



A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR INSERIDA NA GOVERNANCA CORPORATIVA

HOSPITAL ACCREDITATION INSERTED IN CORPORATE GOVERNANCE

Celso Machado Junior

Universidade Municipal de São Caetano do Sul, SP, Brasil
celsomachado1@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3835-2979>

Claudia Cristiane Cruzato Yoshimura

Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, SP, Brasil
claudia.c.yoshimura@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-2601-9741>

Daielly Melina Nassif Mantovani Ribeiro

Universidade de São Paulo, SP, Brasil
daielly@usp.br
<https://orcid.org/0000-0001-6320-3268>

Cristiane Jaciara Furlaneto

Universidade Paulista, SP, Brasil
crisjaciara@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9145-4160>

Resumo

O sistema de saúde possui a importante finalidade constitucional de assegurar a integralidade e a universalidade ao acesso a saúde de todos os brasileiros. Como parte deste sistema de saúde os hospitais desempenham um importante papel, por fornecerem serviços de maior complexidade. Para o atendimento desta maior complexidade, os hospitais possuem maior volume de recursos humanos e materiais que apresentam maior complexidade e sofisticação do processo de Gestão. Para atendimento desta complexidade e sofisticação da gestão identifica-se a possibilidade de incorporar a Acreditação *Joint Commission Internacional*, com a finalidade de proporcionar robustez e melhora continua no processo de gestão. Emanando assim, o objetivo desta pesquisa de analisar a contribuição da acreditação *Joint Commission Internacional* para governança corporativa hospitalar. A metodologia de pesquisa se apoiou no *sensemaking* como estratégia de investigação, com a finalidade de capturar a construção dos

sentidos de um conjunto de gestores que participaram do processo de acreditação de instituições hospitalares. Empregou-se as técnicas de análise documental em material que aborda a acreditação hospitalar, e de entrevista com profissionais que atuam em hospitais acreditados. A análise dos dados aponta que para os gestores a implantação do processo de acreditação hospitalar se posiciona como um modelo de gestão sistemático, transparente, abrangente, detalhado e rígido. Contexto este, que possibilita maior segurança na execução das atividades hospitalares, resultando em uma expressiva contribuição para a governança corporativa das empresas do setor de saúde. Os resultados obtidos são relevantes na medida em que relacionam padrões da acreditação hospitalar JCI com os princípios da Governança Corporativa, proporcionando possibilidades de melhorias nos processos de gestão hospitalar.

Palavras-chave: Governança corporativa; Gestão hospitalar; Sustentabilidade; Acreditação hospitalar; *Joint Commission Internacional*

Abstract

The health system has the important constitutional purpose of ensuring the integrality and universality of access to health for all Brazilians. As part of this health system, hospitals play an important role, as they provide more complex services. To meet this greater complexity, hospitals have a greater volume of human and material resources that present greater complexity and sophistication in the Management process. In order to meet this complexity and sophistication of management, the possibility of incorporating the Joint Commission International Accreditation is identified, in order to provide robustness and continuous improvement in the management process. Thus, the research objective is to analyze analyzing the contribution of Joint Commission International accreditation to hospital corporate governance. The research methodology was based on sensemaking as an investigation strategy, with the purpose of capturing the construction of the senses of a group of managers who participated in the accreditation process of hospital institutions. Documentary analysis techniques were used in material that addresses hospital accreditation, and interviews with professionals who work in accredited hospitals. The analysis of the data shows that for managers the implementation of the hospital accreditation process is positioned as a systematic, transparent, comprehensive, detailed and rigid management model. Which allows greater security in the execution of hospital activities, resulting in an expressive contribution to the corporate governance of companies. The results obtained are relevant insofar as they

relate JCI hospital accreditation standards to the principles of Corporate Governance, providing possibilities for improvements in hospital management processes.

Keywords: *Corporate governance; Hospital management; Sustainability; Hospital accreditation; Joint Commission Internacional.*

1. Introdução

O sistema de saúde busca atender às demandas da sociedade e à realidade econômica, no entanto, muitas fragilidades são observadas neste processo. A fim de diminuir tais fragilidades, muitas instituições hospitalares buscam ferramentas que possibilitem uma melhor gestão, e efetividade no comprometimento da alta direção. Nesse sentido, o sistema de saúde possui trajetória adjacente ao conceito de sustentabilidade (Elkington, 2012), na preocupação dos gestores em desenvolver uma atuação que mitigue aos impactos econômicos, sociais e ambientais gerados por seus negócios.

Com vista a uma gestão mais comprometida e sustentável, diversos atores sociais atuam no intuito de oferecer sugestões de condutas, e ferramentas destinadas a auxiliar os gestores a adequarem suas organizações, as demandas que se apresentam. Dentre esses atores, este estudo destaca o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), que é uma organização que propõe uma abordagem destinada a proporcionar o adequado desenvolvimento das empresas. Incorpora-se ao espectro de empresas que utilizam a abordagem proposta pelo IBGC, a área hospitalar, que consubstancia a rentabilidade do negócio, com a necessidade de ofertar o adequado atendimento à saúde da sociedade.

Esse contexto explicita o entendimento de que todos os hospitais, independentemente da sua natureza e porte, devem se atentar à melhoria de seus processos assistenciais e administrativos, com vistas a aumentar sua eficiência e perenidade. Para atender a essa demanda há uma série de ferramentas e de recursos disponíveis no mercado, e dentre as possibilidades existentes os programas de Acreditação Hospitalar, se apresentam específicos para a gestão hospitalar.

Os programas de acreditação, se incluem no escopo de ferramentas destinadas a melhorar e monitorar a qualidade da gestão das organizações, estabelecendo foco de atenção no processo de melhoria contínua, que adicionalmente proporciona ampliação na competitividade (Machado Junior, 2005). Dentre os programas de qualidade hospitalar, que se destinam a avaliar os serviços assistenciais ofertados no mercado global, a acreditação norte-

americana da *Joint Commission Internacional* (JCI), se posiciona como um programa internacional, voltado a propiciar a adequada gestão as instituições hospitalares.

Este estudo possui potencial de interesse para hospitais públicos e privados brasileiros, principalmente para aqueles que ainda não vivenciaram experiência com esse tipo de metodologia e certificação. Vale destacar, que dentre os mais de 6 mil hospitais do Brasil, menos de 5% têm algum tipo de acreditação (CBA, 2019). Também a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP, 2017) divulgou em seu site, no início de 2017, a declaração em que afirma que a falta da acreditação é fator impeditivo de operação em alguns países, e que as empresas brasileiras necessitam se mobilizar em relação a sua qualificação.

Permeado por esse contexto, a pesquisa estabeleceu o objetivo de analisar a contribuição da acreditação *Joint Commission International* para governança corporativa hospitalar. O desenvolvimento desse objetivo de pesquisa potencializa estabelecer o entendimento do programa de acreditação hospitalar da JCI, utilizado pelos hospitais, não apenas como uma prática de gestão, mas também, como instrumento de melhoria contínua da Governança Corporativa.

Justifica-se este estudo, pois, embora sendo a saúde uma das atividades econômicas relevante no Brasil e no mundo, ainda apresenta resultados financeiros e econômicos negativos, sendo impactados pelas fragilidades e dificuldades da administração (ANAHP, 2017).

A temática da Governança Corporativa na saúde também está baseada na potencial relação conflituosa advinda da possibilidade de o médico, ou outro profissional da saúde, assumir simultaneamente diversos papéis nos sistemas hospitalares (IBGC, 2015), prerrogativa essa já apontada por Foucault (2002) quando analisa a medicina, e o hospital como estrutura e sistema de poder. O médico, em decorrência de seus diversos privilégios e mobilidade em diferentes estâncias de poder, alcançou um saber médico-administrativo e a, partir dele, uma ascendência político-médica, de forma que, a partir do século XVIII, ou da sociedade moderna, passa “[...] a ser o principal responsável pela organização hospitalar” (Borba, & Lisboa, 2006, p. 20).

2. Referencial Teórico

Esta seção trata da Governança Corporativa e da acreditação hospitalar proposta pela *Joint Commission International*, apresentando conceitos relevantes destes campos do conhecimento.

Para o IBGC (2015), a Governança Corporativa é uma das maneiras pela qual as organizações são administradas, bem como pauta o tipo de relacionamento que se estabelece entre conselho de administração, diretoria, órgão de controle e demais *stakeholders*.

Para assegurar o retorno de desempenho esperado pelos *stakeholders*, identifica-se que os códigos de boas práticas potencialmente contribuem para aumentar a credibilidade da organização perante o público de interesse, por meio da mitigação das fontes de conflitos, e da assimetria das informações. Ponte et al. (2012) ratificam em seus estudos que alguns dos motivadores para a adoção de melhores práticas de governança corporativa, são: perpetuar a empresa; garantir maior transparência e relacionamento com mercados de capital, reduzir o custo de capital, melhorar a imagem institucional e valorizar as ações da empresa.

O Código de Melhores Práticas de Governança Corporativa é o principal documento emitido pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa – IBGC. Esse documento atualmente encontra-se em sua 5ª edição (IBGC, 2015) e apresenta recomendações de boas práticas para todos os tipos de organizações do país. Este documento está entre as principais iniciativas de estímulo para o avanço da Governança Corporativa Brasileira (IBGC, 2015). O cerne desse código é indicar caminhos para todos os tipos de sociedade, incluindo as de capital fechado, no intuito de melhorar o desempenho da organização, contribuindo para sua perenidade.

Dentre as empresas para as quais o IBGC indica a adequação de uso de seu código de Governança Corporativa, identificam-se também as organizações hospitalares que, de acordo com Borba e Lisboa (2006, p. 32), “[...] são prestadoras de serviços e diferem das produtoras de bens, caracterizando-se pela intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade”. Assim, a gestão hospitalar requer conhecimentos específicos em diversas áreas do saber, que compartilham os esforços para aplicar as boas práticas de gestão (Farias & Araujo, 2017).

As discussões e as preocupações de governos, de gestores, e de usuários da área da saúde em relação a segurança, qualidade, contenção de gastos e a produtividade do setor têm se intensificado desde o início do século XXI (Azevedo et al., 2017). Assim, ampliam-se as iniciativas que buscam a melhoria contínua dos processos hospitalares, por meio da adoção de melhores práticas, destinadas a profissionalização da assistência e da gestão hospitalar (Azevedo et al., 2017).

Ao encontro das afirmações de Azevedo et al. (2017), de que as preocupações em relação à profissionalização da gestão hospitalar têm recebido lugar de destaque nas agendas dos profissionais voltados a melhoria da qualidade dos serviços, e da segurança dos

procedimentos hospitalares, se evidenciou a busca por ferramentas que possibilitem avaliar o desempenho da gestão das organizações da saúde (Farias & Araújo, 2017).

Dentre as ferramentas de avaliação de processos na área da saúde, disponíveis no Brasil, este estudo destaca a acreditação hospitalar, com valor reconhecido por organizações nacionais e internacionais, tais como: - Organização Nacional de Acreditação - ONA; - *Joint Commission International* - JCI; - Acreditação canadense; - *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations* - NIAHO (Farias & Araujo, 2017).

Com vistas à medição do desempenho do sistema da saúde, muitos países, assim como o Brasil, têm adotado programas de acreditação para estimular a melhoria da qualidade e segurança de seus processos, porque a adoção da acreditação colabora para a diminuição de ocorrências indesejáveis (Mendes & Mirandola, 2015). Também em decorrência do evento da globalização, a saúde está sendo regulada por normas que padronizam a assistência e a gestão hospitalar de acordo com padrões internacionais de qualidade, como é o caso da ferramenta de acreditação da *Joint Commission International* (Pinto, 2015).

A preocupação com a contenção de gastos, e a busca por maior eficiência no setor (Azevedo et al., 2017), apontam para uma gestão apoiada em programas da qualidade, como o de acreditação. Constata-se como potenciais benefícios da acreditação do sistema hospitalar, a redução de custo operacional, a diminuição de erros médicos, em decorrência do melhor conhecimento dos processos adotados, e ainda uma adequada resposta a cobrança da sociedade, por serviços de saúde de melhor qualidade (Mendes & Mirandola, 2015).

A Acreditação Hospitalar da *Joint Commission International* (JCI, 2017) é um processo no qual a instituição de saúde publicamente e deliberadamente assume o compromisso em atender os padrões de qualidade contidos em manual específico. A Acreditação, quer dizer: acreditar; dar crédito; ter como verdadeiro, e no contexto técnico entende-se como um sistema de avaliação e certificação, que pretende assegurar a qualidade e a segurança nos procedimentos assistenciais, de forma contínua e a longo prazo.

Faz parte do processo de acreditação hospitalar estabelecer uma cultura de segurança e qualidade, para todos os profissionais envolvidos nas atividades de cuidado, pautando-se em fatores legais, religiosos e culturais do local em que a instituição se situa. Para tanto, a acreditação se apoia no estabelecimento de processos, no trabalho em equipe, na valorização contínua de pequenas melhorias, e na mitigação dos riscos.

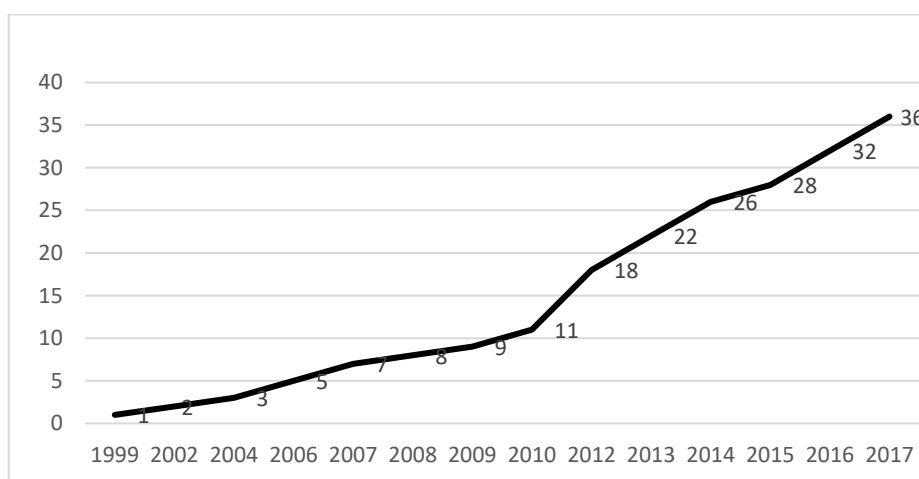
O que motiva os hospitais brasileiros a buscarem a acreditação é a abordagem multidimensional, e a preocupação com a segurança do paciente em relação aos procedimentos médicos-assistenciais (Araujo, Figueiredo & Figueiredo, 2015). Atualmente, o programa para

hospitais da JCI conta com 569 hospitais acreditados, distribuídos em mais de 100 países (JCI, 2017).

A adesão ao programa de acreditação JCI é voluntária, e envolve agentes externos envolvidos na avaliação periódica de desempenho da instituição, no qual busca-se identificar a aderência das atividades executadas, frente ao manual de padrões de acreditação. Segundo Araújo, Figueiredo e Figueiredo (2015) embora o processo de acreditação seja voluntário, as características prevalentes dos hospitais acreditados no Brasil são: natureza privada; hospitais gerais de grande porte, que desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e, com maior concentração na região sudeste (Maia & Roquete, 2014).

Vale destacar, que Manzo, Brito e Moreira (2012) indicam que a implementação dos processos por meio da aplicação do manual de melhores práticas para hospitais acreditados pela JCI melhora o desempenho das pessoas, e conseqüentemente, da organização. Adicionalmente Alonso et al. (2014) constataram em seus estudos, que as instituições hospitalares acreditadas apresentam melhores processos assistenciais, e efetiva melhoria nos aspectos integrados e dinâmicos das instituições. Benefícios estes, que vem incentivando as instituições hospitalares a aderirem a Acreditação JCI, conforme se observa na Figura 1, que expressa o aumento do numero de hospitais acreditados pela JCI no Brasil, e que no intervalo de menos de 20 anos a quantidade de hospitais certificados evoluiu de apenas 1 para 36 em 2017.

Figura 1 - Evolução de hospitais acreditados pela JCI no Brasil – de 1999 a 2017



Fonte: CBA (2019)

As evidências solicitadas no capítulo de Governo, Liderança e Direção, no manual da JCI (2014) estão relacionadas à prestação de contas do governo, e muitas vezes descritas em: estatutos, políticas e procedimentos, ou outros documentos similares, que orientam as suas

execuções. Caso a instituição não esteja cumprindo alguns desses requisitos terá que explicar o motivo do não cumprimento, para os auditores e também para o seu público interno, tal ação nos remete a afirmação dos estudos de Aguilera e Cuervo-Cazurra (2009) sobre os códigos de boas práticas de GC, em que a instituição que se compromete com tais códigos, práticas ou padrões estabelecidos.

De acordo com Oliveira et al. (2017), a acreditação é interpretada pelos gestores como um processo que colabora com a gestão das instituições. Embora com foco na segurança do paciente e nos processos clínicos, a acreditação norteia a gestão para a utilização e sedimentação de boas práticas de gerenciamento da qualidade, alinhando-as aos demais indicadores da instituição (Berssaneti et al., 2016). Tanto os gestores, quanto os colaboradores percebem de forma holística essas mudanças e melhorias na estrutura, quando se constata que a execução dos processos e resultados obtidos esta aderentes ao que foi planejado pela organização (Oliveira et al., 2017).

Mediante a essa preocupação com a governança das organizações, existe uma série de fatores que vem contribuindo para que as empresas busquem não só o entendimento, mas também a adoção das melhores práticas de GC. Os principais fatores, de acordo com o estudo de Ponte et al. (2012), são: perpetuar a empresa; garantir maior transparência e relacionamento com o mercado de capitais; reduzir o custo de capital; melhorar a imagem institucional; e valorizar as ações da empresa. Vale destacar, que esses fatores potencialmente contribuem para que hospitais busquem modelos de excelência organizacional por meio da acreditação com vistas ao seu desenvolvimento sustentável (Alonso et al., 2014; Araujo, Figueiredo, & Figueiredo, 2015; Berssaneti et al., 2016; Oliveira et al., 2017).

A governança corporativa entre seu escopo de atuação busca estabelecer a perenidade das instituições, demandando assim uma abordagem que incorpora a preocupação com a sustentabilidade. Adicionalmente destaca-se o conceito do “*Triple Bottom Line*” ou “tripé da sustentabilidade”, construído pelo sociólogo inglês Elkington (2012), que se traduz em um modelo de análise mais digerível ao mundo corporativo. Nessa construção, as corporações, para sua perenidade, devem se pautar e medir seu desempenho não apenas por meio da sua produtividade e seus lucros, mas também por meio da sua responsabilidade social e ambiental. Neste contexto, vale destacar a abordagem de Nascimento, Araujo e Alves (2017, p. 34), na qual “[...] os hospitais devem adotar atitudes para inserir cada vez mais a sustentabilidade em suas estratégias, como estabelecer um diálogo participativo com os *stakeholders*, que poderão aprimorar e elevar o grau de maturidade das instituições hospitalares.”

Dentre os processos para aprimorar o grau de maturidade estão as ações educacionais instituídas pelas empresas, e dentre estas encontram-se as de auditoria, como é o caso da JCI, que, em muitos aspectos, “[...] estimula funcionários e *stakeholders* na tarefa de redirecionamento da empresa” (Elkington, 2012, p. 446). Dessa forma, independentemente da ferramenta a ser utilizada, o importante é que os três pilares sejam considerados e priorizados na gestão empresarial, e que as ações decorrentes delas possam ser evidenciadas.

A esse respeito, o estudo de Polanco, Ramírez e Orozco (2016), afirma que a adoção de padrões internacionais contribui para o desempenho da governança e para a sustentabilidade corporativa, e que tal medida é fruto do perfil da liderança e dos valores dos gestores das instituições. Vale destacar, que mesmo as organizações dispendo de excelentes ferramentas, a tarefa administrativa não se tornará menos complexa, no entanto, por meio do estabelecimento e monitoramento de indicadores será possível trilhar a direção do desenvolvimento sustentável (Elkington, 2012).

3. Metodologia

Frente ao objetivo estabelecido executou-se uma pesquisa com abordagem qualitativa, no campo da administração, que pretende representar opiniões e perspectivas de um grupo de lideranças da área da saúde, na cidade de São Paulo, experientes na acreditação JCI. A pesquisa optou por profissionais sediados na cidade de São Paulo por conveniência, evitando assim, os custos de transporte e hospedagem para realizar as entrevistas em outras localidades.

A pesquisa qualitativa “[...] exige a apresentação do significado da realidade social da perspectiva dos participantes de um estudo” (Yin, 2016, p. 12). Ao encontro desse pensamento, o procedimento de construção dos sentidos afirma que as pessoas o constroem no momento em que interpretam eventos e questões em suas experiências rotineiras, e em ambientes socialmente criados, assim o *sensemaking*, colabora na construção da realidade organizacional (Weick, 1995).

O desenvolvimento da pesquisa incorpora uma análise documental, e a realização de entrevistas com líderes que possuem vivência e experiências na metodologia de acreditação hospitalar proposta pela JCI. A pesquisa documental se apoiou no manual de acreditação utilizado pelos hospitais (JCI, 2017) que evidencia a adjacência dos temas com o objetivo de pesquisa, e estabelece o conteúdo das entrevistas elaboradas, e aplicadas junto as lideranças hospitalares com experiência na acreditação JCI.

A segunda etapa da pesquisa incorpora o processo de entrevistas com especialistas da área hospitalar com experiência na acreditação JCI. A Tabela 1 apresenta o perfil dos entrevistados neste estudo.

Tabela 1 - Perfil dos entrevistados

Identificação	Cargo	Formação	Tempo de experiência na área hospitalar	Tempo de experiência na metodologia JCI
Entrevistado 1 (E1)	Consultor e Professor universitário	Engenharia	8 anos	8 anos
Entrevistado 2 (E2)	Coordenadora do Controle de Infecção Hospitalar	Medicina	30 anos	10 anos
Entrevistado 3 (E3)	Gerente de Serviços	Engenharia	27 anos	12 anos
Entrevistado 4 (E4)	Supervisora Administrativa	Engenharia	10 anos	10 anos
Entrevistado 5 (E5)	Diretor Presidente	Medicina	40 anos	14 anos
Entrevistado 6 (E6)	Gerente Enfermagem	Enfermagem	21anos	13 anos
Entrevistado 7 (E7)	Empresária, Auditora Líder da ONA e Consultora	Enfermagem	47 anos	10 anos

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 1 apresenta o conjunto de entrevistados, com atuação na área hospitalar que vai de 8 a 47 anos, e experiência trabalhando em empresa com acreditação JCI entre 8 e 14 anos. Condições estas que indicam uma grande amplitude do tempo de atuação dos entrevistados na área hospitalar, conjugado a um período significativo de conhecimento da acreditação JCI. A pesquisa contatou um conjunto de 38 profissionais, atuantes em hospitais com acreditação JCI da cidade de São Paulo. Deste conjunto de profissionais, somente os relatados na Tabela 1 aceitaram participar da pesquisa.

A triagem, o entendimento e a organização dos dados e informações se fundamentaram nas técnicas de *sensemaking*, que se fundamenta como uma técnica apoiada em procedimentos sistemáticos, que envolvem o tratamento e a análise de informações em diferentes linguagens e suportes, como os escritos, orais, imagens e gestos (Severino, 2007). A construção dos sentidos serviu para ampliar o entendimento do objeto pesquisado, e para compreendê-lo de forma mais clara, independentemente do seu código ou suporte.

Dessa forma, o processo de acreditação pode estabelecer novos sentidos para as pessoas, para os grupos, e, conseqüentemente, para as atividades, que são interpretadas por novas e diferentes perspectivas, principalmente em decorrência da adoção de uma nova metodologia, muitas vezes entendida como uma ruptura do fluxo organizacional, ou processo de mudança (Weick, 1995).

Assim, o *sensemaking* se posiciona como uma abordagem com potencial colaborativo, no processo de explicar o conhecimento resultante das atividades executadas diariamente, e das

interações sociais desenvolvidas. Nesse contexto, o indivíduo estabelece sentido às informações que obtém, com a finalidade de reduzir o nível de ambiguidade, estabelecendo elementos do cotidiano organizacional mais próximos da realidade.

As entrevistas foram conduzidas por um roteiro de perguntas elaboradas a partir do referencial teórico estabelecido para subsidiar este estudo. O entrevistado número 1 na Tabela 1, foi objeto de pré-teste de verificação da adequação do instrumento de coleta. Os ajustes realizados no instrumento de coleta após o pré-teste foram pontuais, e não inviabilizaram a utilização dos dados colhidos na entrevista. Ao final do ciclo de entrevista, todos os conteúdos obtidos foram transcritos. O resultado das transcrições foi transportado para uma planilha na qual se posicionou o conteúdo do material em categorias de análise. As categorias de análise utilizadas foram estabelecidas de forma idêntica a abordagem adotada pelo JCI (2017). Por meio da planilha se realizou o processo de identificar os pontos comuns das entrevistas, e que são apresentados na próxima seção.

4. Análise dos Dados

Esta seção se destina a apresentar e analisar os dados observados na pesquisa, apoiando-se nos temas norteadores do código de melhores práticas de Governança Corporativa do IBGC (2015), sendo: sócios, Conselho de Administração, diretoria, órgão de fiscalização e controle, conduta e conflito de interesses. Destaca-se a tratativa ao tema conflito de interesse, uma vez que a teoria da agência reforça que as pessoas potencialmente agem por interesse próprio em momentos decisórios. Na seção 4 do código do IBGC (2015), que aborda a fiscalização e o controle, identificam-se diversas recomendações sobre estruturas e ferramentas que possibilitam ao Conselho de Administração e aos gestores tomarem decisões com base em diversas fontes de informação, a fim de proteger a organização, e as partes interessadas, os *stakeholders*. As recomendações expressas possibilitam que a alta administração possa trabalhar com diversos tipos de controles e auditorias, analisando o desenvolvimento dos processos da instituição, bem como os riscos envolvidos. Este contexto possibilita a elaboração de relatórios de auditoria que auxiliam no momento de discernir sobre as decisões mais oportunas para a empresa e a sociedade.

Analisando os capítulos, padrões e elementos de mensuração que compõem o manual da JCI, é possível identificar que o capítulo – Governo, Liderança e Direção (GLD) - trata da gestão da organização propriamente dita. Neste capítulo do manual da JCI fica claro que, para fornecer cuidados adequados aos pacientes, a instituição hospitalar precisa apresentar uma liderança efetiva que saiba: estabelecer metas desafiadoras e exequíveis; conduzir e capacitar

os indivíduos; delinear processos e fornecer uma estrutura adequada para que o hospital seja eficiente e efetivo no tratamento de seus clientes internos e externos (JCI, 2017). Nesse sentido, além de estabelecer metas e disponibilizar esses recursos necessários, os gestores da instituição necessitam incentivar (e atuar em) atividades profissionais realizadas por equipes multiprofissionais, coordenando e integrando todas as atividades necessárias ao bom andamento dos processos, assistenciais e gerenciais. O bom andamento da gestão tem início com a compreensão dos papéis de cada indivíduo, bem como suas responsabilidades e sua autoridade (JCI, 2017).

Dentre as responsabilidades e autoridade das lideranças, espera-se desses profissionais a prestação de contas para o governo de forma transparente e ética, o cumprimento de leis e regulamentos, a adequada gestão de contratos, o desenvolvimento de processos destinados à aprovação de políticas e planos de operação da instituição, a atuação sobre os relatórios do programa de qualidade, e finalmente que auxilie a instituição a superar os problemas e as barreiras de comunicação entre os departamentos e serviços. Destaca-se, que uma vez bem integradas, as atividades de gerenciamento e melhoria da qualidade estabeleceram o paciente como o maior beneficiário (JCI, 2017). A partir do momento em que a instituição decide adotar o programa da JCI, ela se compromete a ir além do que preconizam as leis e os regulamentos pertinentes ao seguimento, por meio de um processo de melhoria contínua.

Com relação às entrevistas, os dados são apresentados na mesma sequência em que as perguntas foram elaboradas no roteiro de entrevistas. Optou-se por apresentar a análise dos dados obtidos e ainda trechos do depoimento que exemplificam o depoimento coletado.

O desenvolvimento das entrevistas foi pautado em roteiro previamente elaborado, e que não foi alterado após a fase de pré-teste. A primeira abordagem que tratou justamente da contribuição da certificação JCI na governança corporativa, e na sustentabilidade, explicitou de forma unanime pelos entrevistados, a inter-relação positiva entre estas abordagens. Os entrevistados elencaram aspectos como: aumento de produtividade e adequação de processos como elementos de destaque, e em comum entre estas abordagens. Adicionalmente, posicionam a realização das auditorias, e os respectivos resultados encontrados como um importante elemento na intenção da melhoria contínua.

Olha, eu não acreditava muito neste negócio de acreditação do hospital, mas com o passar do tempo os resultados começaram a indicar melhorias muito legais. Depois de algum tempo não tinha como contestar os benefícios, alias que negava o que tinha melhorado, fazia papel de bobo. (E5)

De acordo com os entrevistados, a acreditação JCI contribui com as intervenções macros e afunila-se até as minúcias das áreas. Esta característica foi indicada como positiva por aumenta e melhorar a produtividade dos processos hospitalares de forma segura, por benefício da padronização sistemática e da interação entre pessoas de diversas formações em equipes com diversas experiências.

Os entrevistados destacam que o foco da JCI é orientar os processos assistenciais e administrativos para a produtividade, com qualidade e segurança, relacionando-os ao tratamento dos pacientes. Contexto este, que auxilia a instituição na determinação de suas estratégias e, por conseguinte na execução das boas praticas de governança corporativa. Em particular, às boas práticas de governança auxiliam nos aspectos: da ética, da gestão, da transparência, da prestação de conta, da clareza em seus papéis, dos registros de processos, do envolvimento das áreas, do comprometimento da alta direção e da definição e divulgação de políticas.

A JCI orienta a qualidade e a produtividade hospitalar e a GC prioriza as ações estratégicas da diretoria. (E1)

Tem que ter um envolvimento. Então o envolvimento da alta direção no processo de acreditação é bem valorizado. (E2)

Ser transparente, divulgar (...) até para ter credibilidade, elas têm assim práticas definidas e reconhecidas por todos (...) eu acho que tudo vai corroborando ali para o mesmo, para transparência, para confiabilidade, credibilidade. (E4)

Frente ao entendimento dos entrevistados da adjacência da certificação JCI com a governança corporativa e a sustentabilidade, buscou-se identificar esta perspectiva com maior profundidade. Os entrevistados abordaram aspectos operacionais, de gestão, de tomada de decisão, de estrutura organizacional e culturais, como componentes que auxiliam no desenvolvimento dos pilares da governança corporativa: transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa.

Administra recursos, estabelece estratégia a longo prazo, acompanha as áreas por meio de indicadores. Avalia a sustentabilidade junto ao mercado e decide os investimentos e dá o poder de decisão. (E1)

Aqui neste hospital a gente enxerga bastante isso de *disclosure e compliance*. (E2)

Eu entendo que é uma gestão macro que tenta melhorar todos os pontos dentro de uma organização. (E3)

Me remete muito forte essa questão da governança corporativa, a ética, valores assim fortes e talvez por isso que seja um assunto novo, difícil de debater até aqui no Brasil... Porque acho que confronta muita coisa. (E4)

(...) você tem que dar uma conformidade nessa governança (...). De que a gente tenha a certeza de que essa composição resguarde e traga em todo o seu bojo a ideia da qualidade. (E5)

Então, eu entendo que ela consegue permear todos os níveis operacionais e estratégicos da instituição. (E6)

A auditoria foi interpretada como elemento de aprendizado e parte essencial do processo de melhoria contínua. A auditoria, que inicialmente era interpretada como uma formalidade e agente de fiscalização, ao longo do tempo foi apresentando elementos que possibilitavam as pessoas identificar as ocorrências inadequadas e corrigi-las, e em muitos casos até aprimorá-las.

A JCI trouxe para o hospital algo que é imprescindível para a sobrevivência (...) trabalhar com parâmetros internacionais de segurança no atendimento ao paciente. Seguir as melhores práticas do mundo. (E1)

A gente conhece melhor, a fundo o hospital. Você conhece coisas e valoriza. (E2)

Com a acreditação, a gente começou a aprender a trabalhar com outras áreas. Isso foi muito importante. (E3)

É claro, quando você passa pelo processo de implantação, na verdade, é muito mais enriquecedor, porque você aprende a pensar. (E4)

A acreditação tem que ser consequência do que você faz. (E5)

Então, foi muito interessante esse primeiro aprendizado. Então, quando eu comecei a comprar a ideia, fui entender o que é, e realmente comecei a me encantar, porque você via que era diferenciada (...). (E5)

O que eu vejo no processo de acreditação? Ela exige muito um comprometimento da alta liderança, então desde a direção, alta direção, CEO, superintendentes, gerentes, para fazer com que a sua equipe. (E6)

A implantação da acreditação JCI proporcionou aos entrevistados a percepção de que os funcionários começaram a atuar de forma mais interativa, reflexiva e profissional. O foco dos envolvidos se direcionou para a realização da melhor gestão possível dos processos desenvolvido nos hospitais, e ainda com maior interação entre as diferentes áreas. O processo de disseminação da informação, e de implantação de manuais que detalham a realização dos processos, se posiciona como um importante componente de interação e melhorias.

(...) aumentou o fluxo de informações por meio das diversas reuniões, treinamentos, cursos e interações entre as diversas áreas e profissionais da instituição. (E1)

Mas hoje, nos manuais atuais, a gestão é muito enfatizada. A gestão assim, envolvimento do gestor, responsabilidade do gestor, acompanhamento dos indicadores hoje é o gestor que faz e não a qualidade. O gestor ele é o detentor do dado. Ele é que tem que fazer a análise. Antes, nos modelos anteriores, o dado era da qualidade. (E2)

Então, assim, eu sempre pensava na parte técnica exclusivamente. Depois eu comecei a pensar na parte financeira, de custos e receitas. E hoje, por exemplo, eu continuo na área técnica, mas eu me preocupo muito com a receita e com os custos. Porque todo o crescimento da minha área depende disso. (E3)

Você pegar uma instituição de saúde, no caso hospital, e trabalha muito em caixinhas. (...) As pessoas não conheciam o que o outro fazia. (...) é interessante, porque aí você começa exatamente a se abrir para fora, ser transparente, que a gente pensava de ser transparente para fazer propaganda, abrir porta. Ser transparente é mostrar o que você faz. E bem. (E5)

Isso é interessante com os colaboradores, e isso melhora a instituição, porque você começa a perceber os desperdícios, em tudo. Em todos os processos. Isso é impressionante! De uma forma geral. E daí você começa a medir, começa a ter controle, começa a dimensionar sua compra, seu quadro de pessoa. (E7)

Na abordagem da sustentabilidade os entrevistados apontam a existência de interesse pelos elementos relacionados aos aspectos: econômico, social e ambiental. Apesar dos três aspectos aparecerem no relato dos entrevistados, foi possível observar diferenças de prioridade para cada um dos elementos da sustentabilidade, fato este provavelmente decorrente da diferença de enfoque, das instituições em que cada uma atua.

Econômica acho que é mais palpável, uma coisa que é muito importante. Sem a econômica a gente não consegue ter um trabalho social e ambiental. (E3)

Eu acho que é uma mescla muito boa. Eu não vejo assim como um se sobressaindo, de tão bem encaixado que eu acho que eles estão. Óbvio que na área em que eu estava, o ambiental se sobressai, na área de engenharia. (E4)

Eu acho que sobressair a ambiental, porque há uma preocupação com a reciclagem, com a segregação correta dos resíduos hospitalares, mas focando também em leis e regulamentos brasileiros [...] O econômico já é uma premissa das instituições, essa busca pelo resultado, a melhoria contínua, e atualmente o manual está exigindo indicadores financeiros, de resultados. (E6)

As dimensões da sustentabilidade podem ser avaliadas como um todo. (E7)

Analisando o conteúdo das sete entrevistas se evidencia pontos convergentes sobre as contribuições do programa da JCI para a Governança Corporativa Hospitalar (GCH), em diversos aspectos, mas principalmente em relação à profissionalização da gestão por meio da mensuração de indicadores, e da transparência dos processos e da responsabilidade de cada indivíduo dentro da organização por meio dos documentos e registros. Há convergências nos discursos, ou seja, os entrevistados concordam no que se refere a contribuições do programa para: - a perenidade dos hospitais, ou para o seu desenvolvimento sustentável; - a profissionalização da gestão; - o desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos e; - a integração e fortalecimento entre áreas. A sustentabilidade aparece no relato dos entrevistados, no entanto, com diferentes perspectivas de prioridade. Enquanto os Entrevistados 1, 4, 5 e 7 percebem que as três perspectivas estão em equilíbrio, os Entrevistados 2 e 3 percebem que a perspectiva econômica é mais evidente. Frente aos dados coletados a próxima seção desenvolve a discussão dos dados obtidos com o referencial teórico elaborado.

5. Discussão dos Dados

Os dados coletados destacam a importância dos manuais de acreditação da JCI, na padronização da conduta dos funcionários. O estabelecimento de padrões auxilia o desenvolvimento das atividades dentro do escopo de atenção das boas práticas de governança corporativa proposto pelo IBGC. Contexto este, consonante a abordagem seminal de Berle e Means (1932) na qual a adoção dos códigos de boas práticas tem a intenção de diminuir conflitos e propiciar reflexões sobre transparência, justiça e prestação de contas. Nesse sentido,

vale destacar ainda que Ponte et al. (2012) reforçam a importância de se instituir os códigos de melhores práticas para estabelecer ambientes éticos. Para os entrevistados, este posicionamento auxilia na perenidade, na sustentabilidade e na transparência das empresas, conforme abordado por Aguilera e Cuervo-Cazurra (2009). Identifica-se ainda que os manuais auxiliam os gestores de diversos níveis organizacionais a executarem melhor suas atividades, estabelecendo assim conexão com a afirmação de que é necessário práticas de gestão na cúpula baseadas em bons exemplos pessoais para garantir a sustentabilidade corporativa, que é consequência dos valores dos executivos da alta direção (Polanco, Ramírez, & Orozco, 2016).

Essas contribuições vão ao encontro do que preconiza o IBGC (2015) e a JCI (2017) quando afirmam que os agentes de governança têm responsabilidade em assegurar processos que estejam descritos em documentos e registros e de acordo com leis e regulamentos. Essa atitude também contribui para minimizar conflitos que possam desalinhar os interesses dos envolvidos com a instituição. Adicionalmente Weik et al. (2005) afirmam que esses processos contribuem para tornar os ambientes mais previsíveis.

A auditoria periódica que ocorre dentro do processo de acreditação JCI se posiciona como importante elemento de geração de conhecimento, e por decorrência de melhoria contínua. Como os relatórios são reportados ao Conselho de Administração, e aos executivos da empresa, observa-se um maior envolvimento e comprometimento destes, para com a gestão da organização. Este aumento de sinergia dos principais gestores das empresas é propício para o desenvolvimento das questões pertinentes a sustentabilidade, conforme apontam Santos et al. (2013) e Bisognano (2015) e para a gestão da organização.

Para os entrevistados a acreditação JCI possibilitou um desempenho superior das instituições hospitalares em vários aspectos, tais como: sustentabilidade, governança corporativa, gestão, transparência, monitoramento e eficiência. A esse respeito, estudos de Polanco, Ramírez e Orozco (2016) afirmam que a adoção de padrões internacionais contribui para o desempenho da governança, e para a sustentabilidade corporativa.

Tanto os gestores, quanto os colaboradores percebem, de forma holística, as melhorias na estrutura, nos processos e nos resultados, de forma consonante a preconizada por Donabedian (2003), além de proporcionar práticas de gestão mais modernas (Oliveira et al., 2017). Essas melhorias não só encantam os indivíduos (E5), mas também inspiram e contagiam a instituição como um todo (E4). Essas ideias e ações são transformadas em melhores estruturas e também em melhor governança da empresa (E5).

Embora o estudo sobre a acreditação hospitalar de Brubakk et al. (2015) aponte para a dificuldade de mensurar a eficácia desses processos, a acreditação hospitalar colabora com as

instituições hospitalares por meio de uma gestão mais moderna e transparente. Preparando assim as instituições para um cenário novo e desafiador em relação a divulgação pública de informações do processo de acreditação.

Outra contribuição para uma gestão mais moderna, transparente e ética, apontada pelos entrevistados, se estabelece pelo gerenciamento das responsabilidades, processos e estruturas de forma clara, precisa e documentada. Ou seja, a estrutura e autoridade de governança precisam estar descritas de forma explícita e bem disseminada, para a que a instituição possa ser balizada por eles. Contexto este, que se insere na preocupação já discutida por Foucault (2002) quando analisa a medicina, e o hospital como estrutura e sistema de poder.

Uma gestão moderna, transparente e ética, exige uma interação efetiva entre as áreas, como apontado pelo entrevistado E5, quando afirma que “[...] todo mundo ficou conhecendo os cantinhos da instituição, porque cada um pode mostrar o que fazia. E entender que aquilo que se fazia tinha uma implicação para trás e para frente, para o lado direito e para o lado esquerdo”. A ampliação do conhecimento da empresa se posiciona como um importante processo para conhecer as necessidades e interesses das partes interessadas na gestão, conforme sinalizado por Donaldson e Preston (1995).

Estudo realizado por Alonso et al. (2014) afirma que uma gestão adequada das atividades desenvolvidas nos hospitais é do interesse de gestores, apesar dos desafios existentes para sedimentar uma gestão hospitalar voltada à qualidade, principalmente por envolver a mudança de comportamento das pessoas. Nesse sentido, o processo robusto de educação da JCI se adequa a finalidade de consolidar o modelo de gestão pretendido pela instituição, pois trata de padrões de estrutura, processo e gestão de todas as áreas simultaneamente, e o respectivo impacto na cultura institucional.

As evidências observadas possibilitam inferir que a acreditação reforça os três pilares da sustentabilidade: econômico, social e ambiental; e que vai ao encontro do que afirma Elkington (2012, p. 446) que “[...] é essencial que qualquer auditoria abranja as três dimensões do desenvolvimento sustentável [...]”. Nesse aspecto, o aprimoramento das práticas de gestão e assistenciais, por meio dos padrões da JCI, reforça o compromisso com a sustentabilidade das organizações de saúde (Santos et al. 2013; Bisognano, 2015). Assim, o entendimento de novos processos, quando compreendidos e assimilados, se posicionam como ponto de partida para a tomada de ação, conforme aborda Weick (1995).

De acordo com o relato dos entrevistados, e em particular do E7, a implantação da acreditação da JCI, se inicia por um estágio de comunicação em que, o indivíduo, não entende absolutamente nada, principalmente porque o vocabulário envolvido é muito específico, e à

primeira vista assustador. Este estágio inicial, estabelece grande preocupação junto aos envolvidos, mas que no entanto, com: - o desenvolvimento da implantação do projeto; - a ajuda de alguns instrumentos e ações, tais como o acesso ao manual de padrões; - a participação em reuniões específicas; - o acompanhamento de auditorias interna; - o treinamentos e a própria certificação, os funcionários adquirem confiança e desenvolvem suas atividades dentro da proposição da acreditação JCI. Frente a análise dos dados obtidos frente ao referencial teórico elaborado, o estudo apresenta na próxima seção as considerações finais.

6. Considerações Finais

De acordo com a percepção dos gestores, a metodologia da JCI busca por meio de seus propósitos, padrões e elementos de mensuração do capítulo de Governo Liderança e Direção nortear a instituição de saúde para o caminho do desenvolvimento sustentável. Esse caminho está pavimentado pela prática aplicada a questões que abordam alguns temas, tais como: a estrutura de autoridade e responsabilidade da governança, o apoio da alta direção em relação ao programa de qualidade, a mensuração de processos hospitalares e a prestação de conta de indicadores financeiros e não financeiros.

O adequado planejamento de implantação da acreditação JCI possibilita a curva de aprendizagem das pessoas, em decorrência da possibilidade de se implementar o processo de forma a evitar uma ruptura brusca com o modelo de gestão vigente. Quando os indivíduos compreendem o valor agregado ao processo, e ao desenvolvimento de suas atividades rotineiras, a adesão do mesmo ocorre de forma espontânea e intencional.

Essa construção de sentido é individual, entretanto em decorrência das respostas encontradas nas entrevistas, pode-se perceber que, de maneira unânime, os entrevistados externaram um sentimento muito positivo em relação à acreditação e à metodologia envolvida. Principalmente em relação a profissionalização adquirida por meio do conhecimento dos processos de outras áreas e da cultura da avaliação.

Assim, o processo hospitalar de acreditação JCI pode ser entendido como um novo arranjo de significados e descobertas entre os indivíduos de uma instituição que busca essa certificação. Esse novo tipo de arranjo potencialmente se estabelecerá devido à dinâmica organizacional, pois o processo colabora com a transição do modelo vigente de gestão, para outro que enfatiza a transparências das informações, a interação social entre indivíduos e entre as áreas - inclusive a alta direção -, e a medição sistemática de processos prioritários à instituição, de acordo com padrões internacionais.

As duas últimas versões do manual da JCI apresentam padrões complementares da gestão hospitalar, e também sobre o papel dos membros da alta administração com intuito de

diminuir a discrepância entre as informações relacionadas ao capítulo do governo, e aos demais capítulos do manual.

De acordo com a análise documental e com as entrevistas, pode-se afirmar que a acreditação da JCI contribui para melhoria da Governança Corporativa Hospitalar, e, conseqüentemente, com a sustentabilidade da instituição por meio do atendimento às perspectivas econômicas, sociais e ambientais, descritas em seu manual.

Assim, a acreditação é interpretada como um modelo sistemático de gestão hospitalar, mais transparente, mais abrangente, mais detalhado, mais rígido e exigente de administrar os processos, de forma a contribuir para a Governança Corporativa Hospitalar, e assim estabelecer mais segurança e credibilidade para a instituição acreditada.

Como possibilidade de estudos futuros, entende-se a adequação de se identificar os principais indicadores relacionados a participação da alta direção no programa da JCI, identificando assim a sua relevância no processo de estabelecimento das estratégias dos hospitais.

Referências

Agência Nacional de Hospitais Privados – ANAHP. *Hospitais com selo da qualidade receberão mais de planos de saúde*. Recuperado em: 13 outubro, 2019 de <http://anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/hospitais-com-selo-de-qualidade-receberao-mais-de-planos-de-saude>.

Aguilera, R. V., & Cuervo-Cazurra, A. (2009). Codes of good governance. *Corporate governance: an international review*, 17(3), 376-387.

Alonso, L. B. N., Droval, C., Ferneda, E., & Emídio, L. (2014) Acreditação hospitalar e a gestão da qualidade dos processos assistenciais. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 4,(2), 34-49.

Araújo, C. A. S., Santos Figueiredo, O. H., & Figueiredo, K. (2015). O que Motiva os Hospitais Brasileiros a Buscar a Acreditação?. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 4(1), 17-28.

Azevedo, C. D. S., Sá, M. D. C., Cunha, M., Matta, G. C., Miranda, L., & Grabois, V. (2017). Racionalização e Construção de Sentido na Gestão do Cuidado: uma experiência de mudança em um hospital do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1991-2002.

Berle, A. A., & Means, G. C. (1932). *The modern corporation and private property*. New York: Commerce Clearing House,

Berssaneti, F. T., Saut, A. M., Barakat, M. F., & Calarge, F. A. (2016). Existe uma relação entre os programas de acreditação e os modelos de excelência organizacional?. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 650-657.

- Bisognano, M. (2015). *Buscando o Triple Aim na Saúde*. São Paulo: Atheneu Editora.
- Borba, V. R., & Lisboa, T. C. (2006). *Teoria geral de administração hospitalar: estrutura e evolução do processo de gestão hospitalar*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
- Brubakk, K., Vist, G. E., Bukholm, G., Barach, P., & Tjomsland, O. (2015). A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC health services research*, 15(1), 280.
- Consórcio Brasileiro de Acreditação – CBA (2019). *Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais*. 5 ed. Rio de Janeiro: CBA.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: University Press.
- Donaldson, T., & Preston, L. E. (1995). The stakeholder theory of the corporation: Concepts, evidence, and implications. *Academy of management Review*, 20(1), 65-91.
- Elkington, J. (2012). *Sustentabilidade, canibais com garfo e faca*. São Paulo: Makron Books.
- Farias, D. C., & Araujo, F. O. D. (2017). Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Ciência & saúde coletiva*, 22(6), 1895-1904.
- Foucault, M.(2002). *Microfísica do poder*. 17. ed. São Paulo: Graal.
- Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - IBGC. (2015). *Código das melhores práticas de governança corporativa*. 5. ed. São Paulo: IBGC.
- Joint Commission International – JCI. (2017) *Site institucional*. Recuperado em: 13 outubro, 2019 de <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?a=Hospital%20Program>.
- Machado Junior, C. (2005). *Teoria e concepção de empresas: fundamentos para a gestão pela qualidade em empresas vencedoras do Prêmio Nacional da Qualidade*. Dissertação de Mestrado, Universidade São Marcos, São Paulo, SP, Brasil.
- Maia, T. P.; Roquete, F. F. (2014). Um olhar sobre a acreditação hospitalar no Brasil. *Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil 11. Recuperado em: 13 outubro, 2019 de <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/44420507.pdf>.
- Manzo, B. F., Brito, M. J. M., & Corrêa, A. D. R. (2012). Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 388-394.
- Mendes, G. H. S., & Mirandola, T. B. S. (2015). Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gestão & Produção*, 22(3), 636-648.
- Nascimento, G., Araujo, C. A. S., & Alves, L. A. (2017). Corporate sustainability practices in accredited Brazilian hospitals: a degree-of-maturity assessment of the environmental dimension. *Revista de Administração*, 52(1), 26-35.

Oliveira, J. L. C., Gabriel, C. S., Fertoni, H. P., & Matsuda, L. M. (2017). Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-7.

Pinto, R. C. (2015). *Joint Commission International: novo éthos hospitalar e o empresariamento dos colaboradores*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Polanco, J., Ramírez, F., & Orozco, M. (2016). Incidência de estándares internacionales en la sostenibilidad corporativa: una perspectiva de la alta dirección. *Estudios gerenciales*, 32(139), 181-192.

Ponte, V. M. R., Oliveira, M. C., Luca, M. M. M., De Oliveira, O. V., Aragão, L. A., & Sena, A. M. C. (2012). Motivações para a adoção de melhores práticas de governança corporativa segundo diretores de relações com investidores. *Revista Base (Administração e Contabilidade) da UNISINOS*, 9(3), 255-269.

Santos, J. L. G. D., Pestana, A. L., Guerrero, P., Meirelles, B. S. H., & Erdmann, A. L. (2013). Prácticas de enfermeros en la gerencia del cuidado en enfermería y salud: revisión integradora. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 257-263.

Severino, A. J. (2007). *Metodologia do trabalho científico*. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations*. London Sage, UK.

Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Porto Alegre: Penso.