duas outras questões foram formuladas e cada uma delas desdobrava-se em outra, caso os respondentes confirmassem a premissa básica da questão. O foco destas duas questões foi apontar iniciativas e experiências de processos de inovação em gestão hospitalar entre os integrantes/sujeitos da InovarH-BA. A primeira questão investigou a existência de melhorias nos processos de inovação gerenciais no âmbito dos serviços administrativos e assistenciais, privilegiando-se a busca de inovações incrementais ou de sustentação, mais comuns em organizações hospitalares (CHRISTENSEN; GROSSMAN; HWANG, 2009). Assim, foi solicitado aos respondentes indicar o grau de importância de melhorias implementadas nos procedimentos dos serviços assistenciais e dos serviços administrativos.

Dentre os respondentes, 93,4% indicaram que, nos últimos dois anos, houve melhoria de procedimentos dos serviços assistenciais e dos administrativos na organização hospitalar na qual atuam. A partir dos percentuais quantificados nas informações apresentadas pelos respondentes, percebe-se maior proporção de indicações de melhoria nos serviços assistenciais, atividade-fim das organizações hospitalares, do que nos serviços administrativos.

Tal fato denota fidelidade ao foco das organizações e esforço direcionado, prioritariamente, para o sentido de existência delas, a atenção à doença. Não obstante o percentual revelado, os hospitais vão sempre se valer da tecnologia e do conhecimento assistencial para promover a saúde e a qualidade de vida dos usuários/pacientes. Nesta perspectiva, este resultado expressa, também, que, nestes hospitais, a gestão assistencial prevalece à gestão administrativa, o que reafirma o paradigma voltado para a gestão da doença e pode sinalizar um menor

grau de prioridade para serviços preventivos, que dependem, em maior grau, de atividades administrativas, aquelas voltadas à gestão de documentos, da informação e do conhecimento (GUINCHAT; MENO, 1994; SANTOS, 2007).

Observam-se baixos percentuais relacionados ao grau de importância das melhorias de procedimentos gerenciais voltados aos ativos intangíveis destes hospitais, quais sejam: Tecnologia da informação (42,6%), Programa de educação permanente (37,7%), Arquivo (34,4%), Gestão de documentos (18%), Comunicação e marketing (13,1%), contrário aos percentuais revelados na assistência: serviços médico, de enfermagem e centro cirúrgico (60,7%), farmácia (55,7%) e central de material esterilizado (50,8%).

Christensen, Grossman e Hwang (2009) estudam o setor saúde, não apenas na perspectiva de prescrever soluções, mas, sim, para examiná-lo por meio de modelos gerais de IG, sugerindo, assim, técnicas aplicadas a modelos de gestão. Tais técnicas, adotadas e implementadas aos modelos de gestão dos serviços, podem resultar na criação de novos conceitos de empreendimentos em serviços de saúde e subsidiar a gestão dos ativos intangíveis.

Espera-se que os gestores, funcionários e (re)formuladores dos sistemas de saúde compreendam as causas elementares inerentes à dinâmica da assistência no contexto do mundo contemporâneo. As causas estão associadas à prevalência das doenças crônicas em relação às doenças agudas, o que não compreende modelos de gestão de forma hierarquizada. Tais modelos exigem estruturas integradas dos distintos atores dos serviços de atenção à saúde, recorrente à proposição de valor desses serviços, a partir das suas funções de produção específicas e por suas densidades tecnológicas respectivas. Para tanto, Christensen, Grossman e Hwang (2009) opinam em três tipos de serviços, quais sejam: centros resolutivos; organizações com processos que agregam valor; e redes facilitadoras. Estes tipos de organização de serviços consistem na incorporação de uma estrutura poliárquica e não hierárquica, entre os pontos dos serviços de atenção à saúde, como defendida por Mendes (2011). Para a integração efetiva destes serviços, é recomendável a gestão dos ativos intangíveis associada ao uso das TIC.

A segunda questão desta parte do questionário foi formulada a fim de investigar em que proporção os respondentes conhecem o SIG, criado e implantado pela InovarH-BA. Compreende-se o SIG como uma IG que, plenamente adotado e implementado, configura-se como inovação de ruptura, e a InovarH-BA, como uma atividade de inovação associada ao conceito de rede facilitadora, preconizado por Christensen, Grossman e Hwang (2009).

O SIG possibilita aos integrantes da Rede conhecer o relacionamento entre a conduta e o desempenho das práticas e dos procedimentos estabelecidos, por meio do monitoramento e da avaliação do conjunto de indicadores. Salienta-se que o alvo desta Rede é a promoção da comunicação e da aprendizagem dos funcionários e gestores

desses hospitais, os quais têm como proposição de valor os serviços que atendam às tarefas e às necessidades dos pacientes.

Assim, o SIG criado e implantado pela InovarH-BA pode ser considerado uma IG de ruptura do ponto de vista regional, já que introduz um novo comportamento organizacional entre os hospitais. A fim de investigar em que proporção o SIG é conhecido pelas organizações, foi perguntado se os respondentes conhecem este sistema, constatando-se que 62,3% não conhecem o SIG, ou seja, o SIG ainda não foi assimilado como IG pelas organizações participantes da Rede. Tal resultado ratifica a fragilidade da difusão do SIG entre os hospitais da Rede.

Confirmando a percepção destacada acima, foi perguntado com que frequência o SIG era alimentado por aquela organização hospitalar, porém observou-se que 65,6% dos respondentes não responderam a esta questão; 6,6% explicitaram que não dispunham da informação; 9,8% informaram que alimentam dados mensalmente; 1,6% bimestralmente; 1,6% trimestralmente; 6,6% semestralmente; e 8,2% nunca alimentam o sistema.

As informações revelam que os hospitais apresentam melhorias de procedimentos assistenciais e administrativos, no entanto, não percebem o SIG da Rede como uma tecnologia de ruptura a incrementar o conhecimento das suas condutas e dos desempenhos em relação aos seus respectivos procedimentos. Esta interpretação leva a uma suposição da dificuldade dos sujeitos em se relacionarem por meio da troca de dados e informações sobre gestão hospitalar.

4 Conclusões

Conclui-se que a prática da interação entre os hospitais da InovarH-BA é frágil e que as estruturas organizacionais são rígidas, no tocante à predisposição dos sujeitos para compartilhar seus conhecimentos tácitos e as suas rotinas laborais. Em consequência, supõe-se, ainda, a inobservância desses hospitais para a assunção de técnicas de gerenciamento avançado de informações como tecnologias de ruptura, para promover a AO, conseqüentemente, a IG.

Afirma-se, por meio dos conceitos de Bourdieu (2009), que a consolidação de uma rede de aprendizagem e inovação requer a criação e consolidação de um novo *habitus* entre os seus integrantes, o que depende, majoritariamente, da disposição para compartilhar, para trabalhar colaborativamente, para valorizar a cooperação como vetor de fortalecimento de um conjunto, no qual a força do conjunto é perseguida com tanto afinco quanto a força individual de cada integrante. Este novo *habitus* caracteriza-se como qualidades emergentes a promover difusão de IG, bem como as próprias IG.

Os resultados da pesquisa de levantamento mostraram o empenho em valorizar o capital de rede, aprofundando a confiança e revendo valores e normas, e, simultaneamente, em implementar um processo de avaliação de interações, premiando os relacionamentos positivos. Assim,

supõe-se que estarão postos os fatores necessários para o surgimento de uma nova estrutura organizacional, uma estrutura de atuação em rede, que de *per si* já se constitui em uma IG.

Os resultados mostraram que a InovarH-BA articula os processos de qualificação profissional e favorece as relações entre sujeitos. Esses processos são configurados como técnicas de gerenciamento avançado de informações em saúde, que servem de base para a AO e a IG. Entretanto, prevalecem interações intraorganizacionais, com pouca interação interorganizacional nos hospitais que compõem a InovarH-BA. Algumas técnicas de gestão avançada propostas pela InovarH-BA, a exemplo do SIG, não foram assimiladas pelos hospitais.

A adoção e a incorporação de técnicas de gerenciamento avançado de informações promovem a conversão do conhecimento tácito em explícito e vice-versa, tanto no indivíduo como entre indivíduos e organizações. Recomenda-se a necessidade da difusão de políticas de informação e comunicação para intensificar a interação entre os parceiros da InovarH-BA, extensivo às organizações de serviços do SUS. Para finalizar, os hospitais pesquisados não vislumbram o *habitus* da interação como preponderante no contexto da economia contemporânea, fundamentada na perspectiva de redes sociais, princípio norteador do SUS.

Referências

- ARROW, K. J. The economic implications of learning by doing. *Review of Economic Innovation and New Technology*. Harwood Academic Publishers, v. 2, p. 37-42, 1992.
- BOURDIEU, P. *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 2009.
- CASSIOLATO, J. E. *Interação, aprendizado e cooperação tecnológica*. Rio de Janeiro: RICYT, jul. 2004.
- CHRISTESEN, C. M.; GROSSMAN, J.H.; HWANG, J. *Inovação na gestão da saúde: a receita para reduzir custos e aumentar qualidade*. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- CUNHA, F. J. A. P. *Da adesão à participação em uma rede de hospitais como promoção da aprendizagem organizacional e da inovação gerencial: um olhar sobre a Rede InovarH-BA*. 2012. 333.Tese (Doutorado em 2012). UFBA – Faculdade de Educação, Salvador-Bahia-Brasil, 2012.
- GREENHALGH, T. *et al.* Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, v. 82, n. 4, p. 581-629, 2004.
- GUINCHAT, C.; MENO, M. *Introdução geral às ciências e técnicas da informação e documentação*. Brasília: IBICT, 1994.

LASTRES, H. M. M.; FERRAZ, J. C. Economia da informação, do conhecimento e do aprendizado. *In: LASTRES, H. M. M.; ALBAGLI, S. (Org.). Informação e globalização na era do conhecimento*. Rio de Janeiro: Campus, 1999. p. 27-57.

LUNDEVALL, B. *et al.* National systems of production, innovation and competence building. *In: DRUID CONFERENCE: National Systems of Innovation, Aalborg, June, 2001. Proceedings...* Aalborg: Department of Business Studies/Institutions and Public Policy, Draft of 2001.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde: uma mudança na organização e na gestão dos sistemas de atenção à saúde. *In: VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. (Orgs.). Gestão em saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. P. 32-49.

NONAKA, I.; TOYAMA, R.; KONNO, N. SECI, BA and leadership: a unified model of dynamic knowledge creation. *PII: S0024-6301, v. 99, n. 0015-6, p. 5-34. 2000.*

FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS, 2004. *Manual de Oslo*. Disponível em: <www.finep.gov.br/imprensa/sala_imprensa/manual_de_oslo.pdf>. Acesso em: 18 set. 2011.

QUEIROZ, S. Aprendizado tecnológico. *In: PELAEZ, V.; SZMRECSÁNYI, T. Economia da inovação tecnológica*. São Paulo: Hucitec, 2006. P. 193-211.

ROGERS, E. M. *Diffusion of innovations*. 5. ed. New York: Free Press, 2003.

SANTOS, V. B. dos. A prática arquivística em tempos de gestão do conhecimento. *In: SANTOS, V. B. dos; INNARELLI,*

H. C.; SOUSA, R. T. B. de. (Org.). *Arquivística: temas contemporâneos: classificação, preservação digital, gestão do conhecimento*. Distrito Federal: SENAC, 2007. P.172-223.

SBICCA, A.; PELAEZ, V.. Sistemas de inovação. *In: PELAEZ, V.; SZMRECSÁNYI, T. Economia da inovação tecnológica*. São Paulo: Hucitec, 2006. P. 415-448.

SCHUMPETER, J. A. Teoria do desenvolvimento econômico. Tradução de Laura Schlaepfer. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961. cap. 2.

SOUZA, C. Talentos e competitividade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

TIDD, J.; BESSANT, J.; PAVITT, K. Gestão da inovação. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

TIGRE, P. Gestão da inovação: a economia da tecnologia no Brasil. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

VASCONCELOS, I. F. G. de; MASCARENHAS, A. O. Organizações em aprendizagem. São Paulo: Thomson Learning, 2007.