

O PAPEL DA LIDERANÇA NA OBTENÇÃO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

RAYCIK, Laís¹
SCHNEIDER, Luciana S.²
TEIXEIRA, Denilda B.³

laisraycik@hotmail.com

RESUMO

A liderança é capaz de influenciar o alcance de objetivos organizacionais e, com isso, promover transformações no âmbito social. No presente estudo, busca-se identificar a influência da liderança na obtenção da Acreditação Hospitalar bem como conhecer os principais desafios encontrados pelos líderes durante esse processo e identificar o estilo de liderança predominante na organização, aferindo os estágios de liderança dos respectivos gestores. Este estudo se caracteriza como qualitativo e ex-post-facto. O método para escolha dos participantes foi não probabilístico e de conveniência, sendo os instrumentos de pesquisa um questionário Likert e uma entrevista semiestruturada. Os resultados obtidos apontam para uma predominância do estilo de liderança transacional, tendo em vista que os líderes se encontram no primeiro e no segundo estágios da escala brasileira de liderança. Além disso, os principais desafios encontrados pelos mesmos foram em relação à cultura organizacional, à descrição dos processos e à criação de indicadores.

Palavras-chave: Papel da liderança. Acreditação Hospitalar. Liderança transacional.

¹ Mestre em Processos Psicossociais nas Organizações e no Trabalho; psicóloga; professora de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia Organizacional e do Trabalho no Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: laisraycik@hotmail.com

² Bacharel em Administração pela Unioeste (2010) e acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: lusoria.oliveira@gmail.com

³ Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: denildateixeira@hotmail.com

THE ROLE OF LEADERSHIP IN HOSPITAL ACCREDITATION OBTAINING

RAYCIK, Laís⁴
SCHNEIDER, Luciana S.⁵
TEIXEIRA, Denilda B.⁶

laisraycik@hotmail.com

ABSTRACT

Leadership is capable of influencing the achievement of organizational objectives and, hereby, to promote transformations in the social sphere. In the present study, it is aimed to identify the influence of leadership in the obtaining of hospital accreditation as well as to know the key challenges found by leaders during this process and to identify the predominant leadership style in the organization, measuring the leadership stages of the respective managers. This study is characterized as qualitative and ex-post-facto. The method for choosing participants was non-probabilistic and convenient, and the instruments of research were a likert questionnaire and a semi-structured interview. The obtained results show a predominance of transactional leadership style, given that leaders are in the first and second stages of the Brazilian leadership scale. Besides that, the main challenges found by the same were in relation to organizational culture, the processes description and the creation of indicators.

Keywords: Leadership role. Hospital accreditation. Transactional leadership.

⁴ Mestre em Processos Psicossociais nas Organizações e no Trabalho; psicóloga; professora de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia Organizacional e do Trabalho no Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: laisraycik@hotmail.com

⁵ Bacharel em Administração pela Unioeste (2010) e acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: lusoria.oliveira@gmail.com

⁶ Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: denildateixeira@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O que constitui a liderança? Existem inúmeras concepções, exemplos e teorias sobre a liderança, cada uma com uma visão que reflete o espírito de uma determinada época, cultura, além do contexto socioeconômico em que foi desenvolvida e aplicada. Apesar da abrangência do tema e da dificuldade em defini-lo, existe um consenso entre estudiosos e pesquisadores a respeito dos elementos essenciais que caracterizam a liderança. Ou seja, em se tratando de liderança, pode-se afirmar que ela envolve: a) processo de influência; b) interação entre os líderes e liderados; c) busca pela obtenção de determinados objetivos; d) promoção de transformações em um determinado contexto social (TURANO e CAVAZOTTE, 2016).

Sob tal premissa, a liderança pode ser definida como um processo de interação na qual os líderes exercem influência sobre seus subordinados, para que determinados objetivos possam ser alcançados e, com isso, promover algum grau de transformação no contexto social. Um exemplo desse tipo de transformação é a implantação de um sistema de gestão de qualidade total como a Acreditação Hospitalar a qual consiste no reconhecimento formal (por uma organização independente e especializada em normas técnicas) de que determinada instituição de saúde atende aos requisitos de qualidade e segurança nos serviços prestados ao paciente.

No contexto brasileiro, em conformidade com Alástico e Toledo (2013), a Organização Nacional de Acreditação (ONA) é uma das principais acreditadoras em saúde e emprega, em sua metodologia, os mesmos parâmetros adotados pela International Society for Quality in Health Care (ISQua), instituição parceira da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Importante destacar que, no Brasil, tornar-se, ou não, uma organização de saúde acreditada é um processo facultativo, assim como ocorre nos Estados Unidos da América (EUA). Entretanto, segundo Novaes (2015), a nação norte-americana apresenta uma particularidade, pois, apesar de a Acreditação ser considerada voluntária, os hospitais norte-americanos precisam ser acreditados para poderem receber reembolso federal, decorrente de atendimentos a pacientes da seguridade social, a exemplo do Medicare e do Medicaid, sistemas que apresentam similaridades ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora ainda não exista essa exigência formal, é possível que o setor de saúde brasileiro acompanhe as exigências de qualidade e de segurança requeridas em outros países como é o caso dos EUA, o que justifica o interesse na temática proposta. Além disso, de acordo com estudos de Alástico e Toledo (2013), dados de pesquisa realizada em 2012 apontam que a Acreditação brasileira é considerada embrionária, haja vista que apenas 2,4% das instituições do país são acreditadas. Se, por um lado, esse número revela uma deficiência do setor de saúde nacional em termos de garantia

mínima de qualidade na assistência, também aponta para uma oportunidade de desenvolvimento e aprimoramento do setor, tendo em vista que a obtenção do reconhecimento formal da Acreditação Hospitalar pode configurar um diferencial competitivo à organização.

Diante desse cenário, indaga-se: De que forma a liderança pode influenciar no processo de obtenção da Acreditação Hospitalar? Quais são os principais desafios enfrentados pelos líderes durante o processo de obtenção da Acreditação Hospitalar? Em que estágio de liderança encontram-se os líderes integrantes do processo de obtenção da Acreditação Hospitalar? Qual o estilo de liderança predominante em uma organização acreditada? A busca por respostas a tais questionamentos justifica, portanto, o propósito deste estudo.

Considerando os aspectos observados, a relevância do tema proposto se dá pela influência que a liderança tem sobre a organização, bem como por sua capacidade de atingir resultados esperados. As pesquisas e estudos sobre liderança, particularmente na área de gestão, permitem uma melhor compreensão sobre a possibilidade de gerar valor nas empresas e implantar estratégias efetivas para realização dos objetivos organizacionais (TURANO e CAVAZOTTE, 2016).

1.1 LIDERANÇA

O fenômeno da liderança é objeto de estudo desde a antiguidade. Alguns textos produzidos na Era Antiga e Medieval, como a “Arte da Guerra de Sun Tzu” (400-320 a.C.) e “O Príncipe de Maquiavel” (1513-1514) são considerados importantes obras que versam sobre essa temática e continuam exercendo influência até os dias atuais. Não obstante, somente a partir do século XX, é que a temática da liderança se tornou objeto de estudo científico, período no qual surgiram diversas escolas e teorias, tais como: teoria do grande homem, teoria comportamental de liderança, teoria contingencial da liderança e escola relacional de liderança (TURANO e CAVAZOTTE, 2016).

Destaca-se que na década de 70, surge a escola relacional de liderança. Nesta, o objeto central de interesse passa a ser a relação entre o líder e cada um de seus subordinados. Essa teoria considera que relacionamentos de alta qualidade, baseados no respeito, na confiança e no alto envolvimento entre os líderes e seus subordinados, tendem a promover melhores resultados organizacionais se comparados a relacionamentos em que o respeito mútuo e a confiança estão ausentes. Mesmo sem apresentar instruções claras a respeito do desenvolvimento de relacionamentos de alta qualidade, os achados dessa teoria são confirmados em diversas pesquisas de cunho empírico (LIMONGI-FRANÇA e ARELLANO, 2002).

Após a escola relacional de liderança, na década de 80, surge a teoria da liderança carismática, vertente que compõem a escola da nova liderança. Essa teoria considera que, de modo geral, líderes carismáticos conseguem estabelecer vínculo emocional com seus seguidores por se basearem em valores compartilhados, de tal forma que as habilidades carismáticas do líder podem auxiliar no engajamento de seus seguidores (TURANO e CAVAZOTTE, 2016).

Após a escola relacional de liderança, surge a teoria da liderança carismática, vertente que compõe a escola da nova liderança. Além da vertente carismática, a escola da nova liderança integra também as teorias da liderança transformacional e da liderança transacional as quais constituem o Modelo de Extensão Total da Liderança. Logo, por serem as mais modernas, constituem o foco do presente estudo (TURANO e CAVAZOTTE, 2016).

1.2 LIDERANÇA TRANSACIONAL

O estilo de liderança transacional caracteriza-se, de acordo com Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2014), como uma forma de liderar, na qual o líder estabelece uma relação de troca com seus subordinados, utilizando geralmente os interesses pessoais destes. Tais trocas não se limitam a aspectos econômicos e podem ter implicações nas esferas psicológicas, emocionais e políticas. Por conseguinte, esse estilo é considerado uma forma de gestão convencional por meio da qual os liderados são informados sobre suas responsabilidades, o que reflete em ganho caso estes atinjam determinado(s) objetivo(s). Ademais, o desempenho é frequentemente avaliado e corrigido.

Conforme esclarecem Couto-de-Souza e Tomei (2008), a liderança transacional é composta por quatro dimensões principais, a saber: a) recompensa contingente; b) gestão por exceção (ativa); c) gestão por exceção (passiva); d) *laissez-faire*, expressão francesa que significa literalmente "deixar fazer". A recompensa contingente baseia-se em uma negociação entre o líder e o liderado por meio da qual o líder oferece ao liderado recompensas com o intuito de influenciar seu comportamento, a fim de atingir determinado resultado.

Quanto à segunda dimensão, a gestão por exceção (ativa), consoante Fonseca e Porto (2013), ocorre quando há um monitoramento ativo em relação a erros ou desvios cometidos pelos subordinados, tratados pelo líder por meio de medidas corretivas. Já em relação à gestão por exceção (passiva), os referidos autores asseveram que esta se assemelha à ativa. Entretanto, a principal diferença entre as duas dimensões é que, na gestão por exceção (passiva), como o próprio nome diz, o líder aguarda passivamente até que o erro aconteça, para, a partir daí, tomar alguma providência.

A quarta dimensão da liderança transacional, *laissez-faire*, é compreendida por Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2014) como uma modalidade na qual o líder evita as responsabilidades da liderança

relativas a dar orientações, delimitar tarefas, fornecer feedbacks, esclarecer papéis, organizar sistemas, entre outras. Dessa forma, esse estilo de liderança tende a diminuir sua efetividade proporcionalmente ao afastamento do líder.

Em outras palavras, para os referidos autores, quanto menos envolvida for a liderança, menos efetivos são os resultados. Ademais, em conformidade com seus estudos, das quatro dimensões do estilo de liderança transacional, a mais efetiva costuma ser a recompensa contingente e a menos efetiva a *laissez-faire*.

1.3 LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL

O estilo de liderança transformacional conta com a importante contribuição do trabalho de Burns (1978). Especializado na temática da liderança, este autor considera a liderança transformacional uma teoria centralizada na motivação e no desenvolvimento dos seguidores, fundamentada em quatro dimensões essenciais: a) influência idealizada; b) motivação inspiracional; c) estimulação intelectual; d) consideração individualizada (BURNS, 1978 *apud* BENEVIDES, 2010).

A primeira dimensão, denominada influência idealizada, consiste na capacidade de o líder influenciar seus liderados por meio de um ideal, de uma ideologia e/ou valores compartilhados que transcendam interesses autocentrados, dirigindo sua atenção a comportamentos orientados à coletividade e não apenas ao indivíduo (VIZEU, 2011).

A segunda dimensão, inspiração, é descrita por Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2014) como uma visão de futuro positiva, compartilhada entre líderes e liderados. Nessa visão, o líder encoraja seus seguidores ao alcance de padrões mais elevados de realização, tanto na esfera pessoal quanto profissional.

Já a terceira dimensão, estimulação intelectual, configura-se como um meio, pelo qual o líder incentiva seus liderados a questionarem crenças, tradições e padrões de comportamento, a fim de estimular o pensamento autônomo e original, sendo este capaz de descobrir novas perspectivas e novas maneiras de realizar tarefas, como também solucionar problemas.

A última dimensão da liderança transformacional, consideração individualizada, é descrita por Fonseca e Porto (2013) como uma forma de o líder estimular o autodesenvolvimento do liderado por intermédio de atenção individualizada. Isso porque o líder compreende que seus liderados têm aspirações e necessidades distintas que precisam ser reconhecidas como tais.

De acordo com o exposto, infere-se que a liderança é um conceito amplo, multifacetado e em constante evolução. Não obstante, os diferentes conceitos apresentam mais similaridades do que

diferenças entre si. Fundamentalmente, pelo que se identifica, há um consenso de que a liderança envolve um processo de influência, assim como interação entre líderes e subordinados e alcance de objetivos.

No contexto do presente estudo, o objetivo organizacional investigado consiste na obtenção da Acreditação Hospitalar como resultado do processo de implantação de um sistema de gestão de qualidade, intermediado pelos atores organizacionais e com forte influência da liderança, conforme elucidado a seguir, em sua evolução histórica.

1.4 ORIGENS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

O movimento que dá origem à Acreditação Hospitalar tem seu início por volta de 1920, nos Estados Unidos, com uma proposta denominada “Padrões Mínimos para Hospitais”. Sob iniciativa do Colégio Americano de Cirurgiões, em parceria com outras associações médicas, é fundada a Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAHO) - Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais (NOVAES, 2015).

Consoante Feldman, Gatto e Cunha (2005), essa organização, de caráter não governamental, não possui fins lucrativos e sob a modalidade de voluntariado, há mais de 60 anos, busca enfatizar a cultura de qualidade na assistência médico-hospitalar. Outrossim, de acordo com Alástico e Toledo (2013), 85% dos hospitais norte-americanos são acreditados. Isso significa que o movimento que emerge nos EUA, no período pós-primeira guerra mundial, inspira o surgimento de outros Programas de Acreditação no mundo, incluindo o brasileiro.

1.5 A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL

Segundo Novaes (2015), o movimento de Acreditação Hospitalar brasileiro tem seu início a partir da aprovação, pelo Ministério da Saúde, em 1998, de uma proposta para o estabelecimento da Comissão Conjunta para a Acreditação dos Hospitais (CCAH) a qual culmina com a criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) no ano seguinte.

Em 2001, o Ministério da Saúde reconhece por meio da Portaria nº 538, de 17 de abril de 2001, a ONA “como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar no Brasil” (BRASIL, 2001, n.p). Em conformidade com a referida Portaria,

a Acreditação Hospitalar é uma metodologia de consenso, racionalização e de ordenamento dos hospitais e, principalmente, de educação permanente do pessoal de serviço **e de seus líderes** e que se expressa pela realização de um procedimento de

avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente estabelecidos (BRASIL, 2001, n.p) [grifo nosso].

Em conformidade com Novaes (2015), desde o início, representantes do setor público, de organizações de medicina de grupo e de associações e federações auxiliam no estabelecimento de padrões relativos ao nível de atenção, à prática e ao método, com o propósito de atingir o limite mínimo de qualidade exigido em relação à segurança do paciente. Complementarmente e de acordo com o site oficial da ONA, pode-se afirmar que “a Acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde” (ONA, 2019, n.p).

Ademais, a Acreditação contempla três níveis: a) Acreditado - nível 1: foco em aspectos estruturais e assistenciais da instituição, com validade de dois anos; b) Acreditado Pleno - nível 2: foco na gestão integrada dos processos, com validade de dois anos; c) Acreditado com Excelência - nível 3: além de atender ao critérios dos níveis 1 e 2, a instituição deve ter uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional.

Como complementação aos padrões de qualidade definidos pelo Manual Brasileiro de Acreditação, Novaes (2015) esclarece que, de acordo com as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde, não se “acredita” um serviço isolado. Ou seja, mesmo que uma unidade do hospital apresente nível excepcional de qualidade (nível 3), se os demais setores não obtiverem o padrão mínimo (nível 1), a mesma não será acreditada. Essa metodologia parte de uma visão sistêmica que compreende as estruturas e os processos de um hospital como interligados, isto é, o mal funcionamento de uma parte interfere em todo o conjunto, por conseguinte, no resultado final.

Devido à dimensão, à amplitude e à complexidade que envolvem o atendimento aos padrões de qualidade em todas as áreas, é imprescindível o envolvimento de toda a organização. Isso porque, conforme esclarecem Oliveira e Matsuda (2016), o sucesso da implantação e do monitoramento de sistemas de gestão da qualidade, a exemplo da Acreditação Hospitalar, resulta de práticas de gestão ativas, participativas e inovadoras. É, pois, mediante essas práticas, que os gestores do processo direcionam seus esforços, tanto para o alcance quanto para a manutenção das ações bem-sucedidas.

Assim sendo, uma organização prestadora de serviços de saúde, ao fazer a opção por aderir ao processo de Acreditação, compromete-se com a segurança, com a ética profissional e com a garantia da qualidade nos atendimentos prestados à população. Por conseguinte, atender aos padrões da Acreditação representa fundamentalmente estar à frente dos últimos avanços concernentes às organizações hospitalares, além de estabelecer níveis crescentes de qualidade (FELDMAN, GATTO e CUNHA, 2005).

Para Alástico e Toledo (2013), a implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), como é o caso da Acreditação Hospitalar, implica comprometimento da alta administração, para que as mudanças necessárias sejam incorporadas por toda a equipe e em níveis hierárquicos, tendo em vista que a implantação de um sistema como este requer mudanças nos paradigmas culturais, filosóficos, tecnológicos e de governança da organização.

Nesse sentido, uma implantação insatisfatória não é decorrente apenas de diferenças culturais entre as organizações, mas também da adoção de uma estratégia de implantação inapropriada que, por sua vez, é diretamente influenciada pela liderança.

2 MÉTODOS

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente artigo resulta de pesquisa qualitativa, associada à pesquisa bibliográfica. Em relação aos procedimentos técnicos, foi utilizada a pesquisa ex-post-facto que, conforme esclarece Gil (2008), objetiva investigar a existência de possíveis relações de causa e efeito entre um fato identificado pelo pesquisador e um fenômeno já ocorrido. Para fins deste estudo, o fenômeno ocorrido baseia-se na obtenção da Acreditação Hospitalar, no primeiro semestre de 2019, pela instituição em estudo.

A amostra de respondentes da pesquisa é não probabilística e de conveniência. A população foi recrutada por e-mail, conforme listagem disponibilizada por pessoa responsável pela organização à qual foram esclarecidos os objetivos da pesquisa. A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 16884619.3.0000.5219, com a respectiva aplicação dos instrumentos de pesquisa e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A população pesquisada envolveu os colaboradores que ocupavam, na ocasião, posições de liderança e que exerciam o cargo há mais de dois anos na organização em estudo. Os cargos ocupados por essa população referem-se a: Diretor(a) Operacional; Gerente Administrativo/Financeiro; Gerente Operacional; Coordenador(a) de Enfermagem Exames; Coordenador(a) de Enfermagem do Centro Cirúrgico; Coordenador(a) de Tecnologia da Informação (TI); Coordenador(a) de Farmácia; Coordenador(a) de Atendimento-Recepção; Coordenador(a) de Atendimento Telefônico e

Coordenador(a) de Manutenção e Limpeza. Desses dez cargos, nove participaram da pesquisa; apenas o Coordenador(a) de Tecnologia da Informação (TI) não participou.

Dentre os nove respondentes, um participante era do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idade que variou de 34 a 57 anos. Quanto à formação, três eram enfermeiras, uma farmacêutica e um administrador. Os demais líderes possuíam Ensino Técnico, Ensino Superior em andamento, Ensino Médio e Ensino Fundamental. O tempo mínimo de atuação no hospital correspondeu a dois anos e o máximo a vinte anos.

2.3 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO EM ESTUDO

De acordo com o site oficial da instituição na qual a pesquisa foi realizada, o início de suas atividades se deu em 1989, na cidade de Cascavel/PR. Desde esse momento, vem se dedicando à prestação de serviços médicos nas áreas de Gastroenterologia e Coloproctologia, incluindo diagnóstico, tratamento clínico e cirúrgico das doenças do sistema digestório. Atualmente, conta com uma equipe de aproximadamente 70 pessoas e a obtenção da Acreditação Hospitalar ocorreu em abril de 2019.

2.4 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

Para responder aos objetivos da pesquisa, foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: entrevista semiestruturada e questionário. A entrevista semiestruturada foi utilizada para identificar os estilos de liderança existentes na organização, contemplando as quatro dimensões da liderança transformacional: a) influência idealizada; b) inspiração; c) estimulação intelectual; d) consideração individualizada, como também as quatro dimensões da liderança transacional: a) recompensa contingente; b) gestão por exceção ativa; c) gestão por exceção passiva; d) *laissez-faire*. Ademais, a aplicação da entrevista objetivou a identificação dos principais desafios e a percepção do líder sobre seu papel na obtenção da Acreditação Hospitalar.

Para identificar em que estágio de liderança se encontravam os líderes da organização, utilizou-se a Escala Brasileira de Liderança. O questionário agrupou 25 perguntas, procurando identificar a frequência com que os líderes adotaram determinados comportamentos para interagir e influenciar seus subordinados a atingirem determinado objetivo, neste caso, a obtenção da Acreditação Hospitalar. Esse instrumento baseia-se em uma escala Likert por meio da qual o respondente conta com seis opções de respostas: quase nunca, raramente, pouco frequente, frequentemente, muito frequentemente e quase sempre.

A Escala Brasileira de Liderança foi desenvolvida, conforme esclarece Madruga (2018), com o intuito de solucionar uma lacuna nas classificações tradicionais sobre liderança, uma vez que o foco se concentrava mais no perfil das pessoas que ocupavam cargos de gestão ao invés do que elas conseguiam efetivamente entregar em termos de resultado. A escolha desse instrumento atende ao propósito do presente estudo, no sentido de vincular a liderança e seus comportamentos correspondentes ao alcance de determinado objetivo, neste caso, a Acreditação Hospitalar.

O resultado dos estágios de liderança foi disponibilizado on-line, imediatamente após o preenchimento da pesquisa. De acordo com a pontuação obtida, a pessoa pode se enquadrar nos seguintes níveis: inspeção, chefia, gerência de pessoas, liderança e liderança de alta performance.

Os dados foram analisados conforme padrões previamente estabelecidos para cada um dos instrumentos de pesquisa. Com os dados obtidos na entrevista, foi realizada a análise de conteúdo, enquanto que os dados auferidos no questionário - que diz respeito aos estágios de liderança -, o resultado foi disponibilizado automaticamente após o término do preenchimento no site como já mencionado.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a etapa de coleta de dados, iniciou-se o processo de análise das informações e dados obtidos com a pesquisa. Com o intuito de resguardar as identidades dos líderes respondentes, foi adotada a denominação L1 até L9.

Em relação à identificação da influência da liderança na obtenção da Acreditação Hospitalar, os participantes foram unânimes ao afirmar que acreditam que seu papel como líderes influenciou no resultado obtido, independentemente do nível hierárquico do respondente, desde o mais alto (administração) até o primeiro nível (coordenação). Esse resultado vai ao encontro de diversos estudos, a exemplo dos desenvolvidos por Barbosa e Gambi (2017) e Fotopoulos e Psomas (2009), que consideram a liderança como um fator-chave para a implantação bem-sucedida de programas de qualidade, como a obtenção da Acreditação Hospitalar.

Sobre os principais desafios enfrentados pelos líderes durante o processo de obtenção da Acreditação Hospitalar, destacam-se os itens explicitados na Tabela 1.

Tabela 1 – Principais desafios enfrentados pelos líderes

Desafio	%
Cultura organizacional	55%
Descrição de processos	33%
Elaboração de indicadores	12%
Total	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2019)

Em relação à cultura organizacional, aspecto levantado por cinco dos nove líderes entrevistados, num total de 55% das respostas, foram apontadas questões como a dificuldade em se acostumar com as novas exigências e rotinas exigidas pelos padrões da Acreditação Hospitalar e o desafio de fazer com que os colaboradores percebessem a importância que uma certificação como esta representa para a clínica e para a segurança dos pacientes, o que pode ser conferido pela fala de L1: “O projeto da Acreditação por si só é um projeto de mudança cultural e comportamental, nós já tínhamos uma cultura de excelência, se por um lado, isso foi um facilitador, por outro lado, houve um certo questionamento inicial.” A mudança na cultura também é apontada por Bettio (2007) como um desafio encontrado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz durante o processo de obtenção da Acreditação Hospitalar.

Em relação aos demais pontos apresentados, como a descrição de processos e a elaboração de indicadores, reunindo um total de 45% da totalidade das respostas, um dos entrevistados, L2, relatou: “A maior dificuldade foi a gente escrever, porque a gente já fazia tudo aquilo, só não estava formalizado.” L2 também acrescentou que outro desafio foi criar “indicadores que permitissem que o nosso processo de trabalho melhorasse”, tendo em vista que, de acordo com sua percepção “o objetivo não era criar indicadores só por criar, era criar indicadores que nos possibilitassem melhoria contínua.”

Em relação ao estilo de liderança predominante na instituição, se transacional ou transformacional, identificou-se uma preponderância do estilo transacional, tendo em vista que das quatro dimensões, duas são comumente utilizadas pelos líderes. A primeira dimensão referentemente à recompensa contingente, em forma de elogio/feedback, flexibilização de horários, tarefas menos exigentes, remuneração adequada, concessão de benefícios e ações de engajamento, a exemplo de confraternizações.

A segunda dimensão identificada foi a gestão por exceção ativa a qual se deu de distintas formas: conferência física, como ter um *checklist* e conferir diariamente se determinadas atividades foram realizadas; monitoramento por câmeras, conforme apontou L5: “para verificar se estão trabalhando ou só batendo papo”, bem como monitorar ativamente por meio de indicadores.

Embora tenha havido predomínio da liderança transacional, a liderança transformacional também foi identificada, principalmente em relação à dimensão consideração individualizada, tendo em vista que todos os líderes entrevistados afirmaram que costumam adequar seu comportamento às características individuais de cada subordinado. Nesse sentido, os líderes relataram que costumam adequar a linguagem, o tipo de monitoramento e, até mesmo, as atividades, de acordo com o perfil dos seus subordinados.

Em relação ao estágio em que se encontram os líderes da organização, quatro gestores foram identificados no estágio de inspeção, caracterizado por Madruga (2014), como o primeiro nível. Neste, os gestores dedicam grande parte de seu trabalho à função de corrigir algo na produção, fiscalizando o trabalho dos subordinados, a exemplo de um inspetor que procura identificar falhas nas atividades para solicitar sua correção.

Tal resultado direciona para uma relação com a primeira era da qualidade. Consoante Jorge e Albagli (2015), essa primeira era foi denominada “era da inspeção”, cujo foco principal era a padronização dos produtos e serviços, sendo o controle da qualidade circunscrito às atividades de inspeção. Por conseguinte, sendo a inspeção um dos primeiros pré-requisitos para a garantia da qualidade, o fato de aproximadamente metade dos líderes da organização encontrarem-se nesse estágio é um indicativo de que o comportamento dos mesmos tem atendido aos objetivos da organização.

Os outros cinco líderes, ou seja, a maioria, enquadraram-se no segundo estágio: chefia. Esse nível caracteriza-se, segundo Madruga (2014), quando o “inspetor” se desenvolve, adquirindo maiores responsabilidades nas quais o foco se amplia da conferência da tarefa para o aumento da produtividade da equipe. É também nesse estágio que ocorre um aumento de consciência em relação a como as decisões tomadas podem afetar o desempenho. Outrossim, o referido autor destaca que 50% das pessoas que exercem cargos de liderança, no Brasil, encontram-se no nível de chefia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a liderança seja um dos temas mais estudado na área de Ciências Sociais, devido principalmente à influência que exerce na obtenção de resultados, a temática não se esgota. Ao contrário, encontra novas possibilidades, novos vieses e novas conexões.

No contexto do presente estudo, a conexão se deu entre a liderança e a Acreditação Hospitalar, cuja obtenção pode ser compreendida como um resultado obtido pela organização e influenciado pela liderança. Ademais, infere-se que a referida conexão impacta diretamente na qualidade dos serviços de saúde prestados à população, promovendo, assim, transformações no contexto social, o que justifica a relevância do estudo nesta contemporaneidade.

Não obstante, cabe destacar que a Acreditação não é a meta, conforme esclarece Novaes (2015), uma vez que esta equivale à melhoria da qualidade dos serviços, pois a ênfase está no sistema hospitalar e nos seus processos. Identificar, portanto, a influência da liderança nesse processo, que

põe em evidência a qualidade dos serviços de saúde prestados no Brasil, tem uma relevância social significativa, bem como à formação humana, acadêmica e profissional.

Considerando que o problema norteador deste estudo foi o de identificar de que forma a liderança influencia o processo de obtenção da Acreditação Hospitalar, pode-se afirmar que o objetivo da pesquisa foi atingido de forma plena, uma vez que a totalidade dos participantes considerou seu papel como líder significativo na referida obtenção.

Outrossim, destaca-se como aspecto positivo do estudo os principais desafios encontrados pelos líderes, os quais se relacionam à cultura organizacional, à descrição dos processos e à elaboração de indicadores, o que vai ao encontro do marco teórico de referência e permite análise e reflexão da realidade brasileira.

Tendo em vista que o estilo de liderança predominante na organização foi a liderança transacional, e as dimensões “recompensa contingente” e “gestão por exceção ativa” as mais utilizadas, com indicação de classificação dos líderes no primeiro e no segundo estágios de liderança: inspeção e chefia, conforme a escala brasileira de liderança, depreende-se que os resultados obtidos, com este estudo, são válidos e úteis à organização hospitalar.

Tal afirmação parte da premissa de que os respectivos dados revelam a importância de se investir em desenvolvimento de liderança, principalmente se o interesse da instituição corresponder ao alcance dos próximos níveis da Acreditação Hospitalar, isto é, “acreditado pleno” e “acreditado por excelência”, com níveis de exigência ainda maiores, o que vai ao encontro dos objetivos propostos e da problemática norteadora do estudo.

Para que a instituição hospitalar, assim como demais instituições, atinja índices mais elevados de Acreditação Hospitalar, à guisa de conclusão, sugere-se a realização de cursos de capacitação, tendo em vista o desenvolvimento de lideranças, para que estas possam atender a um maior grau de exigência e complexidade dos respectivos níveis de exigência em uma sociedade, cada vez mais, exigente.

Embora a intenção do presente estudo não tenha sido a de fazer generalizações, pode-se afirmar que conhecer os principais desafios encontrados pelos líderes, no processo de obtenção da Acreditação Hospitalar, pode auxiliar, de forma produtiva e desafiador, outras organizações de saúde a obterem a certificação de maneira mais ciente e preparada.

Do ponto de vista acadêmico, constata-se que, apesar da publicação de inúmeros estudos sobre a liderança, há restritas pesquisas e investigações que correlacionem a liderança com a Acreditação Hospitalar, principalmente no que diz respeito a desafios, estilos e estágios de liderança. Dessa forma, os achados da pesquisa contribuem na mitigação de lacunas existentes na literatura da área.

Por fim, para estudos futuros, sugere-se incluir a percepção dos liderados sobre seus líderes, tendo em vista que a opinião dos demais colaboradores pode minimizar o possível viés dos gestores em relação à avaliação de seu próprio trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALÁSTICO, Gabriel Pedro; TOLEDO, José Carlos de. **Acreditação Hospitalar**: proposição de roteiro para implantação. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v20n4/aop_gp128412.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- BARBOSA, Flávia Monize; GAMBI, Lilian do Nascimento; GEROLAMO, Mateus Cecilio. **Liderança e Gestão da Qualidade** – um estudo correlacional entre estilos de liderança e princípios da gestão da qualidade. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/gp/v24n3/0104-530X-gp-0104-530X2278-16.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- BENEVIDES, Vitor Luciano de Almeida. **Os estilos de liderança e as principais táticas de influência utilizadas pelos líderes brasileiros**. 2010. 114 f. (Dissertação) - Fundação Getúlio Vargas - FGV. Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas - EBAPE, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/8000/VITOR%20LUCIANO%20A.%20BENEVIDES.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- BETTIO, Marília de. **Análise do Impacto da Acreditação Hospitalar no Processo de Planejamento e Qualidade na Gestão do Hospital Alemão Oswaldo Cruz**. 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/130441>>. Acesso em: 17 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 538**, de 17 de abril de 2001. Reconhece a Organização Nacional de Acreditação como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do Processo de Acreditação Hospitalar. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2019.
- COUTO-DE-SOUZA, Cristina Lira; TOMEI, Patrícia Amélia. Impactos de uma liderança transacional em um processo de mudança transformacional. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572008000200006>. Acesso em: 12 maio 2019.
- FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da Evolução da Qualidade Hospitalar: dos Padrões a Acreditação. **Acta paul. enferm.** v.18, n. 2, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200015>. Acesso em: 05 abr. 2019.
- FONSECA, Ana Márcia de Oliveira; PORTO, Juliana Barreiros. **Validação fatorial de escala de atitudes frente a estilos de liderança**. Avaliação Psicológica. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200007>. Acesso em: 12 maio 2019.
- FOTOPOULOS, Christos; PSOMAS, Evangelos. The use of quality management tools and techniques in ISO 9001:2000 certified companies: the Greek case. **International Journal of Productivity and Performance Management**. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1108/17410400910977091>>. Acesso em: 15 jun. 2019.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.
- JORGE, Vanessa de Arruda; ALBAGLI, Sarita. **Papel da informação na área da qualidade**: do fordismo ao capitalismo cognitivo. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-37862015000300245>. Acesso em: 04 set. 2019.
- MADRUGA, Roberto. **Triunfo da Liderança**: práticas, estratégias e técnicas diárias para desenvolver líderes de alta performance. São Paulo: Atlas, 2014.
- _____. **Treinamento e desenvolvimento com foco em educação corporativa**. São Paulo: Saraiva, 2018.

NOVAES, Humberto de Moraes. **História da Acreditação Hospitalar na América Latina** - o caso Brasil. Organização Pan Americana da Saúde - OPAS, 2015. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2693>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

OLIVEIRA, João Lucas Campos; MATSUDA, Laura Misue. **Vantagens e dificuldades da Acreditação Hospitalar: a voz dos gestores da qualidade**. Universidade Estadual de Maringá, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100063>. Acesso em: 29 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO - ONA. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

TURANO, Lucas Martins; CAVAZOTTE, Flávia. **Conhecimento científico sobre liderança: uma análise bibliométrica do acervo do *The Leadership Quarterly***. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v20n4/1982-7849-rac-20-4-0434.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

VIZEU, Fábio. Uma aproximação entre liderança transformacional e teoria da ação comunicativa. **Rev. Adm. Mackenzie**, v. 12, n. 1, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ram/v12n1/a03v12n1>>. Acesso em: 10 maio 2019.

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.