

CONTRIBUIÇÕES DA ACREDITAÇÃO JOINT COMMISSION INTERNACIONAL PARA A GOVERNANÇA CORPORATIVA HOSPITALAR

CLAUDIA CRISTIANE CRUZATO YOSHIMURA

CELSO MACHADO JUNIOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS

CRISTIANE JACIARA FURLANETO

SILVIO JOSE CYPRIANO SAMPAIO PINTO

ROBERTO CONSTANTINO JUNIOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS

CONTRIBUIÇÕES DA ACREDITAÇÃO *JOINT COMMISSION INTERNACIONAL* PARA A GOVERNANÇA CORPORATIVA HOSPITALAR

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 (*triple bottom line - TBL*), proposto por Elkington (2012), que enfatiza a preocupação que os gestores, independentemente do setor da economia em que atuam, devem ponderar e gerir 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 podem se utilizar da 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. E neste contexto, se destaca a necessidade de mitigar os erros médicos, responsáveis, tanto por imputar problemas de saúde para aos indivíduos, como o comprometimento do desempenho financeiro da instituição.

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 é possível identificar os programas de Acreditação 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, identifica-se a acreditação norte-americana da *Joint Commission Internacional* (JCI), como um dos programas internacionais 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. De acordo com a pesquisa, dentre os mais de 6 mil hospitais do país, menos de 5% têm algum tipo de acreditação (CBA, 2014). 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 as contribuições da acreditação JCI para as boas práticas de 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 um instrumento de gestão, mas também, como instrumento de melhoria contínua da Governança Corporativa, e, conseqüentemente, de sua sustentabilidade.

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 autor afirma que 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 o tipo de relacionamento que se estabelece entre conselho de administração, diretoria, órgão de controle e demais atores interessados em perenizar sua permanência sustentável no mercado.

Para assegurar o retorno esperado pelos *stakeholders*, identifica-se os códigos de boas práticas que contribuem para aumentar a credibilidade da organização perante ao 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 e também necessitam de 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). Para o autor aumentam 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.

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 desses

profissionais e dos interessados na melhoria da qualidade e da segurança dos procedimentos hospitalares, estão as evidências da busca dos gestores por ferramentas que avaliam o desempenho da gestão das organizações da saúde (FARIAS; ARAÚJO, 2017). O interesse sobre o tema também se constata no avanço das publicações acadêmicas na área, como se observa na Figura 1.

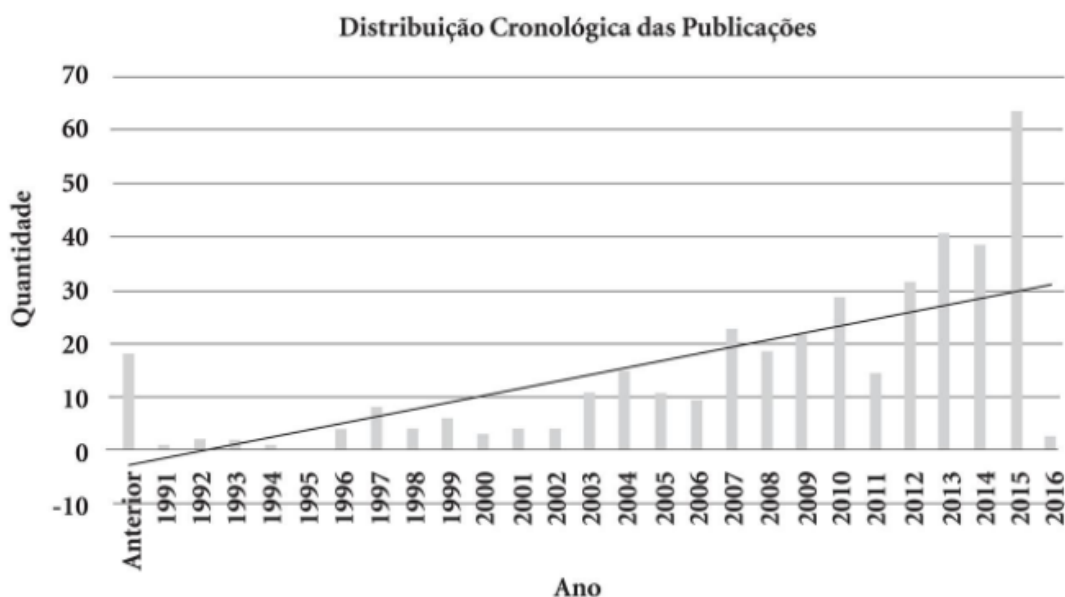


Figura 1 - Publicações sobre o aprimoramento das práticas administrativas em hospitais
 Fonte: Farias e Araújo (2017)

Na Figura 1, constata-se o crescente interesse pela pesquisa aos temas relacionados à administração hospitalar, nos quais Farias e Araújo (2017) identificam uma prevalência de interesse na investigação da ineficiência e até da ausência de mecanismos de avaliação do desempenho da gestão das organizações de saúde.

Dentre as ferramentas de avaliação de processos na área da saúde, disponíveis no Brasil, este estudo destaca a acreditação hospitalar, representada 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 dos riscos assistenciais (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 auditoria da *Joint Commission International* (PINTO, 2015).

A preocupação com a contenção de gastos, e a busca de maior eficiência no setor, para Azevedo et al. (2017), apontam para uma gestão apoiada em programas da qualidade, como o de acreditação. Contexto este, que incorpora a busca da redução de custo, a diminuição de erros médicos e uma maior cobrança da sociedade mais esclarecida (MENDES; MIRANDOLA, 2015).

A Acreditação Hospitalar da *Joint Comission 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.

Entre os benefícios da acreditação, identifica-se o de estabelecer uma cultura de segurança e qualidade para todos os profissionais envolvidos no processo do 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.

De acordo com pesquisas, 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 (ARAÚJO; FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 2014). 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 (2014) 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 2, na qual se observa 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.

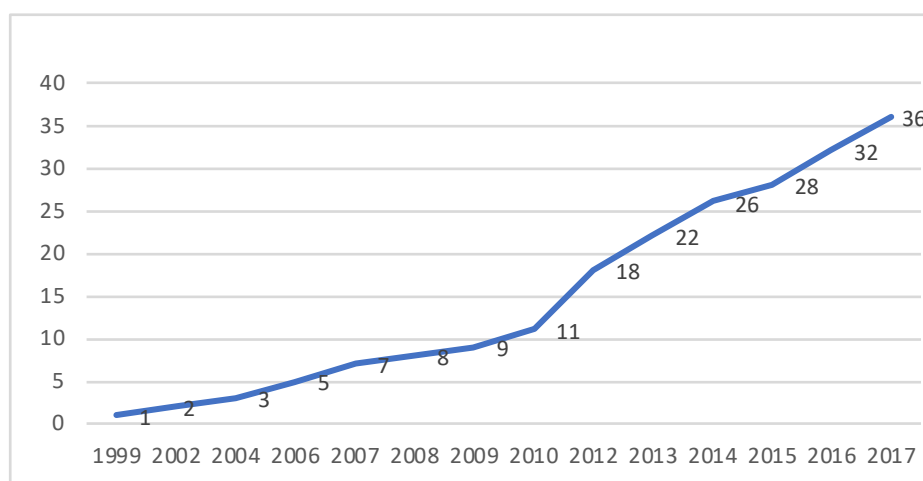


Figura 2 - Evolução de hospitais acreditados pela JCI no Brasil – de 1999 a 2017

Fonte: CBA (2017)

As evidências solicitadas no capítulo de Governo, Liderança e Direção, no manual da JCI (2017) 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, nos processos e resultados de acordo além de proporcionar práticas de gestão mais modernas (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.

Alguns desses fatores também vêm contribuindo 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, 2014; BERSSANETI et al., 2016; REIS; 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 o estudo de Nascimento, Araujo e Alves (2017, p. 34), indica que “[...] 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 seu 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 priorizadas 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 de diretores. Mesmo dispondo de excelentes ferramentas, a tarefa não se tornará menos complexa, mas por meio desses indicadores elas poderão afirmar ou não se estão na direção do desenvolvimento sustentável (ELKINGTON, 2012).

3 METODOLOGIA

Frente ao objetivo estabelecido executou-se uma pesquisa com abordagem qualitativa, no campo da sociologia, que pretende representar opiniões e perspectivas de um grupo de lideranças da área da saúde, na cidade de São Paulo, que tenham experiência com acreditação JCI.

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 constroem no momento 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	21 anos	13 anos
Entrevistado 7 (E7)	Empresária, Auditora Líder da ONA e Consultora	Enfermagem	47 anos	10 anos

Fonte: Elaborado pelos autores (2017)

A Tabela 1 apresenta um conjunto de entrevistados com uma experiência na área hospitalar que vai de 8 a 47 anos, e experiência na acreditação JCI que vai de 8 a 14 anos. Condições estas que indicam uma grande amplitude do tempo de atuação dos entrevistados na área hospitalar conjugado ao um período adequado de conhecimento da JCI, viabilizando assim um adequado entendimento do tema em análise.

A triagem, o entendimento e a organização dos dados e informações se fundamentaram nas técnicas de *sensemaking*, que indica esse tipo de análise 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 pautado no eixo do perfil profissional. Adicionalmente no final das entrevistas se estabeleceu um espaço livre para que cada entrevistado pudesse se posicionar, em função da sua experiência pessoal, em relação à acreditação JCI e em relação à Governança Corporativa.

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 agem por interesse próprio em todas as circunstâncias. 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, afim de proteger a organização e as partes interessadas, os *stakeholders*. As recomendações possibilitam que a alta administração possa trabalhar com diversos tipos de controle e de auditorias, verificando como estão sendo realizados os processos da instituição, e ainda avaliar os riscos envolvidos. E na sequência munidos dos relatórios de auditoria e possível discernir sobre as decisões mais oportunas para o bem da empresa e da sociedade.

Analisando os capítulos, padrões e elementos de mensuração do manual da JCI, é possível identificar que o capítulo – Governo, Liderança e Direção (GLD) - trata da gestão 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, ou seja, uma liderança que saiba: estabelecer metas desafiadoras e exequíveis; conduzir e capacitar os indivíduos; delinear processos e fornecer uma estrutura adequada para que o hospital possa ser um recurso efetivo e eficiente para seus clientes internos e externos (JCI, 2017). Nesse sentido, além de estabelecer metas e disponibilizar esses recursos necessários, os gestores da instituição necessitam estar abertos para trabalhar arduamente em equipes multiprofissionais, coordenando e integrando todas as atividades necessárias ao bom andamento dos processos, tanto os assistenciais quanto os de gestão. 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, cumprimento de leis e regulamentos, adequada gestão de contratos, processos destinados à aprovação de políticas e planos de operação da instituição, atuação sobre os relatórios do programa de qualidade, e suporte para que a instituição como um todo possa superar os problemas e as barreiras oriundos da comunicação entre os departamentos e serviços afim de torná-los mais integrados, seguros, efetivos e eficientes. Destaca-se que uma vez bem integradas, essas atividades de gerenciamento e melhoria da qualidade dentro da instituição, o maior beneficiado será o paciente (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 apontados de acordo com as questões e incluem parte dos depoimentos. Os profissionais entrevistados possuem, em média, 26 anos em experiência hospitalar e 11 em experiência com a metodologia JCI. Dados bastante

significativos, levando-se em consideração o ano em que o primeiro hospital no Brasil foi acreditado em 1999.

O desenvolvimento das entrevistas foi pautado em questionário previamente elaborado, e que não foi alterado ao longo da pesquisa. A primeira abordagem que tratou justamente da contribuição da certificação JCI na governança corporativa e na sustentabilidade explicitou de forma unânime, 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.

Ah, com certeza. (...) Eu acredito que (...) com uma visão holística da instituição, ela só tende a melhorar (...) (E5)

De acordo com os entrevistados, a acreditação JCI contribui com as intervenções macros e afunila-se até as minúcias das áreas. Assim, aumenta e melhora a produtividade dos processos hospitalares de forma segura, por meio de sua padronização sistemática e interação entre pessoas de diversas formações e 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 práticas 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 a 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. É 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 atuava.

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, podem-se evidenciar 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 também 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; - desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos e; - 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.

5 DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise documental e as entrevistas 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 dos mais 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) afirma 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 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 muitos gestores, mas que é um grande desafio 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 Weik et al. (2005).

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 para com os envolvidos, mas que no entanto, com o desenvolvimento da implantação do projeto, com a ajuda de alguns instrumentos e ações, tais como o acesso ao manual de padrões, a participação em reuniões específicas, acompanhamento de auditorias interna, treinamentos e a própria certificação, os funcionários adquirem confiança e desenvolvem suas atividades dentro da proposição da acreditação JCI.

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, apoio da alta direção em relação ao programa de qualidade, mensuração de processos hospitalares e prestação de conta de indicadores financeiros e não financeiros.

Esse programa também, quando bem planejado, respeita o tempo de maturação que a organização precisa para que os indivíduos possam assimilar os seus mais elevados propósitos, e, dessa maneira, causa um profundo impacto nos envolvidos, em todos os níveis da organização. Quando esses indivíduos compreendem a riqueza do processo educativo e de aprimoramento pessoal e profissional não só se sentem parte do processo, como ficam encantados por ele

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 à metodologia. Principalmente em relação a profissionalização adquirida por meio do conhecimento dos processos de outras áreas e da cultura da avaliação.

Assim, o processo de acreditação hospitalar da JCI pode ser entendido como um novo arranjo de significados e descoberta entre os indivíduos de uma instituição hospitalar que busca essa certificação. Esse novo tipo de arranjo poderá se estabelecer devido à dinâmica organizacional, porque esse processo colabora para a ruptura do modelo atual 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 trazem padrões complementares sobre a 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 do *Triple Bottom Line* descritos em seu manual.

Assim, a acreditação é vista um novo modelo sistemático de gestão hospitalar, que é 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 dar mais

segurança e credibilidade para a instituição acreditada, suportes esses importantes para atender aos novos desafios da sociedade.

Como possibilidade de estudos futuros, entende-se a possibilidade de se identificar os principais indicadores relacionados a participação da alta direção no programa da JCI e também se entende a possibilidade de se atualizar essa pesquisa, relacionando o novo manual da JCI (2017-2019) lançado no segundo semestre de 2017 e ainda em processo de implantação nos hospitais, além da possibilidade da relação do Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa do IBGC com outros tipos de acreditação na área da saúde.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS – ANAHP. **Hospitais com selo da qualidade receberão mais de planos de saúde**. Disponível em: <<http://anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/hospitais-com-selo-de-qualidade-receberao-mais-de-planos-de-saude>>. Acesso em: 18 jan. 2017.
- AGUILERA, R. V.; CUERVO-CAZURRA, A. Codes of good governance. **Corporate Governance: An International Review**, v. 17, n. 3, p. 415-443, 2009.
- ALONSO, L. B. N; DROVAL, C.; FERNEDA, E.; EMÍDIO, L. Acreditação hospitalar e a gestão da qualidade dos processos assistenciais. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 4, n. 2, p. 34-49, 2014.
- ARAÚJO, C. A. S.; FIGUEIREDO, O. H. S.; FIQUEIREDO, K. F. O que motiva os hospitais brasileiros a buscar a acreditação? **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 1, janeiro/junho, 2015.
- AZEVEDO, C. S. et al. Racionalização e construção de sentido na Gestão do Cuidado: uma experiência de mudança em um hospital do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1991-2002, 2017.
- BERSSANETI, F. T.; SAULT, A. M.; BARAKAT, M. F.; CALARGE, F. A. Existe uma relação entre os programas de acreditação e os modelos de excelência organizacional? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 50, n. 4, p. 650-657, 2016.
- BISOGNANO, M. **Buscando o Triple Aim na Saúde**. São Paulo: Atheneu Editora, 2015.
- BORBA, V. R.; LISBOA, T. C. **Teoria geral de administração hospitalar**: estrutura e evolução do processo de gestão hospitalar. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006. 218 p.
- BRUBAKK, K. Et al. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. **BMC health ser. research**, v. 15, n. 1, p. 280, 2015.
- CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO - CBA. **Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais**. 5 ed. Rio de Janeiro: CBA, 2014.
- DONALDSON, T; PRESTON, L. The stakeholders theory of the corporation: concepts, evidence and implication. **Academy of Management Review**, Mississippi State, v.20, p. 65-91, 1995.
- ELKINGTON, J. **Sustentabilidade, canibais com garfo e faca**. São Paulo: Makron Books, 2012.
- FARIAS, D. C.; ARAÚJO, F. O. de. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, 2017.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 17. ed. São Paulo: Graal, 2002.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA - IBGC. **Código das melhores práticas de governança corporativa**. 5. ed. São Paulo: IBGC, 2015.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL – JCI. Disponível em:
<<http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?a=Hospital%20Program>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

MACHADO JUNIOR, C. **Teoria e concepção de empresas: fundamentos para a gestão pela qualidade em empresas vencedoras do Prêmio Nacional da Qualidade**. 168 f. Dissertação (Mestrado do Programa Interdisciplinar em Educação, Administração e Comunicação) - Universidade São Marcos, São Paulo, 2005.

MAIA, T. P.; ROQUETE, F. F. Um olhar sobre a acreditação hospitalar no Brasil. In: **Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, 11, 2014, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/44420507.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2017.

MANZO, B. F.; BRITO, M. M.; MOREIRA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, 2012.

MENDES, G. H; MIRANDOLA, T.B. S. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. **Gestão & Produção**, v. 22, n. 3, p. 636-648, 2015.

NASCIMENTO, G.; ARAUJO, C. A.F.; ALVES, L. A. Corporate sustainability practices in accredited Brazilian hospital: a degree-of-maturity assessment of the environmental dimension. **Revista de Administração**, v.52, n. 1, p. 26-35, 2017.

OLIVEIRA, J. L. C.; GABRIEL, C. S.; MATSUDA, L. M.; FERTONANI, H.P.; MATSUDA L.M. Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-08, 2017.

PINTO, R. C. **Joint Commission International: novo éthos hospitalar e o empresariamento dos colaboradores**. 2015.

POLANCO, J.; RAMÍREZ, F.; OROZCO, M. Incidência de estándares internacionales em la sostenibilidad corporativa: una perspectiva de la alta direcion. **Estudios Gerenciales**, v.32, n.139, p. 181-192, 2016.

PONTE, V. M. R. et al. Motivações para a adoção de melhores práticas de governança corporativa segundo diretores de relações com investidores. **Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos**, v. 9, n.3, p. 255-269, 2012.

processos de mudança nas organizações. In: Encontro de Estudos Organizacionais da Anpad, SANTOS, J. L.G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P.; MEIRELLES, B. S. H.; ERDMANN, A. L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, 2013.

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

WEICK, K. E. **Sensemaking in organizations**. London Sage, UK, 1995.

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