

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS**  
**ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO**

**SANDRA PAULA FIORENTINI**

**ENSINO E PESQUISA EM HOSPITAIS PRIVADOS**  
**Estudo de sete hospitais brasileiros, de grande porte, associados à ANAHP,**  
**situados no município de São Paulo.**

**SÃO PAULO**  
**2005**

SANDRA PAULA FIORENTINI

ENSINO E PESQUISA EM HOSPITAIS PRIVADOS

Estudo de sete hospitais brasileiros, gerais e de grande porte, associados à ANAHP, situados no município de São Paulo.

Dissertação apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Administração de Empresas.

Campo de Conhecimento:  
Administração Hospitalar e de  
Sistemas de Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Maria Malik

SÃO PAULO  
2005

Fiorentini, Sandra Paula.

Ensino e pesquisa em hospitais privados : estudo de sete hospitais brasileiros de grande porte associados à ANAHP situados no município de São Paulo / Sandra Paula Fiorentini. - 2005.

128 f.

Orientadora: Ana Maria Malik.

Dissertação (mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Administração hospitalar. 2. Saúde – Administração. 3. Gestão do conhecimento. 4. Estratégia. 5. Saúde – Estudo e ensino. 6. Saúde – Pesquisa. 7. Recursos humanos na saúde. I. Malik, Ana Maria. II. Dissertação (mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Título.

CDU 614.2

SANDRA PAULA FIORENTINI

ENSINO E PESQUISA EM HOSPITAIS PRIVADOS

Estudo de sete hospitais brasileiros, gerais e de grande porte, associados à ANAHP, situados no município de São Paulo.

Dissertação apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Administração de Empresas.

Campo de Conhecimento:  
Administração Hospitalar e de  
Sistemas de Saúde

Data de aprovação:

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Banca examinadora:**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Maria Malik

---

Prof<sup>a</sup>. Dr. Álvaro Escrivão Junior

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laura Maria Feuerwerker



Dedico este trabalho e todas outras conquistas da minha vida a meus queridos pais, que sempre serão exemplo de vida e de família e a quem sou profundamente grata pelos ensinamentos que recebi e pela pessoa que me tornei.

Ao Mario, amor da minha vida, pela paz, compreensão, carinho e, principalmente, por tornar meus dias muito mais felizes.

**AGRADECIMENTOS**

À Professora Dra. Ana Maria Malik que, em todos os momentos do mestrado, demonstrou profundo conhecimento, transmitindo-me total segurança na orientação deste trabalho, além de acompanhar minhas angústias e aflições e, oferecer todo o suporte e atenção necessários.

Às lideranças corporativas e os responsáveis pelas atividades de ensino e pesquisa dos sete hospitais estudados, pela confiança que demonstraram em transmitir suas opiniões e informações, acreditando que a conclusão deste trabalho contribuiria ao meio acadêmico e às práticas administrativas das instituições hospitalares.

Ao Dr. Francisco Balestrin, Vice-Presidente da ANAHP, que em muitos momentos deste mestrado, generosamente, disponibilizou-me seu tempo e seus conhecimentos.

Ao Sr. Luís Sergio Santana, Diretor de Operações do Grupo VITA, por me ajudar com informações muito úteis para este e outros trabalhos.

Aos meus pais, irmãs Flavia, Carla e Fernanda, ao Mario e minha sogra D. Yara, que entenderam todas as minhas ausências e me apoiaram durante todo o período de realização desta dissertação.

Aos professores Dr. José Henrique Ferreira, Dr. José Manoel de Camargo Teixeira, Dr. Álvaro Escrivão Jr., Dr. Djair Picchiai, e aos meus colegas de Mestrado da FGV-EAESP, pelos inúmeros momentos de intenso aprendizado e demonstrações de amizade.

À Leila, secretária do PROAHSA, mais do que uma funcionária, uma pessoa muito querida por todos.

Às arquitetas do Grupo Karman Cátia e Janaina, pelos momentos de trabalho árduo, mas também de muita graça e descontração.

A todos que, direta e indiretamente, participaram e contribuíram para a conclusão deste trabalho, o meu eterno

MUITO OBRIGADA



**AGRADECIMENTO ESPECIAL**

**À CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior**, pela concessão da Bolsa de Mestrado para o desenvolvimento e elaboração deste trabalho.



“Digo: o real não está nem na saída nem na chegada:  
ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.”

Guimarães Rosa, Grande Sertão, Veredas

## RESUMO

O presente trabalho analisa as práticas de ensino e pesquisa de sete organizações hospitalares privadas, de grande porte, gerais, localizadas no município de São Paulo, associadas à ANAHP, buscando estudar os programas de ensino e pesquisa em hospitais brasileiros e privados.

Organizou-se a partir de uma metodologia qualitativa, baseada na busca dos sentidos presentes nos discursos. A coleta dos dados foi feita por meio de entrevistas com roteiros semi-estruturados, para identificar atitudes e opiniões. Foram entrevistadas as principais lideranças corporativas dos hospitais estudados, que forneceram informações sobre o ensino e pesquisa sob a ótica institucional, e os responsáveis pela gestão dos programas de ensino e pesquisa, que forneceram informações detalhadas sobre a coordenação, estruturação e viabilização das práticas de ensino e pesquisa nos hospitais estudados.

O estudo procura ainda, identificar e comparar as percepções das lideranças corporativas e dos respectivos responsáveis pelas atividades de ensino e pesquisa quanto aos objetivos e resultados alcançados dessas práticas, estudar os programas de ensino e pesquisa existentes nessas instituições segundo alguns atributos ligados à coordenação e estruturação dessas atividades e, identificar e comparar as percepções das lideranças corporativas e dos respectivos responsáveis pelas atividades de ensino e pesquisa quanto às perspectivas para o futuro dessas práticas nos hospitais estudados.

Os objetivos e os resultados alcançados das atividades de ensino e pesquisa declarados pelas lideranças corporativas e pelos responsáveis por essas práticas nos hospitais estudados estão relacionados à geração de conhecimento, à qualidade assistencial e à estratégia no mercado competitivo. As declarações das lideranças corporativas quanto aos objetivos e resultados alcançados do desenvolvimento das práticas de ensino e pesquisa foram pouco semelhantes às declarações dos respectivos representantes dessas atividades.

As organizações 2 e 7 demonstraram os melhores resultados quanto a alguns atributos pesquisados, como orçamento anual específico, fontes de financiamento, recursos físicos, humanos, de apoio, tipos e produção das atividades de ensino e de pesquisa. Todos os hospitais realizaram estudos das práticas de ensino e pesquisa de outras instituições. Somente as organizações 2 e 4 estabeleceram parcerias formais com Instituições de Ensino Superior. Os hospitais 2, 3, 4 e 7 participam de programa de telemedicina.

Quanto às perspectivas para o futuro do ensino-pesquisa declaradas pelas lideranças corporativas e pelos respectivos representantes dessas práticas nas instituições estudadas, as atividades de ensino foram citadas em maior frequência. As opiniões dos diferentes entrevistados, quando comparadas, demonstram pouca convergência.

Palavras-chave: Administração hospitalar; Gestão de saúde; Conhecimento organizacional; Estratégia competitiva; Organizações de saúde acadêmicas; Ensino e pesquisa em saúde; Recursos humanos na saúde, Educação em saúde.

## ABSTRACT

The study analyses the teaching and research practices of seven private general big hospital organizations located at São Paulo borough and associated to ANAHP.

The qualitative methods used were based on search of meanings present in speeches. Data were collected after interviews based on a semi-structured guide to identify attitudes and opinions. The mainly corporative leaderships of this hospitals were interviewed. They gave information about the teaching and research vision in an institutional point of view .

The responsables for teaching program management gave detailed information about co-ordination and structure of teaching and research practices in the hospitals studied.

This paper also identify and compare the perceptions of each corporative leaderships to their respective responsables about objectives and results of teaching and research programmes, study some aspects related to co-ordination and structure of this activities, and identify and compare the perceptions of each corporative leaderships to their respective responsables about future perspectives of teaching and research programmes of the hospitals studied.

The objectives and achieved results from the educational and research activities declared by corporative leadership forces as well as individuals responsible for the studies and implementation of such activities in the hospitals analyzed are tied to three main points: knowledge blossoming, assisting quality and strategy in the competitive market.

The corporate leadership declarations associated with the objectives and results attained from the development of educational practices and research had just a few similarities when compared to the declarations presented by the representative parties of these activities.

The organizations 2 and 7 demonstrated the best outcomes concerning some researched attributes such as specific annual budget, financial sources, physical, human and support resources, and types and production of the research and educational activities.

Only organizations number 2 and 4 established formal partnerships with Upper Level Educational Institutes. Hospitals 2, 3, 4 and 7 participated in the telemedicine program.

As for the future of educational-research perspectives, the educational activities were the most frequently discussed among the corporative leadership forces and respective representatives of these areas in the researched institutions. Interviewed individuals had minimal conflicting points in their opinions.

**Key-words:** Hospital administration; Health management; Organizational Knowledge; Competitive strategy; Academic health organizations; Teaching and research in health area; Human resources in health area; Health education.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
1.1 Objetivos.....	21
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
2.1 O Conhecimento.....	23
2.1.1 O Conhecimento e as Organizações.....	25
2.1.2 O Conhecimento como Vantagem Competitiva.....	27
2.1.3 Capital Intelectual.....	30
2.2 As Instituições de Saúde Acadêmicas.....	34
2.2.1 Pesquisa em Saúde.....	36
2.2.1.1 Principais Fontes de Financiamento.....	41
2.2.1.2 Ética em Pesquisa.....	43
2.2.2 Ensino em Saúde.....	45
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>50</b>
3.1 Metodologia de Pesquisa.....	50
3.2 Considerações Éticas.....	52
3.3 Campo de Estudo.....	52
3.4 Instituição Escolhida para Seleção dos Hospitais – ANAHP.....	55
3.5 Seleção dos Entrevistados.....	57
3.6 Instrumentos de Investigação.....	57
3.7 Operacionalização da Pesquisa de Campo.....	59
3.8 Análise dos Dados e Relatório da Pesquisa.....	59
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	
4.1 Identificação dos Entrevistados.....	61
4.2 Existência de Programa de Ensino e Pesquisa nas Organizações Estudadas.....	64
4.3 Resultados das Organizações que Declararam Desenvolver Atividades de Ensino e Pesquisa.....	65
4.3.1 Objetivos das Atividades de Ensino e Pesquisa Declarados pelas Lideranças Corporativas e pelos Responsáveis por essas Atividades.....	65

4.3.1.1	Comparações dos Objetivos das Atividades de Ensino e Pesquisa Declarados pelas Lideranças Corporativas e pelos Respective Responsáveis por essas Práticas.....	68
4.3.2	Resultados Alcançados das Atividades de Ensino e Pesquisa Declarados pelas Lideranças Corporativas e pelos Responsáveis por essas Atividades.....	72
4.3.2.1	Comparações dos Resultados Alcançados das Atividades de Ensino e Pesquisa Declarados pelas Lideranças Corporativas e pelos Respective Responsáveis por essas Práticas.....	73
4.3.3	Resultados Referentes aos Conceitos de Ensino e de Pesquisa Declarados pelos Representantes dessas Atividades nos Hospitais Estudados.....	78
4.3.4	Resultados Referentes aos Programas de Ensino e Pesquisa nos Hospitais Estudados.....	79
4.3.5	Perspectivas para o Futuro do Ensino e Pesquisa segundo as Lideranças Corporativas e os Responsáveis pelos Programas de Ensino e Pesquisa nos Hospitais Estudados.....	98
4.4	Resultados da Organização que Declarou Não Desenvolver Atividades de Ensino e Pesquisa.....	103
5	CONCLUSÕES.....	108
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
	APÊNDICES.....	126



## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b> – Processo de desenvolvimento de conhecimentos.....	14
<b>QUADRO 2</b> – Ranking dos países que produziram o 1% dos artigos científicos mais citados do mundo.....	20
<b>QUADRO 3</b> - Universo dos hospitais privados, de grande porte e gerais no Brasil, no Estado de São Paulo, no município de São Paulo e, no âmbito do município de São Paulo, associados à ANAHP.....	35
<b>QUADRO 4</b> – Natureza administrativa, tempo de existência e número de leitos em operação, dos hospitais estudados entre julho e outubro de 2004.....	36
<b>QUADRO 5</b> – Cargo/Função, formação acadêmica, tempo de trabalho no hospital e tempo de trabalho no cargo atual, da liderança corporativa que participou do processo decisório da implantação ou retomada do ensino-pesquisa nos hospitais estudados no 2º semestre de 2004.....	43
<b>QUADRO 6</b> – Cargo/Função, formação acadêmica, tempo de trabalho no hospital e tempo de trabalho no cargo atual, do responsável pelo programa de ensino-pesquisa nos hospitais estudados no 2º semestre de 2004.....	44
<b>QUADRO 7</b> – Existência de programa de ensino e pesquisa nos hospitais estudados, até outubro de 2004.....	46
<b>QUADRO 8</b> - Principais objetivos e resultados alcançados do ensino-pesquisa , segundo as lideranças corporativas e os responsáveis por essas atividades nos hospitais estudados, até outubro de 2004.....	59
<b>QUADRO 9</b> – Conceitos de ensino e de pesquisa, segundo os responsáveis por essas atividades nos hospitais estudados no 2º semestre de 2004.....	60
<b>QUADRO 10</b> – Coordenação do ensino e pesquisa, início das atividades e realização de estudos das práticas adotadas por outras instituições hospitalares, segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa dos hospitais estudados no 2º semestre de 2004.....	62
<b>QUADRO 11</b> – Orçamento anual específico e fontes de financiamento dos programas de ensino e pesquisa nos hospitais estudados.....	65

<b>QUADRO 12</b> – Recursos físicos, recursos humanos alocados para a administração das atividades de ensino e pesquisa e recursos de apoio dessas práticas, segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa dos hospitais estudados.....	68
<b>QUADRO 13</b> – Parcerias com instituições de ensino superior e participação em programas de telemedicina, segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa dos hospitais estudados no 2º semestre de 2004.....	71
<b>QUADRO 14</b> – Tipos e produção das atividades de ensino dos hospitais estudados em 2004 (até outubro), segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa nos hospitais estudados.....	73
<b>QUADRO 15</b> – Tipos e produção das atividades de pesquisa, aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), até outubro de 2004, dos hospitais estudados, segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa nos hospitais estudados.....	77
<b>QUADRO 16</b> – Perspectivas para o futuro do ensino-pesquisa, segundo as lideranças corporativas e os responsáveis por essas atividades nos hospitais estudados até outubro de 2004.....	80

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANAHP	Associação Nacional dos Hospitais Privados
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPE	Centro de Estudos e Pesquisas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do SUS
DECIT	Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos
FNDCT	Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnologia
IC	Instituto do Cérebro
IEP	Instituto de Ensino e Pesquisa
IP	Internet Protocol
ISI	Institute for Scientific Information
KBV	Knowledge Based View
MBA	Master Business Administration
MCT	Ministério da Ciência e Tecnologia
RBV	Resource Based View
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos setores com grande velocidade de mudanças é o da saúde. A incorporação de tecnologias de ponta, a disponibilidade de recursos de maior custo ao lado do aumento da demanda, impactam no comportamento das organizações de saúde, que necessitam desenvolver a capacidade de adaptação às alterações do setor. (Shortell; Kaluzny, 2000).

As antigas formas de liderança no mercado competitivo hospitalar baseadas em aquisição e operação de tecnologia de ponta, não são mais suficientes para o sucesso da instituição (Geus, 1999). A posse de equipamentos de última geração não representa mais diferencial difícil de ser alcançado pelos concorrentes. Para Picchiali (1998), o grande diferencial passou a ser o recurso humano.

As instituições de saúde têm se baseado no conhecimento, no intuito de alcançar soluções dinâmicas e conseguir minimizar o impacto das grandes mudanças do mercado (Wenger, 1996). Programas de ensino e pesquisa têm sido utilizados como ferramentas de promoção do conhecimento dos recursos humanos internos voltado à incorporação de novas tecnologias e à qualidade do serviço prestado (McDaniel, 1997) (Wenger, 1998) (Shortell e Kaluzny, 2000).

A Organização Mundial de Saúde criou um Comitê Assessor que identificou o setor privado cada vez mais interessado em financiar e executar a pesquisa em saúde (Reich, 2002) e a necessidade de conhecer os diversos sistemas nacionais de pesquisa: suas formações e estruturas. (World Health Organization, 2002).

As questões que envolvem a qualificação formal dos profissionais e a capacitação em serviço têm um caráter político especial quando tratamos de organizações de saúde. O trabalho em saúde se faz por seus operadores (Dussault, 1992). Programas de desenvolvimento profissional são determinantes da manutenção e melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde (Pierantoni, França e Varela, 2003).

Segundo Feuerwerker (2002), Feuerwerker, Llanos e Almeida (1999), a formação dos profissionais de saúde tem acontecido distante do debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado e a organização da gestão setorial, mostrando-se absolutamente alheia ao controle social sobre o setor, arcabouço do modelo de saúde brasileiro.

O processo formativo de recursos humanos do setor saúde descrito por estudiosos da área diverge do modelo adotado por algumas instituições hospitalares privadas. Essas organizações têm exposto seus programas de ensino e pesquisa na mídia, como ferramenta de marketing institucional, demonstrando investimentos elevados nessas práticas.

A instabilidade do setor saúde, a utilização do conhecimento como estratégia competitiva, o modelo de ensino e pesquisa adotado na prática por alguns hospitais privados distante da discussão teórica sobre a formação dos profissionais em saúde e a necessidade de pesquisas voltadas para o setor saúde privado, são fatores que levaram ao principal objetivo deste trabalho: estudar os programas de ensino e pesquisa em hospitais brasileiros e privados.

## 1.1 OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa foi estudar os programas de ensino e pesquisa em hospitais brasileiros e privados. O estudo procurou atender os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar e comparar as percepções das lideranças corporativas e dos respectivos responsáveis pelas atividades de ensino e pesquisa quanto aos objetivos e resultados alcançados por meio dessas práticas nos hospitais estudados;
2. Estudar os programas de ensino e pesquisa existentes nesses hospitais, quanto a:
  - Início do desenvolvimento das atividades;
  - Existência de estudo das práticas adotadas por outras instituições;
  - Orçamento específico para o ensino e pesquisa;
  - Fontes de financiamento;
  - Disponibilidade de recursos físicos;
  - Número de recursos humanos alocados para a administração das atividades de ensino e pesquisa;
  - Identificação dos recursos de apoio ao ensino e à pesquisa, como telemedicina, biblioteca, entre outros.
  - Parcerias com Instituições de Ensino Superior;
  - Parcerias em telemedicina;
  - Identificação dos tipos e da produção institucional das atividades de ensino e de pesquisa.
3. Identificar e comparar as percepções das lideranças corporativas e dos respectivos responsáveis pelas atividades de ensino e pesquisa quanto às perspectivas para o futuro dessas práticas nos hospitais estudados.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O crescimento tecnológico, alterações nas expectativas do consumidor, recursos limitados, refletem na necessidade crescente de adaptabilidade das organizações em saúde às instabilidades do setor (Shortell; Kaluzny, 2000).

Frente a este cenário, as organizações em saúde têm aplicado, cada vez mais, o modelo de aprendizagem, como o mais apropriado às mudanças e inovações (McDaniel, 1997) e incorporado o conhecimento como a essência da capacidade de adaptação ao ambiente (Wenger, 1996). Além disso, tais instituições têm adotado estratégias que envolvem os recursos humanos, com foco em alterações de atitudes, valores, habilidades e comportamentos organizacionais (DiBella; Nevis, 1998).

Gozdz (1998), Graber e Kaluzny (1999) consideram essencial a gestão do conhecimento nas organizações de saúde, pois cria um ambiente que estimula a qualidade da prestação assistencial.

## 2.1 O CONHECIMENTO

Sveiby (1997) define conhecimento como a capacidade de agir, enfatizando o caráter prático de sua natureza. Davenport, Long e Beers (1998) concordam com esse autor, defendendo o conceito de que conhecimento é a informação combinada com experiência, contexto, interpretação e reflexão. É uma forma de informação com alto valor que está pronta para ser aplicada em decisões e ações.

Wenig (1996) incorpora um aspecto subjetivo, ao definir conhecimento como o conjunto dos entendimentos de que o sistema cognitivo dispõe e que, portanto, não é específico e nem reside fora do sistema cognitivo que o criou. A informação, não o conhecimento, é comunicável através de sistemas cognitivos. Um sistema cognitivo pode ser uma pessoa, um grupo, uma organização, um computador.

Nonaka e Takeushi (1995), ao formularem a Teoria da Criação do Conhecimento, definiram conhecimento como um processo humano dinâmico de justificação de crenças pessoais. Segundo eles, o conhecimento, como a informação, diz respeito a significados e, portanto, é específico ao contexto. Entretanto, diferencia-se da informação, na medida em que se relaciona necessariamente com uma aplicação ou atividade produtiva. Sendo assim, o conhecimento é a função de uma intenção ou perspectiva particular e diz respeito à ação: é sempre conhecimento para uma finalidade.

Nonaka e Takeushi (1995) afirmam que o conhecimento tem duas dimensões, uma explícita e outra tácita. A dimensão explícita é aquela que pode ser formalizada ou descrita, como por exemplo, normas, conceitos, modelos. Já o conhecimento tácito é mais difícil de registrar. É a parte do conhecimento que carrega a experiência e as percepções individuais. Envolve observação, prática e imitação.



Davenport (2000) define conhecimento como a informação mais valiosa e, conseqüentemente, a mais difícil de gerenciar. É valiosa, porque alguém deu à informação um contexto, um significado, uma interpretação; alguém refletiu sobre o conhecimento, acrescentou a ele sua própria sabedoria, considerou suas implicações mais amplas.

O conhecimento ainda implica na síntese de múltiplas fontes de informações e também é tácito, existe simbolicamente na mente humana e é difícil de explicitar (Davenport, 2000). Pode ser entendido como um estoque de expectativas e disposições para agir de determinada maneira, condicionado ao recebimento de informações externas (Boisot, 2002). Assim, a aprendizagem está diretamente relacionada à mudança deste estoque de conhecimento: quanto mais se aprende, maior o estoque.

O conhecimento pode apresentar-se de diferentes formas (Malvezzi, 1999). Ele pode ser tradicional, mítico ou folclórico, sendo criado por um povo e transmitido por gerações. Pode também ser teológico (revelado por uma divindade), místico (divino, porém não necessariamente revelado por uma divindade) ou ainda mágico (referente a forças ocultas). Ele pode ser empírico (aquele que pode ser comprovado, científico, submetido a uma rigorosa e complexa contestação) ou analítico (é verdadeiro ou falso dependendo de sua consistência interna).

### 2.1.1 O CONHECIMENTO E AS ORGANIZAÇÕES

Vários autores utilizam o termo capital humano como equivalente ao conhecimento. Bernstein (1998) afirma que, no início do século XVII, Daniel Bernoulli desenvolveu esse conceito, derivando-o da definição de riqueza, a qual é tudo o que pode contribuir para a satisfação de um desejo. Bernoulli ressalta que para a organização, os bens tangíveis e financeiros têm menos valor que o capital de produção, no qual se insere o talento das pessoas.

Malvezzi (1999) classifica o conhecimento aplicado nas organizações em dois tipos: o instrumental e o substantivo. O conhecimento instrumental é aquele que confere ao profissional a habilidade de fazer algo, fornece a ele as regras para realizar determinada ação e obter certo resultado. É o conhecimento que se refere ao *know-how*, envolvendo a capacidade de aplicar regras aos problemas da organização, buscando a execução eficaz de uma tarefa, e também ao *know-what* que é o domínio básico adquirido por treinamento e certificações (Quinn et al., 1998).

O conhecimento substantivo, por sua vez, está vinculado à compreensão de um contexto, composto por diversas interações que podem gerar diferentes resultados (Malvezzi, 1999). Está relacionado ao *know-why*, que é a habilidade para articular a compreensão conceitual de uma experiência (Kim, 1993) (Quinn et al., 1998) e ao *know-whom*, que envolve a rede de relacionamentos dentro e fora da organização, além de fontes de onde obter novos conhecimentos e recursos para o melhor desempenho do trabalho (Arthur et al., 1995).

Grande parte do conhecimento presente nas organizações está nas pessoas e tem, portanto, forte componente tácito e intuitivo. Desta constatação, vê-se grande discussão na literatura entre conhecimento explícito (declarado) e tácito, e nas formas de transferir o conhecimento do indivíduo para a organização (Nonaka e Takeushi, 1995).

Tratando do conhecimento explícito, esses atributos são facilmente aplicados. No entanto, quando se aborda o conhecimento tácito, é necessário um novo enfoque para que esses atributos permaneçam válidos. O conhecimento tácito não pode ser diretamente apropriado, pois não é diretamente transferido: ele só é apropriado por meio de sua aplicação e adquirido pela prática (Grant, 1996).

Nonaka e Takeushi (1995) entendem que a conversão do conhecimento tácito em explícito ocorre pelo processo de externalização, que envolve o diálogo, a reflexão coletiva, através da interação entre indivíduos, resultando em modelos, metáforas, analogias, conceitos, ou seja, assumindo seu aspecto explícito (Nonaka e Takeushi, 1995).

Zack (2002) afirma que o conhecimento deve orientar a estratégia da organização, pois para que a empresa realize uma determinada ação, necessita de um conjunto específico de conhecimentos e habilidades. O importante, no entanto, não é maximizar a aprendizagem, ou seja, aprender tudo, e sim direcionar o processo de aprendizagem para o que é relevante para a organização como um todo (Grant, 2002) (Zack, 2002).

### 2.1.2 O CONHECIMENTO COMO VANTAGEM COMPETITIVA

Em meados da década de 80, surge a discussão sobre a gestão dos recursos intangíveis da organização, intensificada pelo conceito de que conhecimento é reconhecido como a principal fonte de vantagem competitiva das empresas (Spender, 1996) (Sullivan, 1998) (Davenport; Prusak, 1998) (Boisot, 1998) (Stewart, 1998) (Quinn et al., 1998) (Bontis, 2002).

De acordo com Fleury (2001), gestão estratégica do conhecimento é a tarefa de identificar, desenvolver, disseminar e atualizar o conhecimento estrategicamente relevante para a empresa seja por meio de processos internos ou externos.

Em relação à perspectiva da estratégia empresarial, os nexos entre a competitividade e gestão do conhecimento têm sido objeto de atenção crescente. As lacunas ou limitações da abordagem predominante – a perspectiva da análise do ambiente em que a empresa está contida – tipicamente representada pelo modelo das cinco forças de Porter (1980), têm sido supridas pelas abordagens mais recentes da chamada “visão baseada em recursos”, que entende que os principais determinantes da competitividade empresarial são os ativos, tangíveis ou intangíveis, que a empresa possui (Barney; Arikan, 2001).

A visão baseada em recursos (Resource Based View – RBV) oferece um arcabouço próprio para o estudo da vantagem competitiva ao enfatizar que os recursos específicos da empresa são determinantes para a geração de lucro econômico (Barney, 1986, 1991) (Dierickx; Cool, 1989) (Peteraf, 1993). Por outro lado, a corrente de posicionamento estratégico acredita que a vantagem competitiva pode derivar não apenas de recursos específicos, mas também de posições de mercado privilegiadas (Porter, 1980; Caves, 1984).

Essa visão baseada em recursos ou abordagem “de dentro para fora” tem entendido as competências que a empresa possui como os ativos intangíveis mais estrategicamente relevantes para a empresa e que por isso, devem ser cultivados.

A RBV disponibiliza uma série de ferramentas, baseadas em uma teoria que analisa o desempenho superior de algumas empresas em relação a outras. Uma empresa pode ser considerada como a combinação de recursos e competências e depende da forma como promove e mantém a diferenciação ao longo do tempo. A principal utilização da RBV é ser uma ferramenta prática de gestão estratégica, identificando quais recursos e competências podem ser fonte de vantagem competitiva sustentável e quais são pouco prováveis de sê-lo (Dierickx; Cool, 1989) (Barney, 1991) (Peteraf, 1993).

Barney (1991) explorou as características dos recursos que poderiam ser a fonte de vantagem competitiva: serem valiosos, raros, apenas imperfeitamente imitáveis e não passíveis de serem substituídos por outros recursos. Na questão de valor, não há uma restrição ao crescimento. O autor define que os recursos são valiosos quando permitem à firma melhorar sua eficiência e eficácia e liga este conceito à abordagem de aproveitamento das oportunidades e neutralização das ameaças.

Outra corrente teórica de desenvolvimento paralelo mais recente é a que vê o conhecimento como o ativo estratégico mais importante e que poderia ser até chamada de visão baseada no conhecimento da estratégia (*KBV – Knowledge-Based View*). Alguns pesquisadores vêem a KBV como uma extensão da lógica de recursos que incluiria um ativo intangível fundamental: o conhecimento (Grant, 1996) (Decarolis; Deeds, 1999). Outros argumentam que o conhecimento deveria ser tratado como um processo contínuo de construção social e não como um recurso (Spender, 1996).

Eisenhardt e Santos (2002) fazem uma revisão do movimento e concluem que, embora a abordagem do conhecimento possa ir além de sua utilização como um importante recurso em estratégia, a sua integração com a RBV parece ser o caminho mais adequado e não haveria justificativa para o reconhecimento de uma nova corrente teórica independente.

Sua ligação com a estratégia estaria mais conectada ao conceito de capacidades dinâmicas (*dynamic capabilities*). As capacidades dinâmicas são definidas por Teece, Pisano e Shuen (1997) como as habilidades das firmas em integrar, construir, reconfigurar competências internas e externas para responder a ambientes em rápida mudança.

Hamel e Prahalad (1995) afirmam ser de extrema importância para a empresa desenvolver a habilidade de construir, a menor custo e mais velozmente do que os competidores, as competências essenciais que originarão produtos não esperados pelo mercado.

A organização que tem vantagem competitiva sustentável frente aos concorrentes posiciona-se estrategicamente a partir dos recursos que possui e que são únicos, agregam valor e não são passíveis de imitação (Wernerfelt, 1984) (Barney, 1991) (Grant, 1996) (Hall, 1992) (Zack, 2002). Isso se remete aos recursos intangíveis da organização, onde está o conhecimento, principalmente aquele inserido em um contexto, incorporado às rotinas da organização e desenvolvido a partir da experiência (Zack, 2002).

Ainda, diferentemente de ativos materiais que depreciam com o uso, ativos do conhecimento aumentam com o uso (Davenport e Prusak, 1998) (Teece, 2000) (Boisot, 1998): idéias geram novas idéias e o conhecimento compartilhado continua com o emissor enquanto enriquece o receptor. No entanto, como alertam Spender (1996) e Grant (1996), reconhecer o conhecimento como um recurso da organização não é suficiente: faz-se necessário também identificá-lo e medi-lo no contexto organizacional.

### 2.1.3 CAPITAL INTELECTUAL

Na abordagem do capital intelectual, o valor de uma empresa é representado por seu valor contábil somado ao valor de seu capital intelectual (Edvinsson; Malone, 1998). Stewart (1997), Sveiby (1997), Sullivan (1998). Edvinsson e Malone (1998) definem capital humano, ativos intelectuais e capital estrutural como:

1. Capital Humano: representado pelos funcionários e suas habilidades, competências, conhecimentos, *know how*, valores, cultura, filosofia da organização. Nas pessoas também está o conhecimento tácito, que é difícil de ser articulado e está embutido na forma de fazer as coisas; a organização busca utilizar esse conhecimento por meio das pessoas. A característica principal do capital humano é o fato dele não ser de propriedade da empresa.
2. Ativos intelectuais: o capital humano cria ativos intelectuais por meio do conhecimento, que pode ser codificado em planos, procedimentos, programas de computadores, passando do âmbito individual para o organizacional. Quando esse ativo está protegido por lei, ele é propriedade intelectual da organização como, por exemplo, marcas e patentes. A característica principal dos ativos intelectuais é o fato deles pertencerem à empresa.
3. Capital estrutural: é a estrutura de apoio do capital intelectual para garantir a efetividade da organização, composto por equipamentos de informática, máquinas, prédios, ativos financeiros e relacionamento com os clientes e fornecedores. É o suporte ao capital humano e que permite a circulação do conhecimento na organização.

Num mercado cada vez mais competitivo, o sucesso nos negócios depende basicamente da qualidade do conhecimento que cada organização aplica nos seus processos corporativos/empresariais (Raggles, 1997).

Diversos são os casos de organizações que, além de procurar as melhores escolas, fundações e outras instituições para a educação continuada, capacitação e treinamento, desenvolvem as universidades corporativas, onde buscam obter, gerar e compartilhar o seu próprio conhecimento, estando alinhados com suas estratégias e culturas, no intuito de aumentar a probabilidade de atingir e mesmo superar seus objetivos (Fischer, 2001). Quinn (1992) complementa declarando que, todas as corporações públicas e privadas – incluindo-se a maioria das empresas bem sucedidas – estão se tornando predominantemente repositórios e coordenadores de intelecto; companhias “baseadas no conhecimento” ou “inteligentes”.

Ainda segundo Quinn (1992), a capacidade de gerenciar o intelecto humano – e de transformar *output* intelectual em um serviço ou um grupo de serviços embutidos em um produto – está, rapidamente, se tornando a habilidade executiva crítica desta era.

Nonaka e Takeushi (1995) afirmam que, conforme indicam os casos das empresas por eles estudadas no Japão, estas têm sido bem sucedidas por causa de suas habilidades e *expertise* em criar novos conhecimentos, disseminá-los através da organização, e embutí-los em produtos, serviços e sistemas.

Segundo Le Boterf (1994), os conhecimentos e o *know-how* individuais para que sejam aplicados à organização, devem ser comunicados e trocados. A rede de conhecimentos em que se insere o indivíduo é fundamental para que a comunicação seja eficiente. Le Boterf propõe o seguinte quadro sobre o processo de desenvolvimento de conhecimentos ( Le Boterf, 1994):



**QUADRO 1** – Processo de desenvolvimento de conhecimentos.

Tipo	Função	Como desenvolver
Conhecimento teórico	Entendimento, interpretação	Educação formal e continuada
Conhecimento sobre os procedimentos	Saber como proceder	Educação formal e experiência profissional
Conhecimento empírico	Saber o que fazer	Experiência profissional
Conhecimento social	Saber como se comportar	Experiência social e profissional
Conhecimento cognitivo	Saber como lidar com a informação, saber porquê aprender	Educação formal e continuada, e experiência social e profissional

Fonte: Le Boterf, De la compétence, Les Editions d'organisation, 1994.

Le Boterf situa o conhecimento em uma encruzilhada, com três eixos formados por:

- a. características pessoais: biografia, capacidade de socialização, experiência social;
- b. formação educacional: educação formal (mais genérica) e continuada (mais específica);
- c. experiência profissional.

O encontro dos eixos gera diferentes conhecimentos. O tipo teórico, cuja função é interpretação, pode ser desenvolvido através da educação formal e continuada. Já o conhecimento sobre os procedimentos, que resulta no saber como proceder (*know how*), é resultado da educação formal somada à experiência profissional.

A experiência profissional isoladamente gera o saber o que fazer (*know what*), denominado conhecimento empírico. Já, o tipo social, cuja função é saber como se comportar (*know whom*), é alcançado por meio da combinação das experiências social e profissional.

O único conhecimento que resulta dos três diferentes eixos, é o cognitivo, cuja função é saber lidar com a informação e saber porquê aprender (*know why*), desenvolvido pela união da educação formal e continuada com as experiências social e profissional.

A literatura acadêmica mundial faz inúmeras referências (Roussel; Saad; Bohlin, 1992) ( Dumbleton, 1996) (Sleutjes, 1999) (Anderson, 2001) sobre a importância crescente das atividades de ensino e pesquisa na gestão do conhecimento nas empresas nacionais e internacionais. A pesquisa, utilizada para a geração de novos conhecimentos e o ensino, como forma de transmissão do conhecimento gerado, são elementos que quando intimamente relacionados, aumentam de forma concreta o conhecimento organizacional. Esta geração e disseminação do conhecimento permitiu a países como a Alemanha, Inglaterra e EUA, o grande desenvolvimento científico e tecnológico de que são detentores (Sleutjes, 1999).

Os serviços de saúde sofrem rápidas alterações tecnológicas que influenciam a provisão da assistência. Tais mudanças têm estimulado as organizações deste setor a desenvolverem programas de ensino e de pesquisa, que promovem o conhecimento dos recursos humanos voltado à incorporação de novas tecnologias e influenciam a qualidade do serviço prestado (McDaniel, 1997) (Wenger, 1998) (Shortell e Kaluzny, 2000).

O conceito de pesquisa adotado no Brasil pelo Conselho Nacional de Saúde (2004) vai além da função de geração do conhecimento, definindo pesquisa como as atividades com objetivo de desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseados, que possam ser utilizados por métodos científicos aceitos.

## 2.2 AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE ACADÊMICAS

A expansão da tecnologia e do conhecimento aumenta a capacidade do sistema de saúde de alcançar o objetivo de elevar a qualidade e a segurança assistenciais. Além disso, o setor saúde, assim como o industrial, é influenciado pela globalização que acelera a transferência do conhecimento. (McDaniel, 1997) (Wenger, 1998) (Shortell e Kaluzny, 2000).

Mudanças estão ocorrendo no setor saúde, no qual as instituições acadêmicas estão inseridas, influenciando as práticas de ensino e de pesquisa. Elas podem ser agrupadas em 2 grupos (Committee on the Roles of Academic Health Centers, 2001):

- a. mudanças nas necessidades do cuidado à saúde por dois fatores, principalmente: o aumento de doenças que demandam assistência de alta complexidade e a consciência, por parte da população, da influência do estilo de vida e do comportamento na saúde;
- b. avanços tecnológicos que incluem: tecnologia da informação, telecomunicações e sistemas de análises, biotecnologia, medicina genômica, aplicações clínicas e de imagem. Tais avanços afetam profundamente o tipo de cuidado disponibilizado para o paciente.

Anderson (2001) acredita que uma instituição de saúde acadêmica isolada, não representa nada. Faz-se imprescindível um conjunto de instituições voltadas ao desenvolvimento da saúde da população, através das suas funções de assistência, ensino e pesquisa, para geração de conhecimento a ser aplicado no tratamento de doenças e promoção da saúde.

O Comitê formado pelas instituições de saúde acadêmicas norte-americanas define essas organizações como de alta complexidade, de grande porte, e que colocam um amplo leque de serviços à disposição da população, com o objetivo de atender os pacientes de alta complexidade, bem como os mais necessitados (Committee on the Roles of Academic Health Centers, 2001).

As instituições de saúde acadêmicas norte-americanas acreditam que devam incorporar as alterações do ambiente no qual estão inseridas, onde suas decisões contribuem para a capacidade assistencial do sistema de saúde e a qualidade do serviço prestado. Questões sobre como treinar os profissionais de saúde influenciam suas habilidades clínicas e, conseqüentemente, o cuidado ao paciente (Anderson, 2001).

É importante para o presente trabalho a identificação dos conceitos, objetivos e contribuições das instituições de saúde acadêmicas norte-americanas, possibilitando a comparação com os resultados obtidos nos hospitais brasileiros estudados.

### 2.2.1 PESQUISA EM SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde demonstrou interesse nas atividades de pesquisa do setor, criando um comitê assessor com função de investigar temas importantes voltados à pesquisa em saúde. Em publicação da ABRASCO (2004) foram citados, entre outros, dois temas que se vinculam ao propósito deste trabalho:

- O setor privado tem se mostrado cada vez mais interessado no financiamento e execução da pesquisa em saúde (Reich, 2002);
- A necessidade de conhecer os diversos sistemas nacionais de pesquisa: suas formações e estruturas, para entender como o conhecimento que é gerado se transforma em ações de saúde (World Health Organization, 2002).

Segundo o relatório da ABRASCO (2001), a pesquisa nacional, de modo geral, está desvinculada das necessidades econômicas e sociais do país e é de pouca expressão. Marques (2004) não concorda com a afirmação da ABRASCO (2001), declarando que o Brasil, no cenário da pesquisa mundial, encontra-se no ranking dos países que mais fazem pesquisa relevante para a população.

Até recentemente a produção científica podia ser medida somente por dados quantitativos. O esforço dos pesquisadores brasileiros em ampliar sua relevância na ciência internacional se refletiu em um aumento considerável: entre 1981 e 2000, mais que quadruplicou o número de artigos científicos do país publicados em periódicos internacionais indexados (o aumento foi de 2,6 mil para mais de 12 mil) – sendo o Brasil, hoje, responsável por cerca de 1,5% da pesquisa mundial (Marques, 2004).

A revista britânica Nature de 15 de julho de 2004 publicou um estudo que fornece um indicador de qualidade da pesquisa, apresentando o Brasil com resultados positivos. O artigo "*The scientific impact of nations*", assinado por David King, professor da Universidade de Cambridge e principal assessor científico do governo do Reino Unido, analisou artigos publicados ao longo de 8 anos na base Thomson ISI (Institute for Scientific Information).

O trabalho de King resultou em um ranking dos 31 países responsáveis por 97,5% das pesquisas mais citadas no planeta, onde o Brasil ocupa o 23º lugar, com 100 artigos publicados entre os mais importantes no período de 1993 e 1997, aumentando esse número para 188 artigos, entre 1997 e 2001. Na avaliação do total de trabalhos publicados, o Brasil também apresentou resultados expressivos, com 27.874 publicações na base Thomson ISI, entre 1993 e 1997 (0,84% do total), e 43.971 artigos no período de 1997 a 2001 (1,21% do total).

O Quadro 2 apresenta os resultados da pesquisa publicada na revista Nature, em julho de 2004:

**QUADRO 2** – Ranking dos países que produziram o 1% dos artigos científicos mais citados do mundo

Países	Número de artigos		Porcentagem	
	1993 - 1997	1997 - 2001	1993 - 1997	1997 - 2001
1) Estados Unidos	22.710	23.723	65,6	62,7
2) Reino Unido	3.853	4.831	11,1	12,7
3) Alemanha	2.974	3.932	8,5	10,4
4) Japão	2.086	2.609	6,0	6,9
5) França	2.096	2.591	6,0	6,8
6) Canadá	2.002	2.195	5,7	5,8
7) Itália	1.151	1.630	3,3	4,3
8) Suíça	1.196	1.557	3,4	4,1
9) Holanda	1.111	1.435	3,2	3,8
10) Austrália	852	1.049	2,4	2,7
11) Suécia	748	930	2,1	2,4
12) Espanha	467	785	1,3	2,0
13) Bélgica	482	639	1,3	1,6
14) Dinamarca	445	570	1,2	1,5
15) Israel	449	568	1,3	1,5
16) Rússia	366	501	1,0	1,3
17) Finlândia	308	416	0,8	1,1
18) Áustria	250	383	0,7	1,0
19) China	153	375	0,4	0,9
20) Coreia do Sul	97	294	0,2	0,7
21) Polônia	170	231	0,4	0,6
22) Índia	112	205	0,3	0,5
23) Brasil	100	188	0,2	0,5
24) Taiwan	91	151	0,2	0,4
25) Irlanda	86	196	0,2	0,3
26) Grécia	76	113	0,2	0,3
27) Singapura	39	97	0,1	0,2
28) Portugal	43	96	0,1	0,2
29) África do Sul	51	81	0,1	0,2
30) Irã	5	14	0,01	0,04
31) Luxemburgo	2	2	0,01	0,01

Fonte: Revista Nature, 2004

Os resultados do artigo da revista *Nature* demonstram que os oito países líderes respondem por 84,5% da produção científica contabilizada no *ranking* dos artigos mais citados. São, pela ordem: Estados Unidos, Reino Unido, Alemanha, Japão, França, Canadá, Itália e Suíça. Os nove países seguintes são responsáveis por 13% da produção científica (Holanda, Austrália, Suécia, Espanha, Bélgica, Dinamarca, Israel, Rússia e Finlândia).

O Brasil encontra-se no terceiro grupo, responsável por 2,5% das citações. A posição brasileira encontra-se atrás da Áustria, China, Coreia do Sul, Polônia e Índia, e à frente de Taiwan, Irlanda, Grécia, Singapura, Portugal, África do Sul, Irã e Luxemburgo.

Marques (2004) comentou que o artigo de King não analisou as vocações da pesquisa de cada país, como também não apontou as áreas vinculadas dos artigos publicados, mas acredita que se pode inferir, no caso brasileiro, que alguns campos de conhecimento tiveram peso específico no desempenho crescente, sendo a pesquisa genômica um dos causadores dessa alta. Uma análise recente mostrou que o número de artigos sobre pesquisa genômica publicados por brasileiros em periódicos científicos internacionais cresceu 72,4%, entre 1988 e 2003, onde o número de citações também é crescente. É relevante identificar a participação dos hospitais privados estudados na pesquisa genômica.

King (2004) afirma que um desenvolvimento econômico sustentável requer um compromisso mais efetivo com a geração de conhecimento e lembra que mesmo modestos avanços em saúde, saneamento, alimentação e transportes requerem competências em engenharia, tecnologia, medicina, economia e ciências sociais maiores do que as que muito países conseguem alcançar. E conclui: “Os círculos viciosos de pobreza e dependência só serão quebrados através da colaboração na construção de competências entre países de maior e menor vigor científico. À primeira vista, pode parecer um lugar sem destaque –mas essa impressão não resiste a uma análise aprofundada. O fato essencial é que o Brasil está incluído no ranking dos 31 países mais significativos para a ciência do planeta.”



MOREL (2003) expressa 3 importantes características do Brasil, vinculadas à pesquisa, que impactam nas ações presentes e futuras:

1. O Brasil se diferencia dos demais países em desenvolvimento por reunir cientistas interessados tanto na descoberta, quanto na inovação;
2. As suas especificidades regionais e dimensões continentais geram particularidades que exigem soluções próprias;
3. Possui um sistema de pós-graduação responsável pela formação do pessoal especializado do setor saúde

Morel (2003) acredita que o sistema de pós-graduação precisa se expandir, para absorver as necessidades do setor saúde, de formação de recursos humanos e de produção de pesquisa. Esta afirmação se relaciona com um dos objetivos deste trabalho: identificar os tipos e produtividade das atividades de ensino e de pesquisa que os hospitais estudados estão interessados em promover.

Outra questão considerada importante neste trabalho é a identificação das fontes de financiamento das atividades de ensino e pesquisa, nos hospitais estudados.

### 2.2.1.1 PRINCIPAIS FONTES DE FINANCIAMENTO

O Brasil conta com agências de fomento para o desenvolvimento de pesquisas e formação de pesquisadores, como por exemplo, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), que apóia a pesquisa através de várias modalidades, entre elas (FAPESP, 2004):

- Auxílio: auxílio à pesquisa; reparo de equipamentos; auxílio à vinda de pesquisador visitante; organização de reunião científica; participação em reunião científica no Brasil ou no exterior e auxílio à publicação científica;
- Bolsas: treinamento técnico, iniciação científica, mestrado, doutorado e pós-doutorado.

O Ministério da Educação, por meio da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) distribui mais de 13 mil bolsas de mestrado e mais de 6 mil de doutorado, o que corresponde a 50% das bolsas disponíveis no país, diretamente às instituições que possuem cursos de pós-graduação *strictu sensu* avaliados pela agência e com nota igual ou superior a 3 (CAPES, 2004).

Criado pela Lei nº 1.310 de 15 de janeiro de 1951, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) é uma Fundação vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) para o apoio à pesquisa brasileira, contribuindo diretamente para a formação de pesquisadores (mestres, doutores e especialistas em várias áreas de conhecimento) (CNPq, 2004).

A Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP - é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia - MCT. Em 31 de julho de 1969, o Governo instituiu o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FNDCT, destinado a financiar a expansão e consolidação do sistema de Ciência e Tecnologia do País, tendo a FINEP como sua Secretaria Executiva a partir de 1971.

Os Fundos Setoriais de Ciência e Tecnologia, criados a partir de 1999, são instrumentos de financiamento de projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação no País. Eles atendem hoje 15 áreas, cada uma com recursos próprios e exclusivos. Esses recursos, oriundos de contribuições incidentes sobre o faturamento de empresas e/ou sobre o resultado da exploração de recursos naturais pertencentes à União, são alocados no FNDCT (FINEP, 2004).

É importante identificar a participação dos recursos financeiros públicos representados pelas agências de fomento governamentais no financiamento das atividades de pesquisa dos hospitais privados, gerais, de grande porte, associados à ANAHP, situados no município de São Paulo, objeto de estudo deste trabalho.

### 2.2.1.2 ÉTICA EM PESQUISA

O Ministério da Saúde por meio do Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a resolução nº 196, em 10 de outubro de 1996, que orienta quanto às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (CNS, 1996).

Esta resolução criou a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, que se constitui em *“uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde”*, e que tem por atribuições o exame dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e atualização das normas, o estímulo à criação de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) institucionais; o registro dos CEPs institucionais e de outras instâncias; a aprovação no prazo de 60 dias, e o acompanhamento dos protocolos de pesquisa em áreas temáticas, entre muitas outras funções. Cabe ao Ministério da Saúde adotar as medidas necessárias para o funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva.

De acordo com a resolução nº 196 de 1996, a CONEP tem composição multi e transdisciplinar e é composta por treze membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo cinco deles personalidades destacadas no campo da ética na pesquisa e na saúde e oito personalidades com destacada atuação nos campos teológico, jurídico e outros, assegurando-se que pelo menos um seja da área de gestão da saúde – indicado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde do Ministério da Saúde (DECIT).

As instituições nas quais se realizam pesquisas envolvendo seres humanos devem constituir um ou mais de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme suas necessidades (CNS, 1996). Na impossibilidade de se constituir CEP, a instituição ou o pesquisador responsável deve submeter o projeto à apreciação do CEP de outra instituição, preferencialmente dentre as indicadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O Ministério da Saúde (2004) exige a presença do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) em instituições que desenvolvem pesquisas com seres humanos, mas a organização e criação do comitê é de competência da instituição hospitalar. Por isso, foi interesse deste trabalho, identificar a presença ou ausência dos CEPs nos hospitais participantes da pesquisa.

### 2.2.2 ENSINO EM SAÚDE

É pertinente conhecer o arcabouço teórico do ensino no setor saúde, para possibilitar a comparação com os discursos apresentados pelos hospitais estudados.

Para ser profissional de saúde é preciso estar legitimado por um processo de habilitação formalizado em regras educacionais (formação) com capacidade de reprodução social. Cada projeto formalizado de habilitação configura um rol de saberes e práticas técnicos, mas também carrega um perfil de atuação sócio-institucional. Pode-se dizer que a formação habilita trabalhadores (operadores) para determinado ofício em diferentes níveis de operação do trabalho (generalistas, especialistas ou pesquisadores), mas ela não assegura a qualificação permanente para o enfrentamento da inovação tecnológica, superação de paradigmas, novas descobertas ou a multidimensionalidade das necessidades individuais e coletivas de saúde ou a abertura para novos perfis de atuação sócio-institucional. Assim, programas de desenvolvimento profissional são determinantes da manutenção e melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde (Pierantoni, França e Varela, 2003) (Dussault, 1992).

Vecina Neto e Terra (1998) atribuem ao ensino voltado aos recursos humanos internos a responsabilidade para superar a ineficiência e a baixa qualidade dos serviços de saúde hoje oferecidos à população.

Cecílio (1999) ressalva que as necessidades em saúde são extremamente dinâmicas, social e historicamente construídas, não são estruturas fisiopatológicas ou anátomo-clínicas biologicamente determinadas e, portanto, exigem que os serviços de saúde desenvolvam dispositivos também dinâmicos, também extremamente flexíveis, para traduzir e trabalhar as necessidades.

Vecina Neto, Terra (1998), McKinlay e Taylor (1998) afirmam que as organizações de saúde e as pessoas que nelas trabalham precisam desenvolver uma dinâmica de aprendizagem e inovação, cujo primeiro passo deve ser a capacidade crescente de adaptação às mudanças observadas no mundo atual .

Quanto à formação profissional e à capacitação dos trabalhadores em saúde, Teixeira e Paim (1996) referem a identificação de um número significativo de estudos e pesquisas realizados na área de formação de recursos humanos em saúde no Brasil que, prolongando-se dos aspectos relacionados ao processo educacional às práticas educativas, apontam uma crise da formação e do desenvolvimento, decorrente tanto de determinantes externos (interesses capitalistas médicos-industriais, organização dos serviços de saúde, mercado de trabalho e política de saúde do Estado) como de determinantes internos (“conservadorismo docente, desarticulação ensino-serviço”).

Zucchi (1998) e Santana (1996) afirmam que, no Brasil, os recursos humanos em saúde são caracterizados por graves insuficiências qualitativas, o que impõe a um número cada vez maior de gestores o envolvimento com tal questão. Essa temática reveste-se de especial importância dada a natureza das organizações de saúde, fortemente dependentes de seus operadores, já que são classificadas como organizações profissionais.

As questões que hoje são objeto de debates e mesmo de intervenções governamentais relativas à formação e qualificação profissional representam, no entanto, a desarticulação acumulada na implementação de políticas sociais envolvendo o setor educacional e o de prestação de serviços na área da saúde. (Pierantoni, França e Varella, 2003)

As instituições de ensino vêm estimulando modelos conservadores, dependentes de equipamentos e tecnologias altamente especializadas, centrados essencialmente em procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico (Ferrinho, 2003).

Merhy (1997) declara que um dos maiores problemas dos planos de melhoria do modelo tecnoassistencial em saúde no Brasil é a forma como são gerenciados e se estruturam os processos de formação, que estão voltados a diversos interesses individuais, excluindo-se a saúde pública.

Ceccim e Feuerwerker (2004) declaram que se o papel dos serviços de saúde no processo de transformação das práticas profissionais e das estratégias de organização da atenção à saúde é promover o ensino como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, não é adequada a organização de cursos ou “pacotes programáticos pontuais”, e sim a organização do processo formativo e a promoção da educação permanente em saúde.

A lógica da educação permanente é descentralizadora, cuja política pública orienta a construção de espaços locais, microrregionais e regionais com “capacidade de desenvolver a educação das equipes de saúde, dos agentes sociais e de parceiros intersetoriais para uma saúde de melhor qualidade”. (Ceccim e Feuerwerker, 2004)

As instituições formadoras, bem como o SUS, têm o papel de coletar, sistematizar, analisar e interpretar constantemente informações da realidade da saúde, organizar o trabalho e as instituições de ensino e de saúde e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (Ceccim e Feuerwerker, 2004).

A qualificação dos recursos humanos em saúde deveria ser realizada segundo a problematização do processo de trabalho, com o objetivo de alteração das atividades profissionais e da organização do trabalho, considerando essencialmente, as necessidades de saúde da comunidade, da gestão setorial e do controle social em saúde (Haddad, Roschke e Davini, 1994).



Ceccim e Bilibio (2002) afirmam que no processo de formação brasileiro atual, encontra-se o registro sobre a relevância da integração ensino – serviço, praticamente inexistindo a integração ensino – serviço – gestão – controle social e a articulação com a graduação nas profissões da saúde. Além disso, os autores defendem que as experiências de integração entre gestores, formadores, usuários e estudantes são inovadoras, com o objetivo de estreitar a formação dos trabalhadores às reais necessidades do setor saúde.

Campos (2003) acredita que o trabalho das equipes e das organizações de saúde deve apoiar os usuários para que ampliem sua capacidade de pensar-se em um contexto social e cultural, tanto por meio das práticas clínicas quanto pelas de saúde coletiva. O autor defende repensar modelos de atenção que reforcem a educação em saúde, objetivando com isto ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A produção de subjetividade, de habilidades técnicas e o adequado conhecimento do SUS compõem a formação desejada para os profissionais da área da saúde. Os autores defendem um plano estratégico que contribua para a transformação e organização dos serviços e dos processos formativos, cujas práticas de saúde e pedagógicas resultariam da articulação entre o sistema de saúde (em diferentes esferas) e as instituições formadoras, colocando em evidência a formação para a área da saúde, focando a interação entre o desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social.

Vecina Neto e Terra (1998) afirmam que o novo profissional do setor saúde deve dominar uma gama de conhecimentos e habilidades das áreas de saúde e de administração, assim como deve ter uma visão geral do contexto em que essas estão inseridas e um forte compromisso social.

Dentro dessa lógica, deve-se pensar também na necessidade das organizações de saúde (não importando se públicas ou privadas) adaptarem-se a um mercado que vem se tornando mais competitivo e às necessidades de um país em transformação, onde a noção de cidadania amplia-se dia a dia (Vecina Neto e Terra, 1998).

Nota-se que há várias críticas sobre a situação atual da formação dos recursos humanos em saúde, e algumas ações foram apresentadas, como necessárias para a reformulação do ensino em saúde. É possível comparar tais declarações com o discurso que sustenta as práticas de ensino e pesquisa nos hospitais gerais, de grande porte, associados à ANAHP, no município de São Paulo, instituições participantes do presente trabalho.

### **3 METODOLOGIA**

Este capítulo apresenta a metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho, descrevendo a revisão bibliográfica, a pesquisa, as considerações éticas, o universo / a amostra estudados, a seleção dos entrevistados, os instrumentos de investigação, os procedimentos de coleta e a análise dos dados.

#### **3.1 Metodologia de Pesquisa**

No cenário acadêmico atual, as pesquisas quantitativas são consideradas de maior precisão, pois seus resultados são alcançados através de fórmulas matemáticas, sendo citadas, por alguns autores, como estudos de “peso”, enquanto que as pesquisas qualitativas são referidas como “leves”, devido à sua alegada falta de confiabilidade (Guba, Lincoln, 1994).

Para Denzin e Lincoln (1994), defensores da pesquisa qualitativa, enquanto os estudos quantitativos focam medidas e análises de relacionamentos casuais entre variáveis, os de natureza qualitativa enfatizam os processos e seus significados. No entanto, as pesquisas qualitativas podem produzir resultados em abundância, divergindo da opinião geral. As informações são coletadas de notas de campo, da transcrição de entrevistas ou grupos focados e de observações do pesquisador. (Pope, Ziebland, Mays, 2000).

Nos estudos organizacionais, pesquisas qualitativas têm sido mais realizadas atualmente, utilizando uma abordagem interpretacionista, com o objetivo de entendimento e interpretação dos fenômenos. Interpretar implica na consciência de que, durante a geração de conhecimento, existem elementos importantes que devem ser considerados, como: o objeto de estudo, as técnicas de observação, as evidências, o ambiente, o intérprete e todas as relações que lhe sejam inerentes (Leininger, 1992, Malhotra, 1999).

Neste trabalho foi utilizada a metodologia qualitativa. Para o desenvolvimento do referencial teórico, realizou-se um levantamento bibliográfico em literatura administrativa, *sites* na *internet* e publicações relacionadas ao assunto, com o propósito de identificar a base conceitual do ensino e pesquisa em saúde. As palavras-chave utilizadas foram: administração hospitalar; gestão de saúde; conhecimento organizacional; estratégia competitiva; organizações de saúde acadêmicas; ensino e pesquisa em saúde; recursos humanos em saúde; formação em saúde.

A coleta dos dados foi feita por meio de entrevistas com roteiros semi-estruturados, para identificar atitudes e opiniões, produzindo resultados significativos para a pesquisa. Os resultados foram divididos em quatro seções diferentes:

1. Identificação dos entrevistados;
2. Existência de Programa de Ensino e Pesquisa nas Organizações Estudadas;
3. Resultados das organizações que declararam desenvolver atividades de ensino e pesquisa: esta seção subdivide-se em:
  - a. Objetivos das Atividades de Ensino e Pesquisa declarados pelas Lideranças Corporativas e pelos Responsáveis por essas Atividades;
  - b. Resultados Alcançados pelas Atividades de Ensino e Pesquisa Declarados pelas Lideranças Corporativas e pelos Responsáveis por essas Atividades;
  - c. Resultados Referentes aos Conceitos de Ensino e de Pesquisa Declarados pelos Representantes dessas Atividades nos Hospitais Estudados;
  - d. Resultados referentes aos Programas de Ensino e Pesquisa nos Hospitais Estudados.
4. Resultados da organização que declarou não desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

### 3.2 Considerações Éticas

Para ampliar o acesso a informações e proporcionar maior liberdade aos entrevistados, a pesquisadora assumiu com os responsáveis pelos hospitais que nem as organizações, nem os entrevistados seriam identificados.

### 3.3 Campo de estudo

A escolha dos hospitais estudados começou com a decisão de focar a pesquisa no mercado brasileiro privado. Posteriormente foi feita a escolha por hospitais gerais e de grande porte, vinculados à Associação Nacional de Hospitais Privados - ANAHP, localizados na cidade de São Paulo, para a viabilização deste estudo. A escolha de organizações gerais e de grande porte ocorreu a partir do interesse inicial da pesquisadora em estudar dois hospitais específicos que desenvolvem programas de ensino e pesquisa constantemente expostos na mídia, utilizados como ferramenta de marketing institucional.

***“Essa é uma proposta ousada não apenas pelo conceito, pelo investimento e pelo momento do país, mas porque acreditamos que instituições não universitárias podem ter configuração acadêmica e contribuir substancialmente para a melhoria da medicina e da ciência brasileiras.”***

(Cutait, 2003) – Folha de São Paulo de 17 de dezembro de 2004, Caderno Opinião, p. 4.

***“...o banco público de células-tronco está nas mãos do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), criado há três anos atrás.”*** (Centofanti, 2004) – Revista Veja São Paulo de 11 de agosto de 2004, p. 14-20.

Essas duas organizações são hospitais gerais de grande porte. Portanto, decidiu-se adotar os critérios que valorizassem essas características, para as demais instituições pesquisadas.

Os dados apresentados no Quadro 3, obtidos junto à ANAHP e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2004) referem-se ao universo dos hospitais privados, gerais e de grande porte no Brasil, no Estado de São Paulo, no município de São Paulo e, no âmbito do município de São Paulo, associados à ANAHP.

**QUADRO 3** - Universo dos hospitais privados, de grande porte e gerais no Brasil, no Estado de São Paulo, no município de São Paulo e, no âmbito do município de São Paulo, associados à ANAHP.

	BRASIL	ESTADO DE SÃO PAULO	MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E ASSOCIADOS À ANAHP
hospitais privados	3434	567	121	11
hospitais privados, gerais e de grande porte	233	74	20	7
Proporção dos hospitais gerais e de grande porte na esfera privada	6,7%	13%	16%	63%

Fonte: CNES / ANAHP – outubro/2004

Segundo dados do Departamento de Informática do SUS – DATASUS (2004), existem no Brasil, 3.434 estabelecimentos assistenciais de saúde com internação e privados, dos quais 567 encontram-se no Estado de São Paulo, 121 no município de São Paulo e 11 no âmbito do município de São Paulo, associados à ANAHP. Dos 3.434 hospitais privados no Brasil, 233 são gerais e de grande porte, dos quais 74 encontram-se no estado de São Paulo, e 20 no município de São Paulo. Atualmente, a ANAHP tem como associados, 7 hospitais privados, gerais e de grande porte, na cidade de São Paulo.

A proporção dos hospitais gerais e de grande porte na esfera privada aumenta conforme se restringe a localização. No Brasil, apenas 6,7% dos hospitais privados são gerais e de grande porte. Já no Estado de São Paulo, o resultado observado é quase o dobro (13%). No município de São Paulo, a proporção aumenta para 16%.

### Critérios de Inclusão

Os hospitais incluídos na pesquisa, além de serem privados, associados à ANAHP e localizados no município de São Paulo, deveriam atender aos requisitos de ser de grande porte e hospitais gerais<sup>1</sup>. Dos 11 hospitais privados associados à ANAHP, na cidade de São Paulo, 7 são de grande porte e gerais. Dos 4 estabelecimentos excluídos, 3 são especializados e 1 é de médio porte.

O Quadro 4 apresenta a caracterização das 7 instituições estudadas, segundo suas naturezas administrativas, tempo de existência do hospital e número de leitos em operação, com o intuito de identificar as organizações estudadas.

**QUADRO 4** – Natureza administrativa, tempo de existência e número de leitos em operação, dos hospitais estudados entre julho e outubro de 2004.

ATRIBUTO/ ORGANIZAÇÃO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TEMPO DE EXISTÊNCIA DO HOSPITAL	NÚMERO DE LEITOS EM OPERAÇÃO
Org. 1	hospital filantrópico sem fins lucrativos <sup>2</sup>	81 anos	220 leitos
Org. 2	hospital filantrópico sem fins lucrativos	33 anos	371 leitos
Org. 3	hospital com fins lucrativos	49 anos	250 leitos
Org. 4	hospital filantrópico sem fins lucrativos	110 anos	186 leitos
Org. 5	hospital com fins lucrativos	98 anos	241 leitos
Org. 6	hospital com fins lucrativos	66 anos	220 leitos
Org. 7	hospital filantrópico sem fins lucrativos	39 anos	277 leitos

Fonte: CNESNet /Os hospitais estudados / ANAHP – outubro/2004

<sup>1</sup> De acordo com publicação do Ministério da Saúde (2001), hospital geral é todo aquele que atende as 04 (quatro) especialidades médicas básicas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria e hospital especializado é o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médica em uma ou mais especialidades. A mesma publicação classifica os hospitais quanto ao porte: hospital de pequeno porte –capacidade de até 50 leitos; hospital de médio porte - capacidade de 51 a 150 leitos; hospital de grande porte - capacidade de 151 a 500 leitos e hospital de porte especial –capacidade acima de 500 leitos.

<sup>2</sup> Pode-se identificar três tipos principais de organizações hospitalares no Brasil: hospitais públicos, filantrópicos sem fins lucrativos e hospitais com fins lucrativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Esta classificação considera o caráter de propriedade da organização, sendo o primeiro grupo ligado ao poder público de qualquer instância, o segundo ligado a instituições mantenedoras sem fins lucrativos e o terceiro ligado à iniciativa privada e cujos proprietários têm interesse econômico.

Desta estratificação foi possível verificar que, dos sete hospitais filiados à ANAHP, portanto privados, quatro são hospitais filantrópicos sem fins lucrativos (1, 2, 4 e 7) e três têm finalidade lucrativa (3, 5 e 6). Quanto ao tempo de existência do hospital, houve grande diversificação: o mais recente (organização 2) tem menos de 1/3 do tempo do mais antigo (organização 4). Os resultados variaram de 33 a 110 anos, sendo três instituições com mais de 80 anos. Isso significa que a ANAHP têm como associados, hospitais gerais de grande porte, situados no município de São Paulo, que diversificam quanto ao tempo de existência.

A variabilidade identificada acima, se repete quanto ao número de leitos dos hospitais estudados. Os dados quanto aos leitos em operação variaram de 186 a 371. A organização 4, que possui a menor quantidade (186), representa menos da metade da organização 2, com o maior número de leitos (371). Mesmo todas instituições estudadas atendendo ao requisito de grande porte, houve grande diversidade quanto ao número de leitos.

### **3.4 Instituição escolhida para seleção dos hospitais – ANAHP**

A Associação Nacional de Hospitais Privados – ANAHP – é uma instituição civil, sem fins lucrativos, formada por organizações hospitalares privadas. Ela foi fundada em 10 de maio de 2001, durante o 1º Fórum Top Hospitalar, realizado em Brasília. O fórum, que reuniu representantes de 23 hospitais particulares de diferentes estados, constatou a necessidade de instituir um órgão para defender os interesses e necessidades do setor.

A criação da ANAHP foi estabelecida por meio da “Carta de Brasília”, que reúne as diretrizes e objetivos da associação. Esta foi assinada em 11 de maio de 2001 pelos representantes dos 23 hospitais fundadores, constituindo um compromisso de cooperação.



O presente trabalho teve como objeto de interesse as instituições hospitalares de maior representatividade e competitividade do mercado de saúde privado. A ANAHP, associação composta somente por hospitais do setor privado, adota critérios rigorosos de seleção dos associados, baseados na busca pela excelência em serviços, pela liderança do mercado, e pela consolidação da competitividade do setor saúde privado.

Cabe ressaltar que não é objetivo deste trabalho fazer inferências sobre o mercado hospitalar privado do Brasil, já que a instituição escolhida – ANAHP, congrega hospitais com características diferentes do mercado privado do país, pois manifestam interesse em conceitos rigorosos de qualidade e de geração de conhecimento técnico-científico, conforme explicita seu regimento:

#### “CAPÍTULO IV

As associadas devem ser instituições hospitalares privadas, com ou sem fins lucrativos, em âmbito nacional, detentoras dos melhores padrões de qualidade e acreditação, em seus serviços médico–hospitalares,...

#### CAPÍTULO II

Artigo 2º - Constituem objetivos da ANAHP:

- I – Promover a congregação associativa de instituições hospitalares privadas comprometidas com a ética e a qualidade dos serviços prestados à comunidade;
- II – Promover a melhoria contínua e sistemática da qualidade dos serviços médico-hospitalares, criando condições para sua acreditação e buscando agregar à cultura brasileira a saúde como um valor maior;
- III – Reunir, produzir, sistematizar e disseminar conhecimentos interdisciplinares relacionados à gestão das instituições hospitalares privadas;
- IV - Formar, aperfeiçoar e especializar profissionais para a prestação de serviços médico-hospitalares, bem como para o gerenciamento de instituições hospitalares privadas;

V – Promover a troca de experiências científicas, técnicas, empresariais e gerenciais, com vista à melhoria dos serviços médico-hospitalares do país, mantendo permanentes serviços de informações e de assistência às associadas sobre os assuntos que digam respeito às associadas.”

### **3.5 Seleção dos entrevistados**

Os entrevistados formam dois grandes grupos:

1. As principais lideranças corporativas que participaram da decisão de implantar ou retomar o ensino-pesquisa nos hospitais estudados. Em algumas das instituições, as lideranças que impulsionaram essas práticas já faleceram. Foi decidido então, coletar dados junto àqueles que retomaram o ensino-pesquisa institucional. Os entrevistados deste grupo forneceram informações sobre a visão do ensino e pesquisa sob a ótica das lideranças corporativas.
2. Os responsáveis pela gestão dos programas de ensino e pesquisa nos hospitais estudados. Foram solicitadas aos entrevistados deste grupo, informações detalhadas sobre a coordenação, estruturação e viabilização das práticas de ensino e pesquisa nos hospitais estudados.

### **3.6 Instrumentos de Investigação**

Para operacionalizar a pesquisa de campo, foram elaborados 3 tipos de roteiros de entrevistas. O roteiro 1 voltado à liderança que declarasse que o hospital não desenvolve atividades de ensino e pesquisa (Apêndice1), o roteiro 2 para a liderança da organização que declarasse que desenvolve o ensino-pesquisa institucional (Apêndice2), e o roteiro 3 para o responsável pelo programa de ensino e pesquisa no hospital (Apêndice3).

Em cada instrumento de investigação constavam dados de identificação do entrevistado: nome, cargo ocupado, tempo de trabalho no cargo atual e tempo de trabalho no hospital.

Os atributos pesquisados referentes a cada roteiro, encontram-se descritos abaixo:

- I. **Roteiro 1** – aplicado à liderança corporativa da organização que não desenvolve atividades de ensino e pesquisa. Abordou aspectos relacionados à intenção da organização em relação ao investimento nessas práticas e à opinião sobre os motivos pelos quais alguns hospitais da concorrência adotaram o ensino-pesquisa.
- II. **Roteiro 2** – aplicado à liderança corporativa da organização que desenvolve atividades de ensino e pesquisa. Abordou aspectos relacionados aos objetivos, resultados alcançados e perspectivas para o futuro do hospital em relação aos programas de ensino e pesquisa.
- III. **Roteiro 3** – aplicado ao responsável pelo programa de ensino e pesquisa do hospital estudado. Abordou aspectos relacionados aos conceitos, objetivos, resultados alcançados e perspectivas futuras das atividades de ensino e pesquisa. Além disso, indagou-se sobre a estruturação dessas atividades, no intuito de estudar os diferentes programas desenvolvidos pelas instituições participantes, a saber:
  - a. Início do desenvolvimento das atividades;
  - b. Existência de estudo das práticas adotadas por outras instituições;
  - c. Orçamento específico para o ensino e pesquisa;
  - d. Fontes de financiamento;
  - e. Disponibilidade de recursos físicos;
  - f. Número de recursos humanos alocados para a administração das atividades de ensino e pesquisa;
  - g. Identificação dos recursos de apoio ao ensino e à pesquisa, como telemedicina, biblioteca, entre outros.

- h. Parcerias com Instituições de Ensino Superior;
- i. Parcerias em telemedicina;
- j. Identificação dos tipos e da produção institucional das atividades de ensino e de pesquisa.

### **3.7 Operacionalização da pesquisa de campo**

Os contatos iniciais com os hospitais pesquisados foram feitos por meio de telefone. Agendou-se reunião com a liderança corporativa máxima de cada instituição. Em todos os hospitais estudados, essas lideranças haviam participado do processo decisório da implantação ou da retomada do ensino e pesquisa. Após a entrevista com esta liderança, caso o hospital desenvolvesse as atividades estudadas, a pesquisadora solicitava o seu encaminhamento ao responsável pelo programa de ensino e pesquisa. Agendava-se uma reunião e coletava-se os dados relacionados à esse entrevistado.

As entrevistas foram iniciadas em 17 de agosto de 2004 e concluídas em 20 de setembro de 2004. A duração média da aplicação do roteiro à liderança foi de 30 mins, e ao responsável pelo ensino e pesquisa, de 1h 30mins.

Todas as entrevistas foram gravadas, com exceção de uma delas, cuja liderança expressou que “se sentiria mais à vontade, caso não fosse gravado...”

### **3.8 Análise dos dados e Relatório da pesquisa**

A análise dos dados teve como intenção considerar os contextos em que as informações foram obtidas, sempre respeitando as opiniões dos entrevistados e tentando evitar a interferência por parte da pesquisadora em relação às posições destes personagens a respeito dos assuntos discutidos.

Na presente pesquisa, os resultados foram apresentados em tabelas, de forma a facilitar a identificação e comparação dos atributos pesquisados. Os objetivos e os resultados alcançados declarados pelos entrevistados foram tabulados segundo os termos de maior frequência nas respostas, gerando categorias específicas.

Por exemplo, o enfoque estratégico foi considerado como categoria, pois se apresentou em muitas das declarações, e necessariamente o termo “estratégia” ou suas variações compunha o discurso do entrevistado. O mesmo foi adotado para as demais categorias analisadas.

As identificações e as comparações entre as observações dos entrevistados quanto aos objetivos e aos resultados alcançados foram redigidas por hospital. Optou-se por incluir transcrições de declarações para ilustrar algumas posições.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 IDENTIFICAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Aspectos relativos à função desempenhada na organização, perfil acadêmico, tempo de trabalho na instituição e no cargo, constituíram observações importantes na identificação dos entrevistados em relação às atividades de ensino e pesquisa.

O quadro 5 estabelece as informações que identificam as lideranças corporativas dos hospitais participantes da pesquisa. As informações se referem à função desempenhada, à formação acadêmica, ao tempo de trabalho no hospital e no cargo atual.

**QUADRO 5** – Cargo/Função, formação acadêmica, tempo de trabalho no hospital e tempo de trabalho no cargo atual, da liderança corporativa que participou do processo decisório da implantação ou retomada do ensino-pesquisa nos hospitais estudados no 2º semestre de 2004.

ATRIBUTO/ ORGANIZAÇÃO	CARGO/FUNÇÃO ATUAL	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE TRABALHO NO HOSPITAL	TEMPO DE TRABALHO NO CARGO ATUAL
Org. 1	Superintendente Geral	Médico	4 anos	2 anos
Org. 2	Presidente do Conselho	Médico	13 anos	3 anos
Org. 3	Superintendente Geral	Administrador	26 anos	6 anos
Org. 4	Superintendente Geral	Médico	24 anos	6 anos
Org. 5	Superintendente Geral	Administrador	2 anos	2 anos
Org. 6	Superintendente Geral	Médico	34 anos	30 anos
Org. 7	Presidente do Conselho Médico	Médico	34 anos	3 anos

Observou-se que cinco lideranças ocupam cargos executivos, de Superintendência Geral. As lideranças corporativas entrevistadas nas organizações 2 e 7 são Presidente do Conselho e Presidente do Conselho Médico, respectivamente. As funções destes cargos não são executivas.

Houve um predomínio de profissionais médicos ocupando cargos de liderança nas instituições participantes da pesquisa. Os entrevistados das instituições 2, 4, 6 e 7 têm formação médica. Quanto aos hospitais 3 e 5, a formação de graduação acadêmica dos dirigentes é administração. Cinco dos sete hospitais apresentaram tempo de relação do profissional com o hospital de mais de 13 anos. As lideranças das organizações 1 e 5 trabalham no hospital há 4 e 2 anos, respectivamente.

Quanto ao tempo de trabalho no cargo atual, as organizações 2, 3, 4, 5 e 7 variaram entre 2 e 6 anos, com exceção do hospital 6, cujo entrevistado integra a família proprietária e ocupa o cargo de Superintendente Geral há 30 anos.

O quadro 6 estabelece as informações que identificam os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa nos hospitais estudados, acerca do cargo ocupado, da formação acadêmica, do tempo de trabalho no hospital e no cargo atual.

**QUADRO 6** – Cargo/Função, formação acadêmica, tempo de trabalho no hospital e tempo de trabalho no cargo atual, do responsável pelo programa de ensino-pesquisa nos hospitais estudados no 2º semestre de 2004.

ATRIBUTO/ ORGANIZAÇÃO	CARGO/FUNÇÃO ATUAL	FORMAÇÃO ACADÊMICA	TEMPO DE TRABALHO NO HOSPITAL	TEMPO DE TRABALHO NO CARGO ATUAL
Org. 2	Diretor Executivo do Instituto de Ensino e Pesquisa	Médico	4 anos	8 meses
Org. 3	Diretor Executivo do Centro de Estudos	Médico	14 anos	4 anos
Org. 4	Diretor Executivo do Centro de Estudos e Pesquisas	Médico	5 anos	2 anos
Org. 5	Superintendente Geral	Administrador	2 anos	2 anos
Org. 6	Diretor Executivo do Centro de Estudos	Médico	14 anos	6 anos
Org. 7	Diretor Executivo do Instituto de Ensino e Pesquisa	Médico	1 ano	1 ano

O programa de ensino e pesquisa do hospital 5 encontra-se em fase de implantação. Até o final do período de coleta dos dados, o superintendente geral ainda era o responsável pelo programa de ensino e pesquisa do hospital, portanto na organização 5 houve um único entrevistado, a liderança corporativa.

Foi declarado que, após o processo de implantação, seria contratado um diretor exclusivo para a coordenação dessas atividades. Os entrevistados das demais organizações ocupam cargos de diretoria executiva.

A presença de médicos nos cargos de diretoria executiva de ensino e pesquisa nos hospitais estudados foi unânime, como observado nas instituições 2, 3, 4, 6 e 7. Os dados quanto ao tempo de relação profissional entre o responsável pelo ensino e pesquisa e o hospital variou entre 1 e 14 anos. A alta variabilidade permaneceu no tempo de trabalho do entrevistado como diretor executivo, com resultados entre 8 meses e 6 anos. Além disso, pôde-se observar que o cargo de diretoria executiva do ensino e pesquisa, nos hospitais estudados, é recente. O entrevistado de maior tempo nesta função é o da instituição 6, com 6 anos.

Todos os diretores executivos responsáveis pelas atividades de ensino e pesquisa já trabalhavam no hospital antes de ocuparem tal função, com exceção da instituição 7, cujo entrevistado foi contratado há 1 ano, para o cargo de Diretor Executivo do Instituto de Ensino e Pesquisa.



## 4.2 EXISTÊNCIA DE PROGRAMA DE ENSINO E PESQUISA NAS ORGANIZAÇÕES ESTUDADAS

A existência de atividades de ensino e pesquisa foi identificada pelas declarações das lideranças corporativas. O quadro 7 apresenta os resultados quanto à existência de programa de ensino e pesquisa nos hospitais estudados.

**QUADRO 7** – Existência de programa de ensino e pesquisa nos hospitais estudados, até outubro de 2004.

ATRIBUTO/ ORGANIZAÇÃO	EXISTÊNCIA DE PROGRAMA DE ENSINO E PESQUISA
Org. 1	NÃO
Org. 2	SIM
Org. 3	SIM
Org. 4	SIM
Org. 5	SIM
Org. 6	SIM
Org. 7	SIM

Em relação ao objeto de estudo deste trabalho, ou seja, às práticas de ensino e pesquisa, das sete instituições estudadas, seis desenvolvem, formalmente, atividades desta natureza. A organização 1, representada por sua liderança corporativa, declarou não desenvolver o ensino-pesquisa, independente do que se observa e das respostas às demais perguntas. Os resultados planejados, bem como os alcançados, dos programas de ensino-pesquisa estão apresentados a seguir.

### **4.3 RESULTADOS DAS ORGANIZAÇÕES QUE DECLARARAM DESENVOLVER ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA**

A identificação dos principais objetivos (resultados planejados) e contribuições (resultados alcançados) das atividades de ensino e pesquisa sob a ótica das lideranças corporativas e dos responsáveis por essas atividades, constitui um dos objetivos específicos deste trabalho. Os resultados mais freqüentes geraram categorias específicas.

Além disso, foi possível comparar os objetivos e as contribuições do ensino e da pesquisa, sob a visão das lideranças e dos respectivos representantes dessas atividades, no intuito de identificar convergência ou divergência de declarações de dois importantes atores do cenário do ensino e pesquisa institucional. Os resultados comparativos foram descritos por organização.

#### **4.3.1 OBJETIVOS DAS ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA DECLARADOS PELAS LIDERANÇAS CORPORATIVAS E PELOS RESPONSÁVEIS POR ESSAS ATIVIDADES**

Os objetivos das atividades de ensino e pesquisa citados com maior freqüência nas declarações das lideranças corporativas e dos representantes de ensino e pesquisa, podem ser agrupados em três categorias:

1. **De geração de conhecimento** - o ensino e pesquisa desempenham a função de geração e de transmissão de conhecimento aos recursos humanos internos – este objetivo foi citado pelas lideranças de todos os hospitais estudados e pelos responsáveis pelas práticas de ensino e pesquisa das organizações 4, 5, 6 e 7;

2. **Assistencial** - a geração e a transmissão do conhecimento aos profissionais, pelas práticas de ensino e de pesquisa, resultam na melhoria do serviço prestado, e conseqüente promoção da qualidade assistencial – este objetivo foi citado pelas lideranças dos hospitais 2 e 5 e por todos os responsáveis pelas práticas de ensino e pesquisa, com exceção da organização 6;
  
3. **Estratégica** - o objetivo estratégico foi declarado de três formas diferentes:
  - o ensino e pesquisa como recurso de estratégia de diferenciação no mercado competitivo, pois o conhecimento gerado e transmitido resulta em recursos humanos diferenciados e conseqüente influência na prática assistencial;
  - o marketing promovido através da divulgação de imagem de instituição preocupada com a geração e difusão do conhecimento;
  - a preocupação em estimular e promover conhecimento voltado aos profissionais médicos resulta em fidelização do corpo clínico e, conseqüentemente, do paciente.

O objetivo estratégico foi citado pelas lideranças de todos os hospitais estudados e por todos os responsáveis pelas práticas de ensino e pesquisa, com exceção da organização 6;

O Comitê norte americano das instituições de saúde acadêmicas declarou como objetivo de tais organizações a participação com a qualidade assistencial do sistema de saúde, cujo foco é, além dos pacientes de alta complexidade, os mais necessitados (Committee on the Roles of Academic Health Centers, 2001). Em momento algum, os entrevistados citaram a preocupação com a saúde coletiva ou com a qualidade assistencial do sistema de saúde como um todo. É explícito o interesse das organizações brasileiras estudadas em desenvolver atividades de ensino e pesquisa para promover a qualidade da própria assistência e, conseqüentemente, diferenciar-se no mercado competitivo, voltando-se para o interesse, estritamente, institucional, e não social.

Os objetivos declarados, tanto pelas lideranças corporativas como pelos representantes dos programas de ensino e pesquisa, divergem dos conceitos dos pesquisadores do setor saúde, que apóiam o ensino em saúde voltado às necessidades da saúde da comunidade, da gestão setorial e do controle social (Haddad, Roschke e Davini, 1994).

Comprovou-se a afirmação de Feuerwerker (2002), Feuerwerker, Llanos e Almeida (1999), de que a formação dos profissionais de saúde tem acontecido distante do debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado e a organização da gestão setorial, mostrando-se alheia ao controle social sobre o setor.

Foi identificado, de acordo com a afirmação de Merhy (1997), que a forma como são gerenciados e se estruturam os processos de formação no Brasil, está voltada a diversos interesses individuais, excluindo-se a saúde pública. Os hospitais estudados comportaram-se assim, sem a macro visão do sistema de saúde.

Ficou explícito que as organizações de saúde acadêmicas estudadas desenvolvem o ensino-pesquisa como recurso de diferenciação no cenário hospitalar privado competitivo. Se das sete instituições participantes do trabalho, seis desenvolvem algum tipo de programa, o ensino e pesquisa pode não mais estar configurando vantagem competitiva.

O discurso dos entrevistados, voltado à geração de conhecimento, pode ser classificado como Teoria KBV (Knowledge Based View) que considera o conhecimento como o ativo estratégico mais importante para a organização (Grant, 2000) (Decarolis; Deeds, 1999), reconhecido como principal fonte de vantagem competitiva (Spender, 1996) (Sullivan, 1998) (Davenport e Prusak, 1998) (Boisot, 1998) (Stewart, 1998) (Quinn et al., 1998).

As organizações 2 e 7, além dos objetivos descritos acima, apresentaram forte interesse financeiro nas atividades de ensino e pesquisa. O conhecimento gerado por essas instituições é, constantemente, exposto no mercado como “produto”, configurando-se como fonte de receita.

O objetivo de promoção da qualidade assistencial declarado pelos entrevistados no desenvolvimento do ensino e pesquisa, converge com as opiniões de Pierantoni, França e Varella (2003), Vecina Neto e Terra (1998), de que os programas de desenvolvimento profissional são determinantes da manutenção e melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.

#### **4.3.1.1 COMPARAÇÕES DOS OBJETIVOS DAS ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA DECLARADOS PELAS LIDERANÇAS CORPORATIVAS E PELOS RESPECTIVOS RESPONSÁVEIS POR ESSAS PRÁTICAS**

Os objetivos das atividades de ensino e pesquisa declarados pelas lideranças corporativas e pelos respectivos responsáveis por essas práticas foram descritos detalhadamente e comparados, por organização.

- **Organização 2**

A liderança corporativa da organização 2 identificou o objetivo estratégico do ensino e pesquisa como resultado da geração do conhecimento, embasando o diferencial da prática assistencial. Ele explicou que os nichos considerados estratégicos pela instituição, para que mantenham a competitividade no mercado, devem estar alinhados a uma boa prestação assistencial, fomentados pelo conhecimento proporcionado pelo ensino e pesquisa. Por mais elevado que seja o padrão de qualidade da organização, é vital a preocupação de se realocar sistematicamente no mercado. Isto significa que esta instituição acredita que estratégico é analisar o conhecimento que o mercado considera como diferencial, gerar esse conhecimento e aplicá-lo na atividade assistencial, sendo função da prática do ensino e pesquisa prover essa capacidade de diferenciação.

O responsável pelo ensino e pesquisa da instituição 2, pesquisador de profissão, citou os mesmos objetivos da liderança corporativa respectiva, com exceção do enfoque no conhecimento.

Ele intensificou a importância da pesquisa na garantia da qualidade assistencial pela geração de novos conhecimentos e na estratégia institucional, onde vários programas inovadores importantes para o hospital nos próximos cinco anos, estão sendo ensaiados pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da organização.

- **Organização 3**

Para a liderança corporativa da instituição 3, o ensino e pesquisa objetivam elevar o nível de conhecimento do corpo clínico, principalmente das especialidades estratégicas. Funciona ainda como ferramenta de marketing, de alavancagem da imagem institucional.

Assim como a liderança, o responsável pelo ensino e pesquisa do hospital 3 também citou o marketing como enfoque estratégico no desenvolvimento dessas atividades, pois estas se tornam uma forma de atratividade para o médico, e conseqüentemente para o paciente. Além disso, ele declarou que a organização que apresenta uma imagem de preocupação com o conhecimento, gera maior confiabilidade até para as fontes pagadoras. Ele relacionou o ensino e a pesquisa com o objetivo assistencial, no sentido de transmissão de informação para a promoção da qualidade do serviço prestado.

- **Organização 4**

A liderança corporativa da organização 4 declarou que o objetivo do desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa é gerar e disseminar conhecimento aos recursos humanos internos, em relação às áreas estratégicas assistenciais. Além disso, declarou que o enfoque estratégico também está relacionado ao marketing institucional, de difusão da imagem do hospital no mercado.

Os resultados da entrevista com o responsável pelas práticas de ensino e pesquisa da organização 4 foram semelhantes aos da liderança corporativa respectiva, adicionando-se o enfoque assistencial. O entrevistado relacionou a divulgação do conhecimento com a preocupação da melhoria da qualidade e declarou que a organização que investe em ensino e pesquisa se diferencia pelos recursos humanos estratégicos, adquirindo vantagem competitiva no mercado.

- **Organização 5**

A liderança corporativa entrevistada da organização 5, atual responsável também pelas atividades de ensino e pesquisa, afirmou que o objetivo no desenvolvimento dessas práticas está relacionado à geração de conhecimento, principalmente dos recursos humanos internos dos nichos estratégicos da instituição, com foco na melhoria da qualidade assistencial.

- **Organização 6**

Para a liderança corporativa da instituição 6, o ensino e a pesquisa objetivam descentralizar o foco do saber, como forma de divulgação do conhecimento interno e representa ainda, uma ferramenta estratégica organizacional, pela atração do corpo clínico e, conseqüentemente, de pacientes.

O discurso do responsável pelo ensino e pesquisa da instituição 6 apresentou como semelhança com o da liderança corporativa, o enfoque na geração e divulgação do conhecimento. Ele se diferenciou de todos os outros entrevistados por relacionar o ensino e pesquisa ao objetivo motivacional, declarando que através dessas atividades, o hospital promove o aumento da valorização e reconhecimento do profissional, motivando-o.

- **Organização 7**

A liderança corporativa da organização 7 declarou que o ensino e a pesquisa criam condições de reciclagem e aprofundamento de conhecimento para os funcionários e que o objetivo final é promover e manter a estratégia de diferenciação em relação aos concorrentes.

Ele citou os recursos humanos como um dos elementos-chave na configuração da vantagem competitiva no mercado, sob ação de uma política de ensino e pesquisa eficiente, proporcionando a imagem de credibilidade ao hospital, perante os clientes.

O responsável pelo ensino e pesquisa desta organização apresentou um discurso semelhante ao da liderança corporativa respectiva, de necessidade de capacitação dos profissionais nas áreas estratégicas, através da promoção de novos conhecimentos. Além disso, declarou que o ensino e pesquisa institucionais oferecem uma visão diferenciada de prestação de serviço assistencial no mercado competitivo.

Nenhuma declaração do responsável pelo programa de ensino e pesquisa foi inteiramente idêntica à da liderança corporativa respectiva. Os discursos assemelhavam-se em alguns aspectos e diferenciavam-se em outros.

***“Eu acho que este hospital se diferencia em uma série de momentos....mais recentemente, através da tradução do seu compromisso naquilo que nós vemos como diferencial de uma boa prática assistencial, que é o conhecimento das pessoas que trabalham aqui....”***

***“A retomada dessas práticas está relacionada ao Programa de Modernização, que teve início em 2000, com o objetivo de alavancar a imagem do hospital estrategicamente, pois estava muito desgastada...”***

***“As atividades de ensino e pesquisa são uma ferramenta estratégica organizacional, pela sua relação com o corpo clínico...sendo os médicos, aqueles que trazem o paciente, ou seja, o lucro, então nada mais estratégico do que fidelizar a classe médica...”***

***“ ...vai mostrar para quem procura a instituição, que o diferencial é que lá, o pessoal é bom mesmo...”***



#### **4.3.2 RESULTADOS ALCANÇADOS DAS ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA DECLARADOS PELAS LIDERANÇAS CORPORATIVAS E PELOS RESPONSÁVEIS POR ESSAS ATIVIDADES**

Os resultados alcançados das atividades de ensino e pesquisa declarados com maior frequência pelas lideranças corporativas e pelos representantes de ensino e pesquisa se relacionam às três categorias descritas abaixo:

1. **De geração de conhecimento** – as atividades de ensino e pesquisa resultaram, nas instituições estudadas, em geração de conhecimento, e principalmente em atualização e reciclagem dos recursos humanos internos – este resultado alcançado foi declarado pela liderança do hospital 4 e pelos responsáveis pelas práticas de ensino e pesquisa das organizações 2 e 4;
2. **Assistencial** - o aumento da qualidade assistencial é um dos resultados alcançados pelo ensino-pesquisa, fruto da geração e transmissão do conhecimento aos profissionais internos– este resultado foi declarado como alcançado pelas lideranças dos hospitais 3, 6 e 7 e pelos respectivos representantes;
3. **Estratégica** - o resultado alcançado de natureza estratégica foi declarado de três formas diferentes:
  - a geração e difusão do conhecimento, através das práticas de ensino e pesquisa, influenciam a qualidade do serviço prestado pelo hospital, resultando em diferenciação no mercado competitivo;
  - promoção da imagem institucional atrelada ao conhecimento;
  - as atividades de ensino e pesquisa direcionadas ao corpo clínico resultam em maior atratividade do médico em relação ao hospital e, conseqüentemente, do paciente.

O resultado alcançado de natureza estratégica foi declarado pelas lideranças de todos os hospitais estudados, com exceção da organização 2, e somente pelos responsáveis pelas práticas de ensino e pesquisa das organizações 4, 5 e 7;

#### **4.3.2.1 COMPARAÇÕES DOS RESULTADOS ALCANÇADOS DAS ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA DECLARADOS PELAS LIDERANÇAS CORPORATIVAS E PELOS RESPECTIVOS RESPONSÁVEIS POR ESSAS PRÁTICAS**

Os resultados alcançados com as atividades de ensino e pesquisa declarados pelas lideranças corporativas e pelos respectivos responsáveis por essas práticas foram descritos detalhadamente e comparados por organização.

- **Organização 2**

A liderança corporativa da organização 2 afirmou que os resultados alcançados no desenvolvimento do ensino e pesquisa não são imediatos e nem facilmente mensurados, sendo aferidos, no decorrer do tempo, através de indicadores de qualidade, de fidelização dos seus clientes internos ( menor *turn-over* dos profissionais), etc., pois o ensino e pesquisa geram ativos intangíveis.

O responsável pelo ensino e pesquisa da organização 2 apresentou um discurso distinto ao da liderança corporativa respectiva, citando como contribuições a geração de conhecimento para os recursos humanos internos, resultando no aperfeiçoamento do funcionário e conseqüente motivação. Ele declarou que um dos resultados alcançados mais importantes é de natureza institucional. Atualmente o hospital desfruta de autonomia organizacional na área da pesquisa, podendo o Instituto de Ensino e Pesquisa ser parceiro de qualquer instituição do mundo.

- **Organização 3**

A organização 3, representada pela liderança corporativa, apresentou a qualidade da assistência e conseqüente excelência no atendimento como resultados alcançados do ensino e pesquisa. Declarou ainda que, há a contribuição estratégica, de fidelização do corpo clínico, sendo interessante que os médicos estejam comprometidos com o hospital.

O responsável pelo ensino e pesquisa da instituição 3 apresentou como resultado a melhoria da qualidade da assistência médica através da difusão da informação, assemelhando-se em parte, ao discurso da liderança respectiva.

- **Organização 4**

A liderança corporativa do hospital 4 acredita que o ensino-pesquisa institucional resulta em contribuição ao conhecimento, pois se cria uma possibilidade de reciclagem médica dentro do hospital, facilitando a atualização deste profissional. Além disso, ele citou resultados de natureza estratégica, pois a organização fideliza o corpo clínico e conseqüentemente seus pacientes, além de difundir a imagem de instituição atrelada ao ensino e pesquisa.

O responsável pelo ensino e pesquisa desta instituição declarou os mesmos resultados alcançados que a liderança corporativa respectiva: geração de conhecimento médico e natureza estratégica pela fidelização do corpo clínico e incorporação de imagem de instituição atualizada.

- **Organização 5**

A organização 5 declarou a contribuição de natureza estratégica, pela adaptabilidade e resolutividade que o ensino e a pesquisa proporciona à instituição, configurando-se em diferencial no mercado competitivo.

- **Organização 6**

A liderança corporativa da instituição 6 citou como resultados alcançados das práticas de ensino e pesquisa, a melhoria da qualidade assistencial e a estratégia de divulgação do nome da organização.

O responsável pelo ensino e pesquisa desta instituição concorda com a liderança corporativa respectiva na contribuição do aumento da qualidade da assistência, através das atividades de ensino e pesquisa.

- **Organização 7**

A instituição 7 representada por sua liderança corporativa acredita ter alcançado resultados de consolidação da qualidade do serviço prestado, tornando-se um centro de excelência assistencial. Ele citou ainda, a contribuição de natureza estratégica, onde essas atividades alavancam a imagem do hospital, proporcionando credibilidade institucional.

O responsável pelo ensino e pesquisa da organização 7 apresentou o mesmo discurso da liderança respectiva, focando na qualidade assistencial e na imagem institucional.

## **COMENTÁRIOS**

As instituições 4 e 7 apresentaram declarações das lideranças corporativas idênticas aos dos respectivos responsáveis pelo ensino e pesquisa. A única organização, cujo discurso da liderança em nada se assemelhou ao do responsável pelas atividades, foi a 2. As demais organizações apresentaram discursos semelhantes em alguns aspectos e distintos em outros.

Nenhuma liderança corporativa, nem mesmo os responsáveis pelo ensino e pesquisa, citaram como resultados alcançados, os objetivos declarados. É notório que aquilo que foi alcançado não é exatamente o que foi planejado.

***“Os frutos, às vezes, você não consegue apurar. É diferente de uma atividade que você é remunerado, que tem um indicador econômico, facilmente mensurado. Na área de ensino e pesquisa, os resultados não são tão mensuráveis. São ativos intangíveis, e é mais difícil você atribuir valor a isso...”***

***“Pelas dificuldades de reciclagem dos conhecimentos médicos, cria-se uma possibilidade...o médico não precisa correr para fazer a atualização fora do hospital...”***

***“ Um instituto de ensino e pesquisa, ou um centro de estudos, alavanca um hospital estrategicamente. Se no começo ele nasceu sob a credibilidade da instituição, mais tarde, ele que vai dar a credibilidade para o hospital ser o que é no futuro...”***

***“... o ensino-pesquisa é importante pelo conhecimento médico gerado, principalmente para aqueles que não estão vinculados a nenhuma Escola...”***

***“ O maior benefício é o aumento da qualidade assistencial. O maior beneficiário é o paciente atendido...e isso agrega valor à estratégia da instituição...”***

O quadro 8 apresenta os principais objetivos e os resultados alcançados do ensino-pesquisa, segundo as lideranças corporativas e os responsáveis por essas atividades nos hospitais estudados, até outubro de 2004.

**QUADRO 8** - Principais objetivos e resultados alcançados do ensino-pesquisa , segundo as lideranças corporativas e os responsáveis por essas atividades nos hospitais estudados, até outubro de 2004.

ENTREVISTADO	LIDERANÇA CORPORATIVA	RESPONSÁVEL PELO ENSINO E PESQUISA	LIDERANÇA CORPORATIVA	RESPONSÁVEL PELO ENSINO E PESQUISA
ATRIBUTO/ ORGANIZAÇÃO	PRINCIPAIS OBJETIVOS	PRINCIPAIS OBJETIVOS	RESULTADOS ALCANÇADOS	RESULTADOS ALCANÇADOS
Org. 2	Natureza assistencial, estratégica e de geração de conhecimento	Natureza assistencial, estratégica	Natureza organizacional	Natureza motivacional, institucional e de geração de conhecimento
Org. 3	Natureza estratégica e de geração de conhecimento	Natureza assistencial, estratégica	Natureza assistencial e estratégica	Natureza assistencial
Org. 4	Natureza estratégica e de geração de conhecimento	Natureza assistencial, estratégica e de geração de conhecimento	Natureza estratégica e de geração de conhecimento	Natureza estratégica e de geração de conhecimento
Org. 5	Natureza assistencial, estratégica e de geração de conhecimento	Natureza assistencial, estratégica e de geração de conhecimento	Natureza estratégica	Natureza estratégica
Org. 6	Natureza estratégica e de geração de conhecimento	Natureza motivacional e de geração de conhecimento	Natureza assistencial e estratégica	Natureza assistencial
Org. 7	Enfoque estratégico e no conhecimento	Enfoque assistencial, estratégico e no conhecimento	Natureza assistencial e estratégica	Natureza assistencial e estratégica

### 4.3.3 RESULTADOS REFERENTES AOS CONCEITOS DE ENSINO E DE PESQUISA DECLARADOS PELOS REPRESENTANTES DESSAS ATIVIDADES NOS HOSPITAIS ESTUDADOS

Os aspectos relacionados aos conceitos de ensino e de pesquisa declarados pelos representantes dessas atividades compuseram os resultados dos discursos desses entrevistados, como demonstrado no quadro 9.

**QUADRO 9** – Conceitos de ensino e de pesquisa, segundo os responsáveis por essas atividades nos hospitais estudados no 2º semestre de 2004.

ATRIBUTO/ ORGANIZAÇÃO	CONCEITO DE ENSINO	CONCEITO DE PESQUISA
Org. 2	Transmissão de conhecimento	Geração de conhecimento
Org. 3	Transmissão de conhecimento	Geração de conhecimento
Org. 4	Reciclagem técnica	Geração de conhecimento
Org. 5	Transmissão de conhecimento e reciclagem técnica	Geração de conhecimento
Org. 6	Transmissão de conhecimento e reciclagem técnica	Geração de conhecimento
Org. 7	Reciclagem técnica	Geração de conhecimento

Os conceitos de ensino e de pesquisa que permeiam o ambiente hospitalar, nas organizações estudadas, resultaram em definições muito semelhantes. As atividades de ensino foram relacionadas a dois aspectos: à transmissão de conhecimento, num contexto mais genérico e à reciclagem técnica, numa esfera mais profissional, de educação continuada, de aplicação técnica.

As organizações 2 e 3 entendem o ensino como prática com função de transmissão de conhecimento. Já os entrevistados dos hospitais 4 e 7 o definiram como atividades de reciclagem técnica. As declarações dos responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa das instituições 5 e 6 abordaram tanto o aspecto da transmissão de conhecimento como o de reciclagem técnica.

O conceito de pesquisa obteve definição unânime, por parte dos responsáveis por essas práticas. Todos os entrevistados relacionaram a pesquisa às atividades de geração de conhecimento, sendo de extrema importância para o desenvolvimento do ensino institucional, pois caracteriza fonte de novos conhecimentos que podem ser transmitidos a todos os profissionais. A pesquisa cria e o ensino dissemina, conforme declarado por Dumbleton (1996), Sleutjes (1999) e Anderson (2001).

O conceito de pesquisa adotado no Brasil pelo Conselho Nacional de Saúde (2004) transcende a função de geração do conhecimento, declarada pelos entrevistados, focando na definição de acúmulo de informações que podem ser utilizadas por meio de métodos científicos aceitos.

#### **4.3.4 RESULTADOS REFERENTES AOS PROGRAMAS DE ENSINO E PESQUISA NOS HOSPITAIS ESTUDADOS**

Os resultados relacionados ao tempo em que as instituições estudadas investem na prática do ensino e pesquisa, bem como suas referências no mercado nacional e/ou internacional, e aspectos relacionados à estruturação dessas atividades, como orçamento específico para o ensino e pesquisa, fontes de financiamento, disponibilidade de recursos físicos, número de recursos humanos alocados para a administração das atividades de ensino e pesquisa, identificação dos recursos de apoio, como telemedicina, biblioteca, entre outros, parcerias com instituições de ensino superior e em telemedicina, constituíram observações importantes na identificação dos atributos pesquisados. Quanto às atividades de ensino e de pesquisa, foram descritos os tipos e a produção institucional.

O quadro 10 estabelece a coordenação, o início do desenvolvimento do ensino e pesquisa e a realização de estudos das práticas adotadas por outros hospitais.



**QUADRO 10** – Coordenação do ensino e pesquisa, início das atividades e realização de estudos das práticas adotadas por outras instituições hospitalares, segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa dos hospitais estudados no 2º semestre de 2004.

ATRIBUTO/ ORGANIZAÇÃO	COORDENAÇÃO DO ENSINO E PESQUISA	INÍCIO DAS PRÁTICAS DE ENSINO E PESQUISA	ESTUDOS DAS PRÁTICAS ADOTADAS POR OUTRAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES
Org. 2	Instituto de Ensino e Pesquisa	Em 1987 por meio do Centro de Estudos	Realizado no Instituto Ludwig, Cleveland Clinic, Mayo Clinic e M.D. Anderson
Org. 3	Centro de Estudos	Em 1972 por meio do Centro de Estudos Médicos	Não realizado
Org. 4	Centro de Estudos e Pesquisas	Em 1999	Realizado no Hospital Albert Einstein
Org. 5	Centro de Estudos e Capacitação	Em 2004	Realizado nos Hospitais Albert Einstein e Sírio Libanês
Org. 6	Centro de Estudos	Em 1996	Realizado nos Hospitais Albert Einstein e Sírio Libanês
Org. 7	Instituto de Ensino e Pesquisa	Em 1978 por meio do Centro de Estudos e Pesquisas	Realizado na Cleveland Clinic

As organizações apresentaram diferenças quanto à nomenclatura adotada para a coordenação das atividades de ensino e pesquisa:

- Organizações 2 e 7 – Instituto de Ensino e Pesquisa.
- Organizações 3 e 6 – Centro de Estudos.
- Organização 4 – Centro de Estudos e Pesquisas.
- Organização 5 – Centro de Estudos e Capacitação.

O termo Instituto de Ensino e Pesquisa foi utilizado pelos hospitais 2 e 7 para explicitar a expansão do antigo Centro de Estudos, sendo notória a preocupação dessas instituições em se diferenciar das demais.

É provável que novas nomenclaturas surjam, conforme as organizações se assemelhem e a diferenciação no mercado competitivo diminua. A organização 5 foi a única que adotou o termo “Capacitação”, incomum na identificação das práticas de ensino e pesquisa.

O hospital com o maior tempo de desenvolvimento das atividades de ensino e de pesquisa é a organização 3. Em 1972, foi criado o Centro de Estudos Médicos que, além da difusão de conhecimentos científicos em todas as áreas médicas, visava às atividades culturais que viessem a enriquecer o corpo clínico.

Com o mesmo propósito do Centro de Estudos Médicos, mas tendo como público-alvo os profissionais de enfermagem, em 1987, foi criado o Centro de Estudos de Enfermagem. A iniciativa surgiu da necessidade de promover atividades de ensino e pesquisa, desvinculadas do Centro de Estudos de natureza médica e perfil corporativista.

Em 2003, houve uma fusão dos Centros de Estudos, resultando em uma única estrutura, com atividades voltadas para médicos e não-médicos. O atual presidente do Centro, médico de formação, explica:

***“Não tem sentido serem separados os Centros...os dois têm os mesmos objetivos...”***

Em 1978, foi criado o Centro de Estudos e Pesquisas (CEPE) da organização 7, com a preocupação de inserir e coordenar as atividades de ensino e de pesquisa na rotina hospitalar e disseminar o conhecimento, entre os profissionais de saúde do hospital.

A evolução contínua do CEPE originou a concepção do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), em 2003, com o propósito de incorporar, cada vez mais, o ensino e a investigação científica à rotina da assistência hospitalar, na busca pela excelência do serviço prestado. O presidente do conselho relatou um episódio ocorrido com ele, que marcou a necessidade do *up-grade* do CEPE para o IEP:

***“Eu li na parede de um hospital, em Washington: a excelência do atendimento, pela incorporação do ensino e pesquisa na instituição - ....eu tinha essa sensibilidade, mas quando vi essa frase, comecei a trabalhar em cima disso, a trabalhar na montagem do Instituto de Ensino e Pesquisa, na área – auditório, salas de reuniões, área para pesquisa laboratorial – e que tivesse um sistema de ensino e pesquisa bem definido...”***

A organização 2 iniciou suas atividades de ensino e pesquisa em 1987, por meio do Centro de Estudos, onde o corpo clínico discutia trabalhos científicos, promovia conferências e cursos variados. Esta estrutura foi ampliada, em 1999, com a criação do Instituto de Ensino e Pesquisa, cuja preocupação era estimular a pesquisa institucional, e principalmente a geração de novos conhecimentos e novos protocolos médicos.

***“...tínhamos que dar mais um passo, porque a medicina não dependia apenas de equipamentos e instalações up-to-date, tínhamos que ter gente criando, trabalhando full-time em pesquisa...”***

Em 1996, o Centro de Estudos da instituição 6 foi inaugurado e permanece até 2004 sob a mesma estrutura. O mesmo acontece com a organização 4, através do Centro de Estudos e Pesquisas, criado em 1999. A instituição mais recente, quanto ao início das práticas de ensino e pesquisa institucional, é a organização 5, que se encontra em processo de implantação, a partir de 2004.

O estudo das práticas de ensino e pesquisa adotadas por outras instituições hospitalares foi realizado por todos os hospitais participantes do trabalho, que desenvolvem essas atividades, com exceção da organização 3. Pôde-se notar dois grupos distintos:

- instituições cujas referências são práticas de ensino e pesquisa em hospitais internacionais. A organização 2 citou o Instituto Ludwig, Cleveland Clinic, Mayo Clinic e M.D. Anderson, e a organização 7 a Cleveland Clinic.
- instituições cujas referências são práticas de ensino e pesquisa em hospitais nacionais. As organizações 4, 5 e 6 citaram o Hospital Israelita Albert Einstein. A instituição 5 também citou o Hospital Sírio Libanês.

Todos os hospitais estudados que declararam desenvolver práticas de ensino e pesquisa, explicitaram interesse em conhecer os programas de outras instituições. As organizações 2 e 7 demonstraram, novamente, a necessidade de se destacar em relação às demais, somente declarando organizações internacionais. A instituição internacional mais citada foi a Cleveland Clinic, e a nacional foi o Hospital Israelita Albert Einstein.

Os representantes das práticas de ensino e pesquisa das organizações que citaram o Hospital Sírio Libanês ou o Hospital Israelita Albert Einstein como hospitais estudados, conceituaram os programas dessas instituições como diferenciados e declararam não ser possível a comparação com essas organizações, pois “esses Institutos de Ensino e Pesquisa encontram-se em estágio avançado”.

O quadro 11 apresenta o orçamento anual específico e as fontes de financiamento das atividades de ensino e pesquisa, nos hospitais estudados.

**QUADRO 11** – Orçamento anual específico e fontes de financiamento dos programas de ensino e pesquisa nos hospitais estudados.

ATRIBUTO/ ORGANIZAÇÃO	ORÇAMENTO ANUAL ESPECÍFICO	FONTES DE FINANCIAMENTO
Org. 2	15 milhões de reais/ano	Sociedade beneficente/doações/ agências de fomento/cursos
Org. 3	Sem orçamento	Fornecedores/ o próprio hospital
Org. 4	Sem orçamento	Fornecedores/ o próprio hospital/cursos
Org. 5	Sem orçamento	O próprio hospital
Org. 6	Sem orçamento	O próprio hospital
Org. 7	8 milhões de reais/ano	Sociedade beneficente/ fornecedores/cursos

As organizações 2 e 7 são as únicas que alocam um orçamento anual para as atividades de ensino e pesquisa, refletindo uma situação de pouca preocupação com a estruturação dessas práticas por parte das demais organizações, cujos responsáveis pelo ensino e pesquisa declararam depender da aprovação da diretoria financeira para o financiamento dessas atividades.

O ensino e a pesquisa nessas instituições ainda não têm vida própria, estando muito envolvidos com a administração financeira do hospital, que considera difícil a mensuração dos resultados alcançados dessas atividades. Esta justificativa não se sustenta, pois o aumento da qualidade assistencial também representa um resultado intangível e mesmo assim, a maioria dos hospitais estudados investe em programas de qualidade, de acreditação.

***“Ainda é muito complicado para uma diretoria financeira investir em ensino e pesquisa, porque não dá para mensurar os resultados e não tem rentabilidade, no nosso caso...”***

É provável que, algumas instituições, como os hospitais 3, 4, 5 e 6, não reservem um orçamento específico para as atividades de ensino e pesquisa, não pela intangibilidade das contribuições, e sim por se tratar de investimento com resultados de médio e longo prazos.

Mesmo entre os hospitais que fomentam o ensino e pesquisa com um orçamento exclusivo, a discrepância é grande. A organização 2 declara alocar 15 milhões de reais/ano, o dobro da organização 7 (8 milhões de reais/ano).

Quanto às fontes de financiamento, a organização 2, reúne os 15 milhões de reais/ano, através da sociedade beneficente, das doações, de alguns cursos pagos. Foi a única instituição que também citou as agências de fomento FAPESP, CAPES E CNPQ. Já os 8 milhões da organização 7 resultam de recursos financeiros provenientes da sociedade, de fornecedores e de alguns cursos pagos.

As organizações 3, 5 e 6 se referem aos altos investimentos em ensino e pesquisa dos hospitais 2 e 7, por se tratarem de instituições sem fins lucrativos, gozando de benefícios fiscais, que podem ser realocados nessas atividades. As instituições 3, 4, 5 e 6, que não reservam recursos financeiros para o ensino e pesquisa, têm como principal fonte de financiamento o próprio hospital. Além disso, as organizações 3 e 4 recebem ajuda financeira de fornecedores e o hospital 4, ainda complementa com alguns cursos pagos.

As fontes de financiamento das atividades de ensino e pesquisa dos hospitais estudados são quase que 100% de natureza privada, com exceção da organização 2 que citou agências de fomento governamentais. É compreensível a pequena interação entre os recursos públicos, estatais, e os programas de ensino e pesquisa dos hospitais privados, já que seus objetivos não englobam a saúde coletiva, o controle social, questões de interesse governamental. O hospital 2 utiliza os recursos públicos para interesse institucional, e não social.

Além dos recursos financeiros, foram estudados os recursos físicos, humanos e de apoio ao ensino e pesquisa. Quanto aos recursos humanos, foi contabilizado o número de profissionais alocados para a administração dessas atividades. Foram identificados como recursos de apoio, equipamentos de videoconferência, biblioteca, videoteca, entre outros.

O quadro 12 apresenta os recursos físicos, os recursos humanos alocados para a administração das atividades de ensino e pesquisa e os recursos de apoio dessas práticas, nos hospitais estudados.

**QUADRO 12** – Recursos físicos, recursos humanos alocados para a administração das atividades de ensino e pesquisa e recursos de apoio dessas práticas, segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa dos hospitais estudados.

ATRIBUTO/ ORGANIZAÇÃO	RECURSOS FÍSICOS	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS DE APOIO
Org. 2	4500 m2 exclusivos para o ensino e pesquisa	97	Videoconferência, circuito interno de TV, biblioteca e videoteca
Org. 3	3 salas no hospital	15	Videoconferência, biblioteca e videoteca
Org. 4	4 salas e 1 auditório no hospital	26	Videoconferência
Org. 5	Anfiteatro no hospital	09	Inexiste
Org. 6	Salas no hospital e edificação de 400 m2 exclusiva para o ensino e pesquisa	16	Biblioteca e videoteca
Org. 7	5800 m2 em edificação exclusiva para o ensino e pesquisa	38	Documentação científica, laboratório de informática, videoconferência, biblioteca e videoteca

As instituições 2, 6 e 7 têm incorporadas em seus empreendimentos hospitalares, edificações construídas exclusivamente para a alocação das atividades de ensino e pesquisa. Dentre estas, a 2 e a 7, são de maior porte, com 4.500 e 5800 m2, respectivamente.

A organização 6, além de salas no próprio hospital, possui um prédio de 400 m2. As demais instituições disponibilizam alguns ambientes dentro do hospital como recursos físicos para o ensino e pesquisa. Dentre elas, a 4 é a de maior área física, com 4 salas e 1 auditório, seguida da organização 5, com 1 anfiteatro. O hospital 3, com 3 salas, contempla a menor área física disponibilizada para o ensino e pesquisa, em comparação com as demais instituições.

Isso demonstra que os hospitais estudados têm sofrido alterações na sua configuração espacial, preocupando-se em adotar uma arquitetura que incorpore, com flexibilidade e capacidade de expansão, as práticas de ensino e de pesquisa. A utilização da arquitetura como recurso de marketing, de promoção da imagem de instituição de liderança e interessada em ensino e pesquisa, é explícita na organização 7, que incorporou ao seu desenho arquitetônico, em 2003, uma edificação majestosa de 5.800 m<sup>2</sup>, cujo custo não foi declarado.

Os resultados da pesquisa quanto ao recursos humanos alocados para a administração das atividades de ensino e pesquisa apresentaram-se muito variados. A organização 2, com 97 funcionários em seu Instituto de Ensino e Pesquisa, contempla o maior número de recursos humanos responsáveis pelas funções administrativas que envolvem as práticas do ensino-pesquisa, entre os hospitais estudados, mais do que o dobro da instituição 7 (38 funcionários). O hospital 5 apresentou o menor número (09 funcionários) quanto ao número de pessoas envolvidas com o ensino-pesquisa, já que se encontra em processo de implantação dessas práticas. As demais organizações (3, 4 e 6) apresentaram resultados que variaram de 15 a 26 funcionários.

Pode-se dizer que, com a incorporação das práticas de ensino e pesquisa por algumas instituições hospitalares privadas, surgiram novas profissões no setor, como cargos de diretoria executiva, coordenadoria, assessoria, entre outros, voltados exclusivamente às práticas de ensino e pesquisa.



Em relação aos recursos de apoio, a videoconferência está se tornando quase que uma obrigatoriedade entre os hospitais estudados. As organizações 5 e 6 são as únicas que não adquiriram este equipamento, mas já declararam o interesse. Os responsáveis pelo ensino-pesquisa dos demais hospitais (2, 3, 4 e 7), antes da pesquisadora perguntar sobre recursos de apoio, já declaravam possuir tal tecnologia, demonstrando a necessidade de divulgá-la, por se tratar de um investimento financeiro alto e que possibilita a troca de informações com outras instituições, convergindo com o objetivo estratégico declarado (Quadro 9), de divulgação de imagem de instituição atualizada e preocupada com o ensino e pesquisa.

Os tradicionais recursos de apoio ao ensino e à pesquisa, como biblioteca e videoteca ainda são muito utilizados entre as organizações estudadas (2, 3, 6 e 7), mas perderam o lugar de destaque para a videoconferência. Os hospitais 2 e 7 apresentam recursos de apoio das atividades de ensino e pesquisa, em maior quantidade, em comparação com as demais organizações estudadas, sendo que a 2 complementa ainda com circuito interno de TV e a 7, com laboratório de informática e serviço de documentação científica.

O Quadro 13 apresenta as parcerias com instituições de ensino superior e a participação em programas de telemedicina, das atividades de ensino e pesquisa dos hospitais estudados no 2º semestre de 2004.

**QUADRO 13** – Parcerias com instituições de ensino superior e participação em programas de telemedicina, segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa dos hospitais estudados no 2º semestre de 2004.

ATRIBUTO/ ORGANIZAÇÃO	PARCERIAS COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR	PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE TELEMEDICINA
Org. 2	UNIFESP, USP, Faculdade de Medicina de Sorocaba	Conexão médica
Org. 3	Inexiste	Conexão médica
Org. 4	Faculdade de Medicina da Santa Casa	Conexão médica
Org. 5	Inexiste	Inexiste
Org. 6	Inexiste	Inexiste
Org. 7	Inexiste. Propostas em estudo com UNIFESP e USP, e com instituições privadas	Conexão Médica/Segunda Opinião

As parcerias entre instituições de ensino superior e os hospitais estudados são muito poucas, e somente com Faculdades de Medicina, demonstrando a preocupação com os interesses dos profissionais médicos. Apenas duas, das sete instituições participantes, desenvolvem algum tipo de parceria com instituição de ensino superior.

Os hospitais 2 e 4 se relacionam através de atividades de ensino, como cursos, simpósios, e de pesquisa, do tipo acadêmicas e científicas, com faculdades de medicina. As parcerias que foram explicitadas são todas formais, resultado de contratos entre as instituições.

A instituição 7 declarou que existem propostas sendo estudadas, com instituições públicas e privadas, não identificadas pelo entrevistado.

Quanto à participação em programas de telemedicina, todos os que declararam possuir recurso de apoio do tipo videoconferência, participam de algum tipo de programa.

Dentre eles, é unânime a parceria com a Conexão Médica, que consiste em uma rede fechada, via satélite, de TV IP (Internet Protocol) com acesso apenas para as instituições assinantes, garantindo privacidade, exclusividade e segurança para tratar de temas profissionais, com a função de atualização médica, entre os hospitais componentes.

Os hospitais 2, 3, 4 e 7, concorrentes entre si, participam do programa Conexão Médica, compartilhando informações e opiniões, cujos entrevistados declararam com entusiasmo a participação. Foi identificado um fenômeno do mercado competitivo, descrito por Dimaggio e Powell (1983), denominado mimética, onde empresas competidoras entre si adotam práticas semelhantes pelo simples fato de serem adotadas pelo concorrente, resultando em um mercado isomórfico. É inegável o benefício da troca de conhecimento entre os hospitais que participam deste programa, mas é explícita a preocupação de incorporar um recurso adotado pelo concorrente.

Não foi identificado o interesse, por parte das organizações participantes da pesquisa, em desenvolver atividades de ensino e pesquisa em conjunto, postura que contraria a orientação de Anderson (2001) de que o ideal é a união de instituições de saúde acadêmicas, pois a ação isolada de uma organização não representa nada, gerando resultados pouco relevantes. As organizações estudadas demonstraram, mais uma vez, a preocupação institucional voltada às atividades de assistência, ensino e pesquisa individuais.

A organização 7 participa ainda, do programa Segunda Opinião, que consiste na realização de uma consulta conjunta entre a equipe médica do Centro de Oncologia do hospital e um especialista do Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, de Nova Iorque (MSKCC), com o objetivo de chegar a um consenso sobre o diagnóstico e o tratamento mais adequado para determinados casos de câncer.

As trocas de informações, os estudos compartilhados de casos e a difusão do conhecimento além das fronteiras, são resultados de parcerias com programas de telemedicina, que aproximam instituições do mundo inteiro, promovendo importantes benefícios à medicina.

O Quadro 14 aborda os resultados quanto aos tipos e produção das atividades de ensino dos hospitais estudados em 2004 (até outubro), segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa.

**QUADRO 14** – Tipos e produção das atividades de ensino dos hospitais estudados em 2004 (até outubro), segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa nos hospitais estudados.

ORGANIZAÇÃO/ ATIVIDADES DE ENSINO	Org. 2	Org. 3	Org. 4	Org. 5	Org. 6	Org. 7
<b>CURSO TÉCNICO</b>	5 cursos	Não	Não	Não	Não	Não
<b>GRADUAÇÃO</b>	1 curso	Não	Não	Não	Não	Não
<b>ESPECIALIZAÇÃO</b>	13 cursos	Não	1 curso	Não	Não	5 cursos
<b>RESIDÊNCIA</b>	1 curso	Não	Não	Não	Não	6 cursos
<b>MÉDICA</b>						
<b>EDUCAÇÃO</b>	780 horas	Não	40 horas	1220 horas	1269 horas	560 horas
<b>CONTINUADA</b>						
<b>REUNIÃO</b>	56 horas	128 horas	203 horas	32 horas	130 horas	210 horas
<b>CLÍNICA</b>						
<b>CURSO PARA</b>	84 horas	24 horas	53 horas	34 horas	24 horas	28 horas
<b>COMUNIDADE</b>						

Das atividades de ensino que podem ser quantificadas pelo número de horas, os cursos de educação continuada são as de maior produção. Todos os entrevistados, com exceção daqueles da organização 3, enfatizaram muito as horas investidas pelos funcionários, convergindo com o conceito de ensino como reciclagem técnica, demonstrado no Quadro 9. A promoção da educação continuada se reflete em intensa relação entre o ensino e a unidade de Recursos Humanos.

Considerando que a organização 5 encontra-se em processo de implantação das práticas de ensino e pesquisa, pode-se afirmar que, proporcionalmente, esta instituição investiu mais em educação continuada (1220 horas/ano) do que o hospital 6 (1269 horas/ano). É compreensível, a partir dos resultados das atividades de educação continuada demonstrados pela organização 5, a nomenclatura utilizada para identificação do ensino e pesquisa – Centro de Estudos e Capacitação. O termo “capacitação”, incomum nos demais hospitais pesquisados, simboliza o foco no desenvolvimento contínuo do profissional interno, evidenciado pelas horas investidas em educação continuada pela instituição 5.

Os resultados demonstram que o hospital de maior variedade e produção das atividades de ensino, até outubro de 2004, é a organização 2, com cursos técnicos, de graduação, pós-graduação *latu senso* (especialização e residência médica), educação continuada, reuniões clínicas e cursos para a comunidade, seguida da instituição 7, que desenvolve a maior parte dessas práticas, com exceção dos cursos técnicos e de graduação.

Estas instituições também ocupam o 1º e 2º lugares, respectivamente, quanto ao orçamento disponibilizado para o ensino-pesquisa (ver Quadro 11), demonstrando que entre os hospitais estudados, aqueles que investem mais, produzem mais. As demais organizações (3, 4, 5 e 6) focam suas atividades em cursos de educação continuada, reuniões clínicas e cursos para a comunidade.

Cursos técnicos e de graduação foram identificados somente no hospital 2. A pós-graduação *latu senso* do tipo especialização foi apresentada, em maior quantidade, pela instituição 2 (13 cursos/ano), seguida da organização 7 (5 cursos/ano) e, em menor parcela, pelo hospital 4 (1 curso/ano). A residência médica foi encontrada em 6 especialidades diferentes na instituição 7 e 1 especialidade do hospital 2.

É evidente, o interesse comercial das organizações 2 e 7, em relação aos cursos de pós-graduação e de graduação no caso específico do hospital 2. Tais atividades estão voltadas ao público externo e são constantemente veiculadas na mídia. Nesses dois casos, especialmente, as atividades de ensino representam fonte de receita, com tendência ao crescimento, principalmente na instituição 7, que tem que justificar o enorme investimento na nova edificação exclusiva ao ensino e pesquisa.

**“...queremos vender mais cursos...”**

O formato dos cursos disponíveis, tanto para o público externo quanto para o interno, pelos programas de ensino e pesquisa dos hospitais estudados, se insere na declaração de Ferrinho (2003), de que as instituições de saúde acadêmicas vêm estimulando modelos conservadores, dependentes de equipamentos e tecnologias altamente especializadas.

Além disso, sob a visão de Ceccim e Feuerwerker (2004), não é adequada a organização de cursos ou “pacotes programáticos pontuais”, que têm acontecido muito nas instituições estudadas, que acabam “comercializando” estes “pacotes”. Quanto às reuniões clínicas, os hospitais apresentaram o mesmo formato, de discussões de casos, com a presença ou não de convidados externos. As instituições 4 e 7 promoveram o maior número de horas/ano de reuniões clínicas, 210 horas e 230 horas, respectivamente, seguidas das organizações 6 (130 horas), 3 (128 horas), 2 (56 horas) e por último, o hospital 5 (32 horas).

Todos os hospitais desenvolvem atividades de ensino para a comunidade, com temas relacionados à educação em saúde e qualidade de vida, com objetivo de transmissão de conhecimento para a população e de estreitar a relação da comunidade com o hospital. A organização que apresentou mais horas/ano neste tipo de atividade, foi a 2 (84 horas), seguida da 4 (53 horas).

Mesmo com menos tempo de ensino e pesquisa, a organização 5 investiu mais (32 horas/ano) do que os hospitais 7 (28 horas/ano) e as instituições 3 e 6 (24 horas/ano).

É interessante verificar que se há alguma preocupação com a saúde coletiva, por parte das instituições estudadas, esta é sanada com o desenvolvimento de algumas palestras voltadas à qualidade de vida da população, cujo público de interesse é a comunidade residente próxima ao hospital, como se o objetivo social fosse atingido.

O hospital 2 reúne todas as iniciativas de treinamento, educação e difusão da inovação em saúde, em uma única estrutura, conhecida por Universidade da Saúde, que se vincula ao Instituto de Ensino e Pesquisa e ao Departamento de Recursos Humanos. Os cursos técnicos são reconhecidos pela Diretoria Regional de Ensino de São Paulo, os de graduação e especialização pelo Ministério da Educação e Cultura e os de residência médica são reconhecidos pela Comissão de Residência Médica e também pelo Ministério da Educação e Cultura.

A instituição 7 contempla ainda laboratórios de cirurgia experimental com a finalidade de permitir o ensino prático, a atualização e o aperfeiçoamento dos profissionais da área de saúde. As atividades de especialização e de residência médica do hospital 7 também são reconhecidas pelos órgãos competentes. A organização 2 iniciou, em 2003, um curso de MBA em Gestão de Saúde e a instituição 7 planeja o curso de Mestrado Profissional em Medicina. Ambos são voltados para o público externo e, basicamente, com finalidade financeira.

O Quadro 15 identifica os tipos e a produção das atividades de pesquisa, aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), até outubro de 2004, dos hospitais estudados, segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa.

**QUADRO 15** – Tipos e produção das atividades de pesquisa, aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), até outubro de 2004, dos hospitais estudados, segundo os responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa nos hospitais estudados.

ORGANIZAÇÃO/ ATIVIDADES DE ENSINO	Org. 2	Org. 3	Org. 4	Org. 5	Org. 6	Org. 7
<b>PESQUISA CLÍNICA SEM COOPERAÇÃO ESTRANGEIRA</b>	50	4	9	Não	14	14
<b>PESQUISA CLÍNICA COM COOPERAÇÃO ESTRANGEIRA</b>	13	Não	1	Não	1	11
<b>PESQUISA ACADÊMICA</b>	42	Não	5	2	Não	13
<b>PESQUISA EXPERIMENTAL</b>	40	Não	Não	Não	Não	2
<b>TOTAL</b>	145	4	15	2	15	40

Foram encontrados Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) em todas instituições pesquisadas que declararam desenvolver as atividades de pesquisa, como obriga a Resolução 196 de 1996.

As organizações 2 e 7, assim como nas atividades de ensino, demonstraram a maior produção de pesquisa respectivamente (145 e 40), em comparação com as demais instituições estudadas. As inovações resultantes das pesquisas nesses hospitais são e serão muito importantes para a saúde da população. Mas, além da contribuição social, existem aspirações competitivas e financeiras. Conforme várias vezes declarado pelos entrevistados, a competitividade no setor saúde privado é enorme, gerando uma necessidade contínua de diferenciação. A inovação, fruto da pesquisa, se reflete na diferenciação desejada, satisfazendo, que seja temporariamente, o objetivo competitivo.

Além disso, os novos protocolos médicos, as inéditas técnicas cirúrgicas, e todas as demais inovações, se constituem em “novos produtos” que podem ser utilizados pelos pacientes, gerando receita ao hospital.

A discrepância dos resultados continua quando observados os dados das demais instituições. As organizações 4 e 6 apresentaram a mesma produção de pesquisas (15), o que representa quase um terço do resultado do hospital 7 (40 pesquisas).



Os hospitais de menor produção até outubro de 2004 é a instituição 3 (4 pesquisas) seguida da 5, com 2 pesquisas aprovadas pelo CEP.

Foram identificados 3 tipos distintos de pesquisa, presentes nos hospitais gerais, de grande porte, privados, associados à ANAHP, no município de São Paulo, que desenvolvem essas atividades – pesquisa clínica, acadêmica e experimental. A do tipo clínico foi apresentada de 2 formas: com e sem cooperação estrangeira. A pesquisa clínica envolve novos medicamentos, tratamentos, cuidados assistenciais ao paciente, etc...Já a experimental está voltada ao estudo de novas tecnologias, procedimentos (cirúrgicos) e protocolos médicos, entre outros. A pesquisa acadêmica é identificada pela presença de pesquisador vinculado a alguma instituição de ensino superior.

Todos os hospitais pesquisados desenvolvem a maior parte da produção institucional em pesquisa clínica, seguida da acadêmica. As únicas organizações que possuem laboratórios de pesquisa experimental são a 2 e a 7. No caso da instituição 2, a quantidade da pesquisa experimental (40) se equipara com a da pesquisa acadêmica (42), o que não acontece na organização 7, cuja produção acadêmica é bem maior do que a experimental.

Todos os hospitais apresentaram a maior parte da pesquisa clínica sem cooperação estrangeira. Contudo, pôde-se identificar na instituição 7, um número de pesquisas clínicas sem cooperação estrangeira (14) muito próximo ao de com participação (11).

As atividades de pesquisa do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) da organização 2 concentram-se, principalmente, no Centro de Pesquisa Experimental e no Centro de Pesquisa Clínica. O primeiro desenvolve pesquisas centradas nas trajetórias científico-tecnológicas de maior importância na investigação biomédica contemporânea: a genética genômica, a biologia celular de células-tronco e a tecnologia de imagem molecular.

O segundo atua em pesquisa clínica e epidemiológica com alvos em infectologia, hematologia, gastroenterologia, cardiologia, neurologia, ginecologia, oncologia, transplantes e terapia intensiva.

Na interface entre a pesquisa e a assistência médica, o IEP abriga ainda o Instituto do Cérebro (IC), programa voltado para pesquisa e aplicações terapêuticas de fronteira em neurociências. No âmbito da pesquisa, o IC enfatiza a identificação de fatores genéticos associados ao surgimento e à evolução de diversas doenças neurológicas e as aplicações terapêuticas de células-tronco.

No âmbito assistencial, o Instituto do Cérebro busca recursos para o diagnóstico e o tratamento de tumores do sistema nervoso central, trauma, distúrbios cérebro-vasculares, dor de cabeça, doenças neurodegenerativas e perturbações cognitivas.

A organização 7, por meio dos laboratórios de cirurgia experimental, desenvolve a pesquisa tecnológica cirúrgica. Além disso, as atividades de pesquisa deste hospital estão voltadas à oncologia, como a vacina contra o câncer, a preservação de órgãos no tratamento de câncer de cabeça e pescoço e o tratamento genético de tumores. As demais organizações não forneceram informações sobre os temas de pesquisas institucionais.

Foi possível constatar que a afirmação de Reich (2002) de que o setor privado tem se mostrado cada vez mais interessado em atividades de pesquisa em saúde, está correta, pois as organizações privadas estudadas têm estimulado tais atividades.

Marques (2004) relaciona o aumento da produção científica brasileira, comprovado por King (2004), com a pesquisa genômica. Pode-se dizer que a declaração é verdadeira e está relacionada também à participação do setor privado, pois as organizações 2 e 7, responsáveis pelas maiores produções de pesquisas, dentre os hospitais estudados, citaram a pesquisa genômica como de grande importância institucional.

#### 4.3.5 PERSPECTIVAS PARA O FUTURO DO ENSINO E PESQUISA SEGUNDO AS LIDERANÇAS CORPORATIVAS E OS RESPONSÁVEIS PELOS PROGRAMAS DE ENSINO E PESQUISA NOS HOSPITAIS ESTUDADOS.

É propósito deste trabalho identificar e comparar as perspectivas futuras das atividades de ensino e pesquisa, sob a visão das lideranças corporativas e dos respectivos responsáveis por essas práticas.

Foram levantados aspectos relacionados às ações futuras, bem como a estratégia para os programas de ensino e pesquisa, nos hospitais estudados. Com isso, pôde-se comparar os discursos dos diferentes entrevistados, no intuito de identificar semelhanças ou disparidades nas declarações.

O quadro 16 apresenta as perspectivas futuras dessas atividades, declaradas pelas lideranças corporativas e pelos representantes dessas práticas nos hospitais estudados.

**QUADRO 16** – Perspectivas para o futuro do ensino-pesquisa, segundo as lideranças corporativas e os responsáveis por essas atividades nos hospitais estudados até outubro de 2004.

ENTREVISTADO	LIDERANÇA CORPORATIVA	RESPONSÁVEL PELO ENSINO E PESQUISA
ATRIBUTO/ ORGANIZAÇÃO	PERSPECTIVAS FUTURAS	PERSPECTIVAS FUTURAS
Org. 2	Promover a pesquisa e atrair corpo clínico interessado em ensino-pesquisa	Promover o ensino e a pesquisa, expandir os recursos físicos e os investimentos em ensino e pesquisa
Org. 3	Promover o ensino e estimular intercâmbios com outras instituições	Promover o ensino e expandir os recursos físicos
Org. 4	Promover o ensino	Promover o ensino e expandir os recursos físicos
Org. 5	Promover o ensino	Promover o ensino
Org. 6	Promover o ensino e estimular intercâmbios com outras Instituições	Promover o ensino e expandir os recursos físicos
Org. 7	Promover o ensino e a pesquisa, atrair corpo clínico interessado em ensino-pesquisa e expandir os recursos físicos	Promover o ensino e a pesquisa e expandir os investimentos em ensino e pesquisa

- **Organização 2**

A liderança da organização 2 acredita que as perspectivas para o ensino e pesquisa institucional são ótimas, com intensa capacidade de crescimento, evidenciando principalmente a prática da pesquisa, relacionada aos interesses estratégicos do hospital. Além disso, ele explicita a preferência por médicos que tenham intenção em casar a prática assistencial e o ensino-pesquisa, argumentando que o benefício acontece no diferencial do serviço prestado.

O discurso do responsável pela organização 2 se assemelhou ao da liderança corporativa respectiva na atenção dispensada à pesquisa, com a perspectiva de torná-la um motor para a inovação do hospital, da prática médica assistencial, cujo destino almejado é o mesmo de instituições internacionais, como a Cleveland Clinic, o M.D.Andersen e a Mayo Clinic.

Ele explica que, na medida que melhora a pesquisa, o ensino acompanha em função da difusão científica e, que o hospital busca ser referência no país, na geração de conhecimento na área da saúde. Foi declarado que o plano diretor do Instituto de Ensino e Pesquisa é expandir-se não só fisicamente, como também o número de programas e os recursos financeiros, com a perspectiva de, em quatro anos, triplicar os investimentos em ensino e pesquisa.

- **Organização 3**

A instituição 3, representada por sua liderança corporativa, declarou que a intenção do hospital é promover o ensino por meio do aprimoramento científico e estimular o intercâmbio com outras instituições, nacionais e internacionais, com o propósito de difusão do conhecimento e fortalecimento da imagem no mercado.

O responsável pelo ensino e pesquisa da organização 3 almeja maior espaço físico para a promoção do ensino, através de cursos de educação continuada, e infraestrutura de informática, para facilitar o acesso do médico ao acervo virtual da biblioteca do hospital. Ele declarou que o hospital necessita estimular o ensino institucional, em concordância com a liderança corporativa da instituição.

- **Organização 4**

A estratégia da liderança do hospital 4 é investir no ensino corporativo, criando condições adequadas de aprimoramento do funcionário, justificando que o diferencial competitivo é o recurso humano, que resulta na qualidade do atendimento. O foco na prática do ensino também foi explicitado pelo responsável pelas atividades de ensino e pesquisa, justificando que o conhecimento gerado atualmente é enorme, sendo função da instituição filtrar essa informação e difundí-la no ambiente corporativo. Ele declarou a necessidade de expansão dos recursos físicos, para viabilização de eventos maiores, vinculados ao hospital.

- **Organização 5**

A liderança da organização 5 declarou que o hospital tem como perspectiva futura intensificar o ensino, ajudando o funcionário a incorporar maiores conhecimentos, de melhor qualidade e maior aplicabilidade no trabalho, aguçando a sede pelo saber. Ele citou o investimento em cursos, palestras, discussões de casos e seminários.

- **Organização 6**

A liderança corporativa da instituição 6 explicitou a importância do ensino em suas ações futuras, com o propósito de aumentar o número e a abrangência dos cursos, se aproximando às instituições de ensino superior e promovendo intercâmbios com outros centros de estudos internacionais, no intuito de promoção de discussões e troca de conhecimento.

O representante do ensino e pesquisa da organização 6 apresentou interesse semelhante ao da liderança respectiva na prática do ensino para a comunidade institucional e incorporação de área física para biblioteca, cursos de educação continuada, palestras,...

- **Organização 7**

A estratégia da liderança do hospital 7 é investir nas atividades de ensino e em pesquisa do tipo clínica, com o objetivo de consolidação do hospital como centro de referência assistencial. Foi citada também, a atração da classe médica engajada em ensino e pesquisa e a expansão da área física do Instituto de Ensino e Pesquisa.

A estratégia declarada pelo responsável do ensino e pesquisa da instituição 7 é intensificar a pesquisa voltada ao desenvolvimento de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas e cada vez menos agressivas ao paciente.

Ele declarou que o Instituto de Ensino e Pesquisa tem que, ao invés de expandir a área física, como sugerido pela liderança, aumentar a capacidade operacional, de produção de pesquisa e, principalmente de ensino, para comercializar mais cursos e aumentar os recursos financeiros para sustentar o fundo de pesquisas.

## **COMENTÁRIOS**

Nenhuma declaração das lideranças corporativas, quanto à perspectiva futura do ensino e pesquisa, se identificou totalmente com a do responsável direto por essas atividades, demonstrando falha na comunicação entre os representantes institucional e de ensino-pesquisa, ou posições declaradamente distintas.

A semelhança mais marcante entre os discursos dos diferentes entrevistados é o interesse na promoção das atividades de ensino, que pode ser justificado de três formas distintas:

1. pela transmissão do conhecimento gerado, através de pesquisas ou pelo intercâmbio de informações entre instituições nacionais e internacionais, para os recursos humanos internos, principalmente dos nichos estratégicos, pela busca do diferencial na qualidade assistencial, configurando em vantagem competitiva no mercado;

2. pela difusão, através dos cursos, palestras e seminários comercializados, da imagem de instituição atualizada e diferenciada pela preocupação em ensino e pesquisa;
3. pela utilização das atividades de ensino como fonte de receita para o hospital.

***“Queremos vender mais cursos..”***

***“...é importante porque há linhas de pensamentos diferentes...quanto mais pudermos promover discussões, maior será a troca de conhecimentos...”***

***“Temos que criar a sede pelo saber...essa é a grande questão...”***

***“....uma grande parte dos médicos, disponibilizando parte do tempo ao atendimento, parte ao ensino e parte à pesquisa...”***

***“ ... os hospitais não são universidades, mas são acadêmicos, como por exemplo, a Cleveland Clinic..”***

***“ Como o hospital investe na questão da qualidade, eles perceberam que tinha que investir no ensino e pesquisa, senão não é mudar de patamar...”***

#### **4.4 RESULTADOS DA ORGANIZAÇÃO QUE DECLAROU NÃO DESENVOLVER ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA**

##### **ORGANIZAÇÃO 01**

Esta organização hospitalar foi fundada em 1897, por meio de uma Associação sem fins lucrativos. Atualmente sua estrutura física ocupa uma área de 18 mil metros quadrados.

Em 17 de novembro de 1923 foi inaugurada a primeira parte do prédio, abrigando os 50 leitos que deram início às atividades. A expansão da área física se deu gradativamente, na proporção em que as atividades passaram a gerar recursos, enriquecidos pela contribuição dos associados. Em 2001 foi construído um complemento hospitalar, com 14 andares aparentes e três subsolos, ocupando a área atual.

##### **A MACRO VISÃO**

A liderança corporativa entrevistada do hospital 1 declarou que a organização não desenvolve atividades de ensino e pesquisa:

***“...até agora, não temos um ensino e pesquisa propriamente dito, estruturado....”***

Portanto, foi aplicado o roteiro de entrevistas para as instituições sem ensino-pesquisa.

Mesmo assim, há práticas de ensino pulverizadas pelo hospital, vinculadas às diversas especialidades, com foco maior em enfermagem. Isso se deve ao importante programa de educação continuada para essa categoria profissional, de impacto institucional e foco estratégico.



***“Somos conhecidos pela nossa enfermagem...”***

***“Existem os grupos de estudo nas diversas especialidades, onde a maior parte, é de enfermagem...”***

Além dos grupos de estudo, o ensino é desenvolvido sob as três formas abaixo:

- **Reuniões científicas:** para discussão de casos, novas técnicas, vinculadas a determinado tema, cujo público-alvo varia de acordo com o assunto a ser abordado, podendo receber visitas externas. A maioria das reuniões científicas, no ano de 2004, foram médicas.
- **Cursos de educação continuada:** o público-alvo é variado. São desenvolvidos cursos para farmacêuticos, médicos, nutricionistas, mas a maior parte, está direcionado à enfermagem.
- **Cursos voltados à comunidade:** o foco é a população em geral, abordando temas de educação em saúde e qualidade de vida ( asma, diabetes, hipertensão).

O executivo explica que as atividades citadas acima, provêm de interesses pontuais, e não institucional, e que o hospital apenas apóia estes eventos e cede a infra-estrutura.

***“...são interesses isolados....damos apoio, damos a infra-estrutura...apoiamos a organização do evento...”***

Quanto à pesquisa, o hospital apóia trabalhos individuais, de interesses específicos, a maior parte acadêmico.

***“...não é exatamente a pesquisa de grande escala...”***

A liderança considera que as pesquisas de maior importância e interesse para a instituição, são aquelas voltadas para a redução de custos em saúde, execução do serviço de melhor qualidade a um preço menor, com foco em gestão.

***“Os custos em saúde estão fora do controle..”***

***“O que eu mais me empenho é em fazer bem e barato...”***

***“Alguém já pensou em fazer a saúde 50% mais barata?”***

Esta instituição tem a intenção de investir em pesquisas de padronização de serviços, pois entende que seja o caminho para a redução de custos, com resultado de barateamento do valor do produto final.

***“A chave de qualquer barateamento é a padronização...”***

***“ No final das contas, é a procura por padrões...”***

Para este hospital, este tipo de pesquisa tem o intuito de criar pacotes de serviços, muito bem identificados, conhecendo exatamente, o custo de cada serviço, pois num cenário de grande competitividade, como o dos principais hospitais privados da cidade de São Paulo, se destaca quem disponibilizar uma assistência de qualidade, com o menor preço.

***“Hoje em dia, os preços são em cima de produtos pouco estruturados..”***

***“Pra mim, o mais barato vai ganhar...”***

Num mercado turbulento, com o custo elevado da saúde e seus diversos atores que discordam em relação ao preço adequado do serviço prestado, o superintendente declara que o serviço de saúde pode falir por falta de pesquisa bem direcionada a custos. Ele declarou o interesse de parcerias com instituições de ensino superior, para a viabilização deste tipo de pesquisa.

Quanto aos hospitais filantrópicos concorrentes que adotam as práticas de ensino-pesquisa, mais estruturadas e incorporadas aos propósitos institucionais, a superintendência acredita que os benefícios financeiros provenientes de isenções fiscais dessas organizações geram recursos que devem fomentar atividades de ensino e pesquisa de maior impacto social para justificar a isenção de impostos, como a cota patronal. Cabe ressaltar que esta organização também se configura em entidade beneficente sem fins lucrativos.

***“ É porque tem que justificar os ganhos da filantropia...”***

Em relação aos demais hospitais (não-filantrópicos) que compõem o mercado competitivo, esta organização entende que muitos hospitais não desenvolvem pesquisa para revolucionar, e sim para aumentar a atratividade de bons recursos humanos para a instituição e estimular o marketing interno, em relação ao corpo clínico, evitando que os médicos acadêmicos se desvinculem do hospital pela ausência de atividades de ensino-pesquisa.

***“Eles não fazem pesquisa para revolucionar qualquer coisa...é porque os médicos gostam...é marketing para os médicos..”***

***“...dar oportunidade aos acadêmicos para não irem para outro lugar..”***

Ele explica que a estratégia adotada pela organização, em relação à classe médica, é de diferenciação pelos recursos humanos e materiais disponibilizados, como equipe de enfermagem bem treinada, infra-estrutura de qualidade, bem como equipamentos de alta tecnologia, criando condições favoráveis de trabalho.

***“A nossa diferenciação é simples, é dar para os médicos uma infra-estrutura muito boa, para ter vida fácil, uma boa enfermagem, bons recursos tecnológicos...”***

Esta instituição considera o ambiente hospitalar “pequeno demais” para as pesquisas de maior impacto na saúde mundial, podendo estimular, somente a melhoria de processos administrativos internos. Ele declara que há ausência de pesquisa no país, pois este tipo de pesquisa está vinculada à presença de indústrias, principalmente às multinacionais, pelo seus recursos financeiros, e o Brasil não quer estimular a presença dessas empresas no mercado nacional, adotando uma política protecionista.

***“Você tem melhoria de processos internos, se não tem indústria..”***

***“Não tem pesquisa, porque o Brasil não quer vender a alma para as multinacionais...é proteção...”***

E o executivo entrevistado desta organização finaliza:

***“No lado veterinário, o Brasil tem muito mais desenvolvida a pesquisa, do que no lado humano, porque podemos exportar bois...”***

***“O Brasil não quer desenvolver nada para o bem da humanidade..”***

Esta organização não contempla nenhum programa de ensino e pesquisa formalizado, organizado, de iniciativa institucional, mas as respostas da liderança corporativa evidenciaram que essas atividades de ensino e pesquisa acontecem no ambiente deste hospital de formas isoladas e provenientes de interesses pontuais.

## 5 CONCLUSÕES

Em relação aos objetivos formulados para este trabalho, foi possível concluir:

**Objetivo 1 - Identificar e comparar as percepções das lideranças corporativas e dos respectivos responsáveis pelas atividades de ensino e pesquisa quanto aos objetivos e resultados alcançados dessas práticas, nos hospitais estudados.**

Os objetivos declarados, tanto pelas lideranças corporativas quanto pelos representantes dos programas nos hospitais estudados, apontam as práticas de ensino e pesquisa como recursos que geram conhecimento, aumentam a qualidade assistencial e representam ferramentas estratégicas utilizadas no mercado hospitalar privado competitivo.

Os entrevistados não declararam explicitamente os principais objetivos relacionados ao desenvolvimento das práticas de ensino e pesquisa. Foi possível identificar, em todas as organizações que desenvolvem essas atividades, o interesse primordial no marketing institucional promovido por meio da divulgação da imagem de organização que investe em geração e difusão do conhecimento.

Em outras instituições, como a 2 e 7, é visível o interesse financeiro relacionado às atividades de ensino e pesquisa. Estas organizações apresentaram um discurso pronto, formatado, sobre a importância dessas práticas, talvez pelo fato de, constantemente, a mídia abordar seus Institutos de Ensino e Pesquisa.

Foi identificada discordância nos objetivos declarados pelas lideranças corporativas e os respectivos responsáveis pelos programas de ensino e pesquisa. Nos hospitais estudados, não há preocupação em disseminar o mesmo discurso sobre ensino e pesquisa, apresentando-se variado, conforme o entrevistado.

Nenhum hospital apresentou mecanismo de avaliação das atividades de ensino e pesquisa para verificação dos resultados planejados. Algumas organizações, como a 2 e a 7 justificam que, apesar dos resultados dessas práticas serem de difícil mensuração, é possível medi-los ao longo dos anos. As demais instituições (3, 4, 5 e 6) não demonstraram interesse em avaliar os resultados das atividades de ensino e pesquisa. Portanto, os resultados declarados, de geração de conhecimento, assistencial e estratégico, alcançados por essas práticas nos hospitais estudados, foram explicitados sem nenhuma fundamentação, apenas para responder à pergunta da entrevista.

Se os resultados alcançados do ensino – pesquisa não são conhecidos, é compreensível a discordância das declarações das lideranças corporativas e dos respectivos representantes dessas práticas.

## **Objetivo 2 - Estudar os programas de ensino e pesquisa existentes nesses hospitais, quanto a:**

### **▪ Início do desenvolvimento das atividades**

A atenção dada às atividades de ensino e pesquisa pelas instituições hospitalares privadas estudadas teve início no início da década de 70 (organização 3) e se manteve até o ano de 2004, com a implantação das práticas do hospital 5. Os inícios do desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa nos hospitais estudados apresentaram-se bem distribuídos ao longo dos quase 35 anos que separam o programa mais antigo, do mais novo. Isso demonstra que o ensino e a pesquisa são práticas de interesse institucional não muito recentes e se mantêm até os dias de hoje.

- **Existência de estudo das práticas adotadas por outras instituições**

Quase todos os hospitais estudados, com exceção da organização 3, realizam estudos sobre as práticas de ensino e pesquisa adotadas por outras instituições, declarando o interesse em conhecer a estrutura desenvolvida para essas atividades. Alguns hospitais, como o 2 e o 7, declaram estudar programas de instituições internacionais. As demais instituições reconheceram acompanhar as práticas de ensino e pesquisa dos hospitais Albert Einstein e Sírio Libanês, mesmo declarando que esses programas pertencem a uma categoria superior a deles.

- **Orçamento específico para o ensino e pesquisa**

Ainda não há uma preocupação, por parte da maioria das organizações estudadas, em estruturar financeiramente as atividades de ensino e pesquisa. As únicas organizações que alocam um orçamento anual para as atividades de ensino e pesquisa, são a 2 e a 7. Não foi possível identificar se o desinteresse em disponibilizar orçamento específico para essas práticas é resultado de recursos financeiros institucionais escassos, ou falta de atenção propriamente dita.

- **Fontes de financiamento**

As instituições hospitalares estudadas, que apresentaram estruturação financeira às atividades de ensino e pesquisa, são organizações filantrópicas, cuja principal fonte de financiamento é a sociedade beneficente. O argumento de que a filantropia resulta em benefícios fiscais, e conseqüentemente financeiros, que podem ser alocados nos programas de ensino e pesquisa, foi utilizado pelos demais hospitais não filantrópicos.

- **Disponibilidade de recursos físicos**

As atividades de ensino e pesquisa têm alterado os projetos hospitalares das instituições estudadas. Todos os hospitais estudados demonstraram interesse em incorporar ao seu projeto arquitetônico, espaços destinados a essas práticas. Mas é notória a ausência de integração das edificações exclusivas para o ensino e pesquisa, e o prédio hospitalar.

- **Número de recursos humanos alocados para a administração das atividades de ensino e pesquisa**

Os resultados quanto aos recursos humanos alocados para a administração das atividades de ensino e pesquisa demonstraram que os hospitais estudados têm incorporado uma equipe de funcionários enxuta, com exceção da instituição 2 (97 funcionários). Há a preocupação em reduzir ao máximo as despesas relacionadas a essas práticas, principalmente, em recursos humanos.

- **Identificação dos recursos de apoio ao ensino e à pesquisa, como telemedicina, biblioteca, entre outros**

O recurso de apoio de maior importância para os hospitais estudados é a videoconferência. Os hospitais que adquiriram este equipamento, mostraram-se interessados em divulgá-lo, por ser caro e possibilitar também trocas de informações com instituições internacionais. As organizações que não possuem videoconferência, demonstraram sentir-se inferiorizadas perante os demais concorrentes que adquiriram essa tecnologia.



- **Parcerias com Instituições de Ensino Superior**

A maioria dos hospitais estudados não está interessada em absorver as experiências e a estrutura das Instituições de Ensino Superior. As poucas parcerias declaradas acontecem com Faculdades de Medicina, beneficiando os profissionais médicos. Em nenhum momento foi explicitada a preocupação em se vincular a alguma Faculdade de Administração para as atividades de ensino voltadas à gestão hospitalar.

- **Parcerias em telemedicina**

A videoconferência foi apresentada pelos hospitais estudados, como um recurso essencial para as práticas de ensino e pesquisa atuais. Com isso, a participação em programas de telemedicina foi valorizada e apresentada pela maioria das organizações. Não ficou claro se tais instituições realmente estão interessadas em trocar informações, ou é benéfico à imagem institucional, fazer parte de um grupo seleto de hospitais.

- **Identificação dos tipos e da produção institucional das atividades de ensino e de pesquisa**

As atividades de ensino identificadas nos hospitais estudados, até outubro de 2004, foram: cursos técnicos, de graduação, pós-graduação *latu senso* (especialização e residência médica), educação continuada, reuniões clínicas e cursos para a comunidade.

A maior parte das atividades de ensino dos hospitais estudados estão voltadas ao público externo, abordando temas de grande interesse no mercado, e que podem ser facilmente “comercializados”. A maior parte das organizações, com exceção da instituição 3, suprem a necessidade das atividades de ensino voltadas aos recursos humanos internos através dos cursos de educação continuada. Todos os hospitais que participaram da presente pesquisa, disponibilizam cursos para a comunidade, no intuito de divulgar a imagem institucional.

Os tipos de pesquisa identificados nos hospitais estudados foram: pesquisa clínica sem e com cooperação estrangeira, acadêmica e experimental. As atividades de pesquisa foram apresentadas com menor interesse institucional, em comparação com as práticas de ensino, talvez pelo fato de demandarem maiores investimentos de recursos físicos, humanos e financeiros.

**Objetivo 3 - Identificar e comparar as percepções das lideranças corporativas e dos respectivos responsáveis pelas atividades de ensino e pesquisa quanto às perspectivas para o futuro dessas práticas, nos hospitais estudados.**

As atividades de ensino são as práticas de maior interesse dos programas estudados, por se tratarem de ferramentas de divulgação do hospital, e por representarem “produtos” comercializados no mercado. Outras ações futuras foram citadas:

- Promover a pesquisa;
- Atrair corpo clínico interessado em ensino-pesquisa;
- Estimular intercâmbios com outras instituições;
- Expandir os recursos físicos;
- Expandir os investimentos em ensino e pesquisa.

As atividades de pesquisa foram apresentadas como perspectivas para o futuro por instituições, como a 2 e a 7, com objetivo de incluir, no escopo de serviços do hospital, novos produtos provenientes do conhecimento gerado por essas práticas.

Assim como nos objetivos e resultados alcançados, a comparação dos resultados quanto às perspectivas futuras do ensino e pesquisa declarados pelas lideranças corporativas e pelos respectivos responsáveis por essas atividades, demonstraram falta de comunicação entre os entrevistados.

O objetivo geral desta pesquisa foi estudar os programas de ensino e pesquisa em hospitais brasileiros e privados. Das sete organizações estudadas, seis declararam desenvolver essas atividades, demonstrando o interesse dos hospitais brasileiros e privados em desenvolver o ensino e a pesquisa.

Foi possível identificar dois tipos de programas de ensino e pesquisa:

1. O ensino e pesquisa de organizações, cujo objetivo é, primordialmente, estratégico, de marketing institucional, de divulgação da imagem atrelada ao conhecimento. Tais instituições não apresentaram uma estrutura bem definida de recursos humanos, físicos e, principalmente, financeiros. As organizações 3, 4, 5 e 6 apresentaram esse tipo de programas de ensino-pesquisa.
2. O ensino e pesquisa em organizações onde, além do interesse em difundir a imagem do hospital relacionada ao conhecimento, é explícito o objetivo financeiro, representando essas práticas, fontes adicionais de recursos financeiros. Estas instituições apresentaram os melhores resultados quanto aos recursos físicos, humanos, de apoio, e de produção institucional, demonstrando intensa preocupação na estruturação do ensino e pesquisa. As organizações 2 e 7 apresentaram este tipo de programa.

A competição entre as instituições hospitalares brasileiras e privadas é grande, gerando a necessidade de diferenciação constante e o ensino-pesquisa tem sido utilizado como um recurso dessa estratégia de diferenciação.

A organização 1 se comporta como um contraponto em relação às demais instituições estudadas, pois mesmo a liderança corporativa declarando não desenvolver atividades de ensino e de pesquisa, foram identificadas práticas de ensino pulverizadas pelo hospital, provenientes de interesses pontuais, e sem estruturação institucional. Essas atividades em momento algum, foram relacionadas aos objetivos de marketing e financeiro, postura contrária às demais instituições.

Os programas de ensino e pesquisa, nos hospitais brasileiros e privados, estão muito pouco relacionados aos interesses assistenciais e de geração de conhecimento e completamente distantes de propósitos social e de formação profissional do setor saúde, não atentando às políticas públicas nacionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ABRASCO.** Manifesto da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. *Pesquisa em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 261-268, abril / junho de 2004.

**ABRASCO.** Manifesto da Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 180-193, abril/ junho de 2001.

**ANDERSON, D.** A pesquisa como subsídio do ensino. *Revista de Administração de Empresas*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 23-24, maio/junho de 2001.

**ARTHUR, M. B. et al.** Intelligent Enterprise, intelligent careers. *The Academy of Management Executive*, v. 9, issue 4, 7-21, novembro de 1995.

**ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS.** Disponível em: <<http://www.anahp.org.br/>>. Acesso em: 20 agosto. 2004.

**BARNEY, J.** Strategic factor markets: expectations, luck and business strategy. *Management Science*, v. 32, n. 10, 1231-1241, 1986.

**BARNEY, J.** Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, v. 17, n. 1, 99-120, 1991.

**BARNEY, J. B.; ARIKAN, A. M.** The resource-based view: *origins and implications*. In: Hitt, M. A. et al. *The Blackwell Handbook of Strategic Management*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd, 2001. 124-188.

**BERNSTEIN, P.** *Plus forts le dieux – La remarquable histoire du risque*. Paris: Flammarion, 1998.

**BOISOT, M.** *Knowledge assets: securing competitive advantage in the information economy*. Oxford: Oxford University Press, 1998.

**BOISOT, M.** The creating and sharing of knowledge. In: Choo, C. W.; Bontis, N. *The strategic management of intellectual capital and organizational knowledge*. New York: Oxford University Press, 2002. 4-77.

**BONTIS, N.** *The Strategic Management of Intellectual Capital and Organizational Knowledge*. New York: Oxford University Press, 2002.

**BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.** *Assistência à saúde no SUS*. Brasília. Ministério da Saúde, 2001.

**CAMPOS, G. W. S.** Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. *Olho Mágico*, v. 10, n. 2, 7-14, abril/junho de 2003.

**CAVES, R. E.** Economic analysis and the quest for competitive advantage. *The American Economic Review*, v. 74, n. 2, 127-132, 1984.

#### **CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.**

Disponível em :

<<http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?Configuracao=800&bro=Microsoft%20Internet%20Explorer>>. Acesso em: 20 agosto. 2004.

**CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S.** Observação da educação dos profissionais da saúde: evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 343-372.

**CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M.** O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Revista Physis*, v. 14, 14-29, jan./março de 2004.

**CECÍLIO, L. C.** Programa UNI: uma necessária ampliação de sua agenda. In: Almeida, M.; Feuerwerker, L.; Llanos, C. M. *Educação de profissionais médicos na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec, Buenos Aires, 1999. 129-136.

**CENTOFANTI, M.** É um shopping? É um hotel? Não, é um... *Revista Veja*, São Paulo, São Paulo, 14-20, agosto de 2004.

**COMMITTEE ON THE ROLES OF ACADEMIC HEALTH CENTERS, 2001**

Disponível em:

<<http://www.nap.edu/openbook/0309088933/html/R1.html#pagetop>>.

Acesso em: 11 dez. 2004.

**CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO.** Disponível em: <<http://www.cnpq.br/>>.

Acesso em: 22 dezembro. 2004.

**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.** Resolução n 196 /1996, de 10 de outubro de 1996. Orienta quanto as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:

<<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>>. Acesso em: 22 dezembro. 2004.

**COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR.** Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/>>. Acesso em: 25 nov. 2004.

**CUTAIT, R.** Ensino e pesquisa fora da universidade. *Folha de São Paulo*, São Paulo, Caderno Opinião, p.4, dezembro de 2003.

**DAVENPORT, T.; PRUSAK, L.** *Working Knowledge: how organizations manage what they know*. 1 ed. Boston: Harvard Business School Press, 1998.

**DAVENPORT, T.** *Ecologia da Informação: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação*. Tradução: Bernadette Siqueira Abraão. São Paulo: Futura, 2000.

**DAVENPORT, T.; LONG, D.; BEERS, M.** Successful knowledge management projects. *Sloan Management Review*, Cambridge, v. 39, n. 2, 43-57, Winter 1998.

**DECAROLIS, D. M.; DEEDS, D. L.** The impact of stocks and flows of organizational knowledge on firm performance: an empirical investigation of the biotechnology industry. *Strategic Management Journal*, New York, v. 20, 953-968, 1999.

**DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S.** Entering the field of qualitative research. In Denzin, N. K; Lincoln, Y. S. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage, 1-17, 1994.

**DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS.** Disponível em:  
< <http://www.datasus.gov.br/>> Acesso em: 16 setembro. 2004.

**DIBELLA, A. J.; NEVIS, E. C.** *How organizations learn: An integrated strategy for building learning capability*. São Francisco: Jossey-Bass, 1998.

**DIERICKX, I; COOL, K.** Asset stock accumulation and sustainability of competitive advantage. *Management Science*, Cambridge, v. 35, n. 12, 1504-1511, 1989.

**DIMAGGIO, P.; POWELL, W.** The iron cage. *American Sociological Review*, v. 48, issue 2, 147-160, April 1983.

**DUMBLETON, J.** *Management of High – Technology Research and Development*. 1 ed. New York: Elsevier Science Publishers, 1996.

**DUSSALT, G.** A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, 8-19, abril/junho de 1992.

**EDVINSSON, L; MALONE, M. S.** *Intellectual Capital - Realizing your Company's True Value by Finding its Hidden Brainpower*. New York: Ed. Harper Business, 1998.

**EISENHARDT, K. M.; SANTOS, F. M.** Knowledge-based view: a new theory of strategy. In: A. Pettigrew, et al (Ed.). *Handbook of strategy and management*. London: Sage Publications, 2002. 139-164.



**FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS.** Disponível em:  
< <http://www.finep.gov.br/>>. Acesso em: 15 dezembro. 2004.

**FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO.**  
Disponível em: <<http://www.fapesp.br/>>. Acesso em: 15 dezembro. 2004.

**FERRINHO, P.** *Towards a global health workforce strategy.* Antwerp, Belgium, 2003. Disponível em:  
<<http://www.fgvsp.br/institucional/biblioteca/pe/1200400270.pdf>> Acesso em: 23 dez. 2004.

**FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS C., M.; ALMEIDA, M.** *Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança.* São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL, 1999.

**FEUERWERKER, L. C. M.** *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados.* São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2002.

**FISCHER, A. L.** O conceito de modelo de gestão de pessoas – Modismo e realidade em gestão de recursos humanos nas empresas brasileiras. In: Dutra, J. S. (org.) *Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas.* São Paulo: Gente, 2001. 9-22.

**FLEURY, M. T.** Aprendizagem e Gestão do Conhecimento. In: Dutra, J. J. (org). *Gestão por Competências.* São Paulo: Gente, 2001. 9-22.

**GEUS, A.** *A empresa viva.* São Paulo: Campus, 1999.

**GOZDZ, K.** Leadership for a learning community. *Healthcare Forum Journal*, v. 41, n. 2, 30-34, 1998.

**GRABER, D.; KALUZNY, A.** Developing a high involvement organization for the future: Integrating theory and practice. In: A. Kilpatrick, & J. Johnson (Eds.), *Handbook of Health Administration.* New York: Marcel Dekker, 1999. 15-23.

**GRANT, R. M.** The Resource-based Theory of Competitive Advantage: implications for Strategy Formulation. *California Management Journal*, v. 17, 109-122, special Winter Issue, 1996.

**GRANT, R. M.** The Knowledge-based view of the firm. In: Choo, C. W.; Bontis, N. *The Strategic Management of Intellectual Capital and Organizational Knowledge*. New York: Oxford University Press, 2002. 133-148.

**GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S.** Competing Paradigmas in Qualitative Research. In Guba, E. G.; Lincoln, Y. S. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage, 1994. 105-117.

**HADDAD Q. J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C.** (Eds.). *Educación permanente de personal de salud*. Washington: OPS/OMS, 1994.

**HALL, R.** The Strategic Analysis of Intangible Resources. *Strategic Management Journal*, v. 13, 135-144, 1992.

**HAMEL, G.; PRAHALAD, C. K.** *Competindo pelo Futuro: Estratégias Inovadoras para Obter o Controle do seu Setor e Criar os Mercados de Amanhã*. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

**KIM, D. H.** The Link Between Individual and Organizational Learning. *Sloan Management Review*, Cambridge, 37-50, Fall 1993.

**KING, D.** *The scientific impact of nations*. New York, julho de 2004.  
Disponível em:  
[http://www.nature.com/cgitaf/DynaPage.taf?file=/nature/journal/v430/n6997/full/430311a\\_fs.html](http://www.nature.com/cgitaf/DynaPage.taf?file=/nature/journal/v430/n6997/full/430311a_fs.html). Acesso em 22 dezembro. 2004.

**LE BOTERF, G.** *De la compétence, Les Editions d'Organization*. Paris, 1994.

**LEININGER, M.** Current Issues, problems and trends to advance qualitative paradigmatic research methods for the future. *Qualitative Health Research*, v. 2, 392-415, 1992.

**MALHOTRA, N. K.** *Marketing Research: An Applied Orientation*. 2 ed. London: Prentice-Hall International, 1999.

**MALVEZZI, S.** *Conhecimento Organizacional: desenvolvimento profissional*. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

**MARQUES, F.** Uma prova de qualidade. *Pesquisa FAPESP*, São Paulo n.102, 24-27, agosto de 2004.

**McDANIEL, R. J.** Strategic leadership: A view from quantum and chaos theories. *Health Care Management Review*, v. 22, n. 1, 21-37, 1997.

**McKINLEY, A.; TAYLOR, P.** *Through the looking glass*. New York: Oxford University Press, 1998.

**MERHY, E. E.** Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E.; Onocko, R. (Org). *Praxis en salud: un desafío para lo público*. Textos en español e português. Buenos Aires: Lugar Editorial; São Paulo: Hucitec, 1997. 71-112.

**MOREL, C.** A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, 261-270, 2003.

**NONAKA, I; TAKEUSHI, H.** *The Knowledge-Creating Company: how Japanese companies create the dynamics of innovation*. 1 ed. New York: Oxford University Press, 1995.

**PETERAF, M. E.** The cornerstones of competitive advantage – a resourced-based view. *Strategic Management Journal*, v. 12, n. 3, 179-191, 1993.

**PICCHIAI, D.** *Mudança em instituições hospitalares: análise do processo e estudo da ação do administrador hospitalar*. Série relatórios de pesquisa. São Paulo: NPP – Núcleo de Pesquisas e Publicações, 1998.

**PIERANTONI, C.; FRANCA, T.; VARELLA, T. C.** *Evolução da oferta de profissionais médicos e enfermeiros no Brasil: disponibilidade do sistema educacional para a formação*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

**POPE, C.; ZIEBLAND, S.; MAYS N.** Qualitative research in health care: Analysing qualitative data. *British Medical Journal*. London, v. 320, n. 08, 114-116, January 2000.

**PORTER, M. E.** *Competitive strategy : techniques for analyzing industries and competitors*. New York: Free Press, 1980.

**QUINN, J.** *The Intelligent Company*. New York: The Free Press, 1992.

**QUINN, J.; ANDERSON, P.; FINKELSTEIN, S.** Managing Professional Intellect: making the most of the best. *Harvard Business Review on Knowledge Management*, Boston, v.2, n.4, 181-205, 1998.

**RAGGLES, R.** *Managing Organizational Knowledge*. USA: The Ernst & Young Center For Business Innovation, 1997.

**REICH, M.** *Public-Private partnership for public health*. Cambridge: The Free Press, 2002.

**ROUSSEL, P; SAAD, K; BOHLIN, N.** *Pesquisa e Desenvolvimento – como integrar P & D ao plano estratégico e operacional das empresas como fator de produtividade e competitividade*. New York: Harvard Business Scholl Press, 1992.

**SANTANA, J. P.** Recursos humanos: desafios para os gestores do SUS. *Divulgação em Saúde*, Londrina, n.14, 15-25, agosto de 1996.

**SHORTELL, S; KALUZYNY, A.** *Healthcare management: organization, design and behavior*. New York: Thmson Lrarning, 2000.

**SLEUTJES, M. C.** Refletindo sobre os três pilares de sustentação das universidades: ensino- pesquisa- extensão. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.33, n. 3, 99-111, 1999.

**SPENDER, J.** Making Knowledge the basis of a dynamic theory of the firm. *Strategic Management Journal*, v. 17, Special Winter Issue, 45-62, 1996.

**STEWART, T. A.** *Intellectual Capital: A new wealth of organizations*. New York: Doubleday, 1997.

**STEWART, T.** A new way to think about employees. *Fortune*, New York, v.137, n.7, 169-170, April 1998.

**SULLIVAN, P. H.** *Profiting from Intellectual Capital: extracting value from innovation*. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1998.

**SVEIBY, K.** *The new organizational wealth: managing and measuring knowledge-based assets*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, 1997.

**TEECE, D. J.** *Managing Intellectual Capital*. New York: Oxford University Press, 2000.

**TEECE, D. J.; PISANO, G. P.; SHUEN, A.** Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, v. 18, n. 7, 509-533, 1997.

**TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.** Políticas de recursos humanos em saúde: conjuntura atual e perspectivas. *Divulgação em saúde para debate*, Rio de Janeiro, n.12, 19-23, julho de 1996.

**VECINA NETO, G.; TERRA, V.** A universidade e a formação de recursos humanos na gestão da saúde. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, março/abril de 1998.

**WENGER, E.** Communities of practice: The social fabric of a learning organization. *Healthcare Forum Journal*, New York, v. 39, n. 4, 20-26, 1996.

**WENGER, E.** Communities of practice: Learning as a social system. *The Systems Thinker*, New York, v. 9, n. 5, 1-5, 1998.

**WENIG, G.** What is knowledge management? *The Knowledge Management Forum*, 1996. Disponível em:  
<[http://www.kmforum.org/what\\_is.htm](http://www.kmforum.org/what_is.htm)> - Acesso em: 30 set. 2004.

**WERNERFELT, B.** A Resource-Based View of the Firm. *Strategic Management Journal*, v. 5, n.2, 171-180, 1984.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION.** *National health research systems.* Report of an international workshop. Cha-am, Thailand, 2002.

**ZACK, M. H.** Developing a Knowledge Strategy. In: Choo, C; Bontis, N. *The strategic management of intellectual capital and organizational knowledge.* New York: Oxford University Press, 2002. 255-276.

**ZUCCHI, P.** Funcionários por leito: estudos em alguns hospitais públicos e privados. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, ano 32, n. 3, 65-76, maio/ junho de 1998.

## APÊNDICES

### 1. Roteiro aplicado à liderança que declarou que o hospital não desenvolve atividades de ensino e pesquisa

- **Dados Pessoais**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho no hospital: \_\_\_\_\_

Tempo no cargo atual: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Início: \_\_ hs: \_\_ min    Conclusão: \_\_ hs: \_\_ min

1. Este hospital desenvolve atividades de ensino e pesquisa? NÃO
2. Vocês têm intenção de investir nessas práticas?
3. Na sua opinião, por que alguns hospitais estão desenvolvendo atividades de ensino-pesquisa?

## **2. Roteiro aplicado à liderança que declarou que o hospital não desenvolve atividades de ensino e pesquisa**

- **Dados Pessoais**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho no hospital: \_\_\_\_\_

Tempo no cargo atual: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Início: \_\_ hs: \_\_ min    Conclusão: \_\_ hs: \_\_ min

1. Por que esta instituição começou a investir no desenvolvimento do ensino-pesquisa?
2. Quais são os principais objetivos do hospital com essas práticas? (planejado)
3. Qual é a principal contribuição do ensino-pesquisa para o hospital? (atingido)
4. Quais são as perspectivas futuras das práticas de ensino e pesquisa aqui desenvolvidas?



### 3. Roteiro aplicado ao responsável pelo programa de ensino e pesquisa no hospital

- **Dados Pessoais**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho no hospital: \_\_\_\_\_

Tempo no cargo atual: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Início: \_\_ hs: \_\_ min    Conclusão: \_\_ hs: \_\_ min

1. Este hospital desenvolve atividades de ensino e pesquisa? SIM
2. O que vocês consideram atividades de ensino e pesquisa?
3. Quais são estas atividades? (identificar as práticas de ensino e as de pesquisa)
4. Existe alguma atividade de ensino ou de pesquisa que não esteja vinculada a esta estrutura?
5. Quando o hospital iniciou tais atividades?
6. Foi realizado algum estudo de benchmarking, antes de iniciarem estas atividades (referência)?
7. Por que esta instituição se interessou pelo ensino-pesquisa? Motivos que geraram a iniciativa.
8. A quem essas atividades são destinadas? Qual seu público-alvo?
9. Qual é o valor gasto, anualmente, com estas atividades (em reais)? Qual é a fonte de financiamento?
10. Vocês esperam retorno financeiro?
11. Existe parceria formal com alguma instituição de ensino superior? Qual? E como acontece esta relação?
12. Como essas atividades se vinculam à estrutura organizacional? Em que posição se encontra no organograma?
13. Em que lugar essas atividades são desenvolvidas? (estrutura-física)
14. Quantos profissionais trabalham diretamente com essas práticas?
15. Quais são os principais objetivos do hospital em desenvolver estas atividades?
16. Qual é a principal contribuição do ensino-pesquisa para o hospital?
17. Quais são as perspectivas futuras das práticas de ensino e pesquisa nesta instituição?