

Aptidões Estratégicas em Organizações Hospitalares: Estudo Comparativo no Ambiente de Redes Assistenciais de Saúde

Cássia Morato Batista de Oliveira¹
Elisa Maria Pinto da Rocha²

RESUMO

O objetivo do artigo é investigar a presença de atividades e práticas gerenciais geradoras e difusoras de conhecimento no contexto das organizações hospitalares, buscando-se inferir se existiria uma relação entre a atuação em rede e o desenvolvimento de aptidões estratégicas. De acordo com Leonard-Barton (1998), estas atividades se constituem a base para o desenvolvimento das aptidões estratégicas. O trabalho, de natureza exploratória, envolveu pesquisa bibliográfica, documental e levantamento de campo junto a dois grupos de hospitais da Região Metropolitana de Belo Horizonte: um grupo que atua conectado em rede à central de regulação, e outro que ainda não possui rede de regulação implantada. Os resultados apontam a presença de atividades geradoras e difusoras do conhecimento em ambos os grupos. Entretanto, o grupo conectado em rede apresentou maior índice relativo de presença dessas atividades, sugerindo, então, que a atuação em rede tende a favorecer o desenvolvimento das aptidões estratégicas nas organizações hospitalares.

PALAVRAS-CHAVE: Aptidões estratégicas; gestão do conhecimento; redes; organizações hospitalares.

ABSTRACT

The article aims to investigate the presence of activities and management practices generating and diffusing knowledge in the context of hospital organizations, trying to infer whether there is a relationship between network performance and skill development strategies. According to Leonard-Barton (1998), these activities constitute the basis for the development of strategic skills. The work, of an exploratory nature, involved literature, documentary and field survey on two groups of hospitals in the Metropolitan Area of Belo Horizonte. One group acted networked to central regulation, and the other did not deploy a regulatory network. The results indicate the presence of activities generating and diffusing knowledge in both groups. However, the networked group had a higher presence rate of these activities, suggesting, then, that working in networks tends to favor the development of strategic skills in hospitals.

KEY-WORDS: Strategic Skills; knowledge management; Networking; Hospital Organizations.

INTRODUÇÃO

O objetivo da pesquisa é investigar a presença das atividades geradoras e difusoras de conhecimento nas organizações hospitalares, buscando-se inferir em que medida o ambiente de atuação em rede contribui para o desenvolvimento das aptidões estratégicas.

As atividades geradoras e difusoras de conhecimento praticadas por uma organização exercem forte influência no desenvolvimento das aptidões estratégicas por parte dessa organização, conforme argumentam autores como Leonard-Barton (1998), Cohen (2002) e Lemos (1999).

Para as organizações hospitalares, o desenvolvimento das aptidões estratégicas revela-se

¹ Mestre em Administração Pública pela Fundação João Pinheiro; cassiamorato@bol.com.br.

² Doutora em Ciência da Informação pela UFMG e Pesquisadora da Fundação João Pinheiro; elisa.rocha@fjp.mg.gov.br.

fundamental, uma vez que o objeto desse tipo de organização diz respeito à prestação de serviços no sentido de assegurar a preservação, recuperação e manutenção da vida humana. Nesse contexto, os esforços e iniciativas das organizações hospitalares no sentido de desenvolverem aptidões estratégicas e de se integrarem à rede assistencial de saúde revestem-se de particular importância social: ao influenciarem a configuração e o escopo desses serviços prestados, as aptidões estratégicas tendem a ocasionar impactos positivos na gestão da política de saúde e no conjunto da população beneficiária dos serviços de saúde, de modo mais amplo.

Autores como Cohen (2002) e Lemos (1999) argumentam que a atuação em rede tende a contribuir favoravelmente para o surgimento e a consolidação das aptidões estratégicas nas organizações. Esta pesquisa procura explorar tal afirmação, por meio de levantamento de campo envolvendo organizações hospitalares localizadas na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH).

As questões principais que orientaram a elaboração da pesquisa são relacionadas abaixo.

- a) As organizações hospitalares da RMBH possuiriam as condições básicas necessárias ao desenvolvimento de suas aptidões estratégicas?
- b) Os hospitais da RMBH integrantes da rede assistencial de saúde por meio da central de regulação apresentar-se-iam em condições mais favoráveis de desenvolverem as aptidões estratégicas, comparativamente àqueles hospitais que ainda não operam conectados à rede?

O trabalho pretende compreender melhor como essa conexão em rede – que possibilita controlar os fluxos da demanda assistencial – influencia o processo de desenvolvimento das aptidões estratégicas nas organizações hospitalares. Aqueles hospitais que já se encontram inseridos na rede assistencial de saúde trabalham conectados à central de regulação para receberem pacientes. Este mecanismo de rede é uma iniciativa recente no âmbito da política de saúde e permite conhecer a demanda da microrregião ou da macrorregião de saúde à qual o hospital se encontra vinculado. Assim, a conexão em rede com a central de regulação constitui-se em uma ferramenta gerencial que possibilita o monitoramento e a previsão das demandas do hospital.

Este trabalho de investigação parte de algumas premissas centrais. Primeiramente, admite-se que as organizações hospitalares da RMBH, pela natureza dos serviços que prestam e pelas peculiaridades dos arranjos logísticos requeridos para o seu funcionamento, apresentariam condições básicas para o desenvolvimento das aptidões estratégicas.

A segunda hipótese é a de que os hospitais que já atuam conectados à rede assistencial de saúde por meio da central de regulação reuniriam melhores condições para desenvolverem suas aptidões estratégicas, comparativamente àqueles hospitais ainda não integrantes da rede assistencial.

Essa ideia apoia-se no fato de que o processo de aprendizado promove articulações entre as pessoas envolvidas ocorrendo preferencialmente em formato organizacional de redes. Segundo Cohen (2002) e Lemos (1999), as fontes com potencial de gerar novos conhecimentos se situam dentro e também fora das organizações. Nessa perspectiva, a atuação em rede criaria ambiente organizacional propício à ocorrência de atividades e práticas geradoras e difusoras de conhecimento, o que, por sua vez, contribuiria favoravelmente para o desenvolvimento de suas aptidões estratégicas.

APTIDÕES ESTRATÉGICAS: CONCEITOS, SIGNIFICADOS E INTERFACES

O significado atribuído por Leonard-Barton (1998) às aptidões estratégicas é bastante similar aos conceitos associados às perspectivas das organizações do conhecimento, preocupadas com o aperfeiçoamento e aprofundamento de atividades e práticas características promotoras dos processos de aprendizagem e inovação (SHENHAR; ADLER, 1996; LIPPARINI; CAZZOLA; PISTARELLI, 2000; VIEIRA; COUTINHO, 2004).

Leonard-Barton (1998) argumenta que para se gerir o conhecimento organizacional é preciso compreender as aptidões estratégicas, o que requer, por seu turno, entender as atividades geradoras e difusoras do conhecimento e as dimensões a elas correspondentes (sistemas técnicos físicos, sistemas de gestão e valores e normas).

Nesse sentido, a autora argumenta que

as aptidões estratégicas são sistemas orgânicos de atividades interdependentes que são criados ao longo do tempo e ao longo do tempo podem ser mantidos. Elas não são facilmente imitadas, transferidas ou redirecionadas, e como cabedal de conhecimentos, representam vantagem competitiva para as organizações. (LEONARD-BARTON, 1998, p. 11)

Para a autora, “são as atividades, e não as metas ou as recompensas financeiras, ou mesmo as qualificações que criam as aptidões estratégicas” (LEONARD-BARTON, 1998, p. 24).

Para criar e manter aptidões tecnológicas estratégicas os gerentes precisam entender e gerenciar as seguintes atividades: solução criativa e compartilhada de problemas, implementação e integração de novas técnicas e metodologias, experimentação formal e informal, e incorporar *know-how* de fontes externas à organização (LEONARD-BARTON, 1998, p. 24).

A primeira atividade apontada pela autora, “solução criativa e compartilhada de problemas”, permite que o conhecimento flua pela organização, entre todos os setores, facilitando o fluxo e a participação de funcionários e colaboradores na construção do conhecimento.

A “implementação e integração de novas técnicas e metodologias” é uma atividade relacionada ao contínuo esforço de aperfeiçoamento dos processos de produção e introdução de inovações para a produção de novos produtos e processos produtivos na organização. Diz respeito, ainda, à estruturação dos processos de trabalho de maneira a facilitar a disseminação do conhecimento dentro dos grupos e na organização como um todo.

A terceira atividade apontada por Leonard-Barton (1998), “experimentação formal e informal”, requer que a organização incentive seus funcionários e colaboradores a ir além dos limites da rotina, do familiar. Formas estruturadas de experimentação se unem a formas não científicas que surgem da experiência, para gerar novas alternativas de processos e produtos, nas práticas operacionais diárias.

Quanto à incorporação de *know-how* externo, corresponde à busca de conhecimentos de fontes externas à organização, tais como: universidades e centros de pesquisa externos, consultorias técnicas, e outras empresas (LEONARD-BARTON, 1998).

Assim como Leonard-Barton (1998), Cohen (2002) reputa importância crucial à interação que deve ocorrer entre fontes de conhecimento internas e externas à organização e entre as distintas áreas e setores que a compõem, no sentido da construção de habilidades interativas por parte da organização preocupada com o aprendizado e a inovação.

As formulações de Nonaka e Takeuchi (1997), Choo (2003) e de Davenport e Prusak (1999) – sobre criação do conhecimento e cultura de inovação – possuem forte interface com o significado que Leonard-Barton atribui às aptidões estratégicas.

Por sua vez, apreende-se de autores como Shenhar e Adler (1996) e Lipparini, Cazzola e Pistarelli (2000) que constructos como “competências centrais” e “capacidades estratégicas” apresentam grande similaridade com o conceito de aptidões estratégicas explicitado por Leonard-Barton (1998).

Por fim, autores como Vieira e Coutinho (2004), Figueiredo (2003) e Queiroz (2003) demonstram ser estreito o vínculo existente entre aptidões estratégicas e aprendizado organizacional, enfatizando que a presença e o adequado gerenciamento de atividades e práticas gerenciais alicerçadas no compartilhamento de informações e de conhecimento tendem a promover habilidades e aptidões particularmente importantes para as empresas.

ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES E REDES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE: *LOCUS* DE INTERAÇÃO E DE ADOÇÃO DE ATIVIDADES E PRÁTICAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Segundo Gurgel e Vieira (2002), a configuração e as características que as organizações hospitalares vêm assumindo na contemporaneidade imprimem-lhes elevados níveis de complexidade. A importância da sua missão (prestar assistência à saúde dos pacientes, em caráter preventivo, curativo e reabilitador) e a necessidade de contar com equipe multidisciplinar – integrada não apenas por profissionais da área de saúde, como também e, crescentemente, por administradores e por prestadores de serviços logísticos de tecnologia da informação – são fatores que tornam cada vez mais complexas as organizações hospitalares.

A necessária interação entre profissionais de distintas áreas do conhecimento, bem como articulação destes com a alta administração e com o público em geral, revela-se vetor essencial ao adequado funcionamento das organizações hospitalares, tornando-as um espaço peculiar de ensino-aprendizagem (MENDES, 2001; MINTZBERG, 1995; SENHORAS, 2007).

Diante do desafio de garantir o acesso da população brasileira aos serviços de saúde – conforme determinação constitucional –, os governos federal, estaduais e municipais vêm se esforçando para aperfeiçoar e aprofundar o processo de regionalização da saúde. Em Minas Gerais, a implantação de instrumentos como o Plano Diretor de Regionalização (PDR) e a estruturação das redes assistenciais de saúde no âmbito de microrregiões e macrorregiões de saúde ilustram essa preocupação (MINAS GERAIS, 2000).

De acordo com Oliveira (2004), as redes são estruturas de interconexão constituídas por pontos (ou nós) e pelas ligações que entre eles se estabelecem. Ao discutir o assunto, Mendes (2001) esclarece que os diferentes pontos de atenção à saúde (espalhados nas distintas localidades) constituem os nós da rede, e que a atenção primária à saúde representa o centro de comunicação da rede:

A rede assistencial de saúde é a organização horizontal de serviços de saúde, com o centro de comunicação na atenção primária à saúde, que permite

prestar assistência contínua a determinada população – no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa – e que se responsabiliza pelos resultados sanitários relativos a essa população (MENDES, 2001, p. 2).

No entendimento de Mendes (2001), as funções de produção específicas de cada nó e suas correspondentes densidades tecnológicas imprimem uma diferenciação entre os distintos nós da rede ou pontos de atenção à saúde (lugares institucionais onde são ofertados serviços de saúde), e entre estes e o centro de comunicação da rede.

As organizações hospitalares abrigam distintos pontos de atenção à saúde (o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia etc.), e o seu funcionamento em rede requer a existência de sistemas logísticos de apoio, tais como: as centrais de regulação com seus módulos de agendamento eletrônico de consultas especializadas e de exames, de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e módulo de urgência e emergência; os cartões de identificação dos usuários; os prontuários eletrônicos e os sistemas de transportes sanitários.

As centrais de regulação emergem, então, como elemento fundamental da operacionalização das redes assistenciais de saúde, buscando ordenar a oferta e a demanda dos serviços. Seu objetivo é fornecer uma alternativa assistencial adequada aos usuários dos municípios da região de saúde, frente às solicitações de utilização de leitos para procedimentos de urgência e emergência (OLIVEIRA, 2004; MENDES, 2001).

No Estado de Minas Gerais estão em funcionamento quatro módulos das centrais de regulação para internações eletivas: o de Belo Horizonte (sede da macrorregião Centro), o de Montes Claros (sede da macrorregião Norte), o de Divinópolis (sede da macrorregião Oeste) e o de Varginha (sede da macrorregião Sul) (OLIVEIRA, 2004).

TRATAMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa, de natureza exploratória quanto ao seu objetivo geral, buscou clarificar o conceito de aptidões estratégicas nas organizações hospitalares que compõem a Região Metropolitana de Belo Horizonte, utilizando-se, para tanto, o referencial conceitual desenvolvido por Leonard-Barton (1998). O levantamento bibliográfico, documental e de campo foram os procedimentos técnicos usados para elaboração da pesquisa.

Para a coleta de dados elaborou-se formulário especificamente voltado para os propósitos da pesquisa, contendo 36 afirmativas, agrupadas de maneira a retratar e dimensionar a presença das atividades geradoras e difusoras de conhecimento, conforme descritas por Leonard-Barton (1998).

A amostra do levantamento de campo, do tipo intencional, constituiu-se de dois grupos de hospitais públicos e filantrópicos localizados na RMBH, pertencentes ao Pro-Hosp: (a) o primeiro grupo é composto de três hospitais localizados em Belo Horizonte que operam integrados à rede assistencial de saúde através da central de regulação. Um hospital (258 leitos) classifica-se como de grande porte, e os dois outros são de médio porte (127 e 125 leitos); (b) o segundo, também composto de três hospitais, localizados nos municípios de Betim, Contagem e Nova Lima, corresponde ao grupo de hospitais não conectados à rede assistencial de saúde. O hospital de Betim (270 leitos) classifica-se como de grande porte; o de Contagem (127 leitos) e o de Nova Lima (100 leitos), como de médio porte.

A conexão ou não conexão com a rede assistencial de saúde por meio de central de regulação, a proximidade geográfica de Belo Horizonte, a receptividade e o interesse dos gestores hospitalares foram parâmetros utilizados na seleção dos respondentes.

Os formulários foram aplicados junto ao corpo gerencial dos hospitais, que, na estrutura organizacional usual, é formado pelo: diretor técnico (médico), diretor administrativo e gestor de enfermagem. O total de respondentes foi, então, 18, sendo nove de cada grupo de hospitais.

Utilizou-se a escala de Likert adaptada para quatro níveis de percepção do respondente (nível crescente de concordância com as afirmativas apresentadas), e para efeitos de dimensionamento da presença das atividades geradoras e difusoras do conhecimento obteve-se o índice médio de concordância (37,5%).

A aplicação do formulário de pesquisa foi feita por meio de entrevista direta, previamente agendada com os respondentes no mês de dezembro de 2007, com duração média de 40 minutos cada.

PRINCIPAIS RESULTADOS E CONCLUSÕES

O resultado geral relativo às 36 afirmativas sobre as atividades geradoras e difusoras de conhecimento aponta para a presença dessas atividades nos dois grupos de amostras, segundo percepção dos respondentes. Conforme mostrado na Figura 1, os valores obtidos para o índice de concordância posicionaram-se acima do valor médio (37,5%), tanto para o Grupo de Hospitais Conectados à Rede Assistencial de Saúde por meio da central de regulação (84%), quanto para o Grupo de Hospitais Não Conectados à Rede.

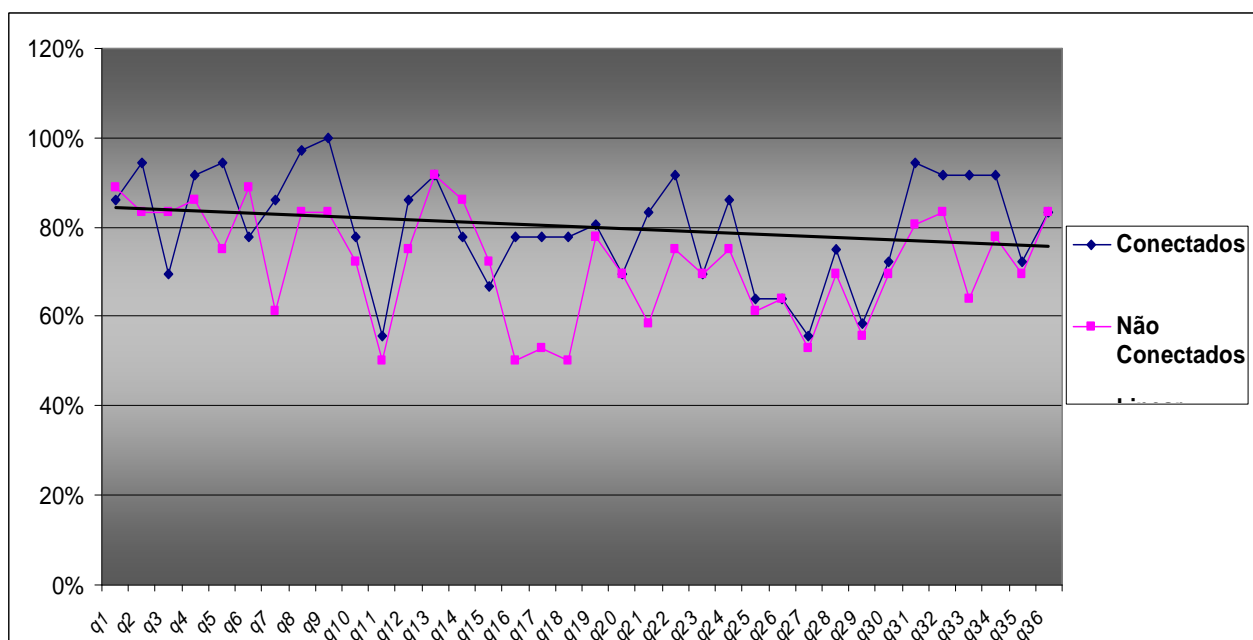


FIGURA 1: Resultado geral: presença das atividades geradoras e difusoras de conhecimento, segundo os dois grupos de hospitais da RMBH (%)

Fonte: Levantamento de campo.

Assim, o resultado geral indica que os dois grupos de organizações hospitalares da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) reuniriam condições mínimas para desenvolverem suas aptidões estratégicas, conforme modelo de referências conceituais de Leonard-Barton (1998).

O segundo aspecto importante revelado pela pesquisa diz respeito à diferença entre os índices de concordância obtidos para as atividades entre os dois grupos de hospitais integrantes da amostra. A este respeito, pelo menos dois pontos merecem destaque.

QUADRO 1: Conjuntos de atividades geradoras e difusoras de conhecimento, segundo grupos de hospitais da RMBH (% de respostas)

Atividades	Grupos de Hospitais		
	Conectados	Não Conectados	Diferença
	(A)	(B)	(A - B)
Solução Compartilhada de Problemas	86%	84%	1%
Implementação e Integração de Novas Técnicas e Tecnologias	85%	74%	11%
Experimentação Formal e Informal	76%	62%	13%
Incorporar <i>Know-how</i> de Fontes Externas à Organização	76%	68%	8%
Práticas Características de Organizações em Constante Renovação	82%	77%	6%
Valor médio	81%	73%	n.a

Fonte: Levantamento de campo.

Primeiramente, observa-se que o valor do índice de concordância obtido para o Grupo de Hospitais Conectados à Rede Assistencial mostra-se superior àquele registrado para o Grupo de Hospitais Não Conectados para todos os conjuntos de atividades consideradas na análise (Tabela 1), como também para a maioria das afirmativas individuais (Figura 1). Este resultado sugere que, comparando-se os dois grupos, o primeiro reuniria melhores condições do que o segundo.

Dentre as atividades, aquela correspondente à solução compartilhada de problemas parece ser a mais difundida entre os dois grupos de hospitais da RMBH que integram a amostra de campo. Este resultado pode estar associado à natureza dos serviços prestados pelas organizações hospitalares, em que o envolvimento de profissionais de distintas áreas do conhecimento (médicos, administradores e profissionais da área de tecnologia da informação etc.) no processo de tomada de decisão requer acordos e compartilhamento de informações e conhecimentos entre eles, conforme enfatizado por Mendes (2001), Mintzberg (1995) e Senhoras (2007), dentre outros autores.

O terceiro ponto que chama a atenção nesta análise comparativa das atividades geradoras e difusoras de conhecimento diz respeito às atividades experimentação formal e informal e incorporação de *know-how* de fontes externas à organização, que se apresentaram atividades relativamente menos difundidas entre os dois grupos de hospitais.

Tal resultado pode estar relacionado a especificidades características das organizações hospitalares. Ao lidar com a prestação de serviços de saúde que, em essência, envolvem a vida humana (no seu caráter preventivo, curativo e reabilitador), os hospitais corresponderiam a um local pouco propenso a experimentações e atitudes de tentativas e erros. Esta particularidade também imprimiria à

organização hospitalar buscar em si, ou seja, internamente, o encaminhamento de soluções para problemas e dificuldades que se apresentem ao cumprimento de sua missão, recorrendo relativamente menos a fontes externas à sua organização.

O terceiro aspecto importante revelado pela pesquisa diz respeito à percepção das distintas funções gerenciais (diretor administrativo, diretor técnico e gerência de enfermagem) sobre as atividades geradoras e difusoras de conhecimento nas organizações hospitalares, cujos resultados encontram-se dispostos no Quadro 2.

QUADRO 2: Conjuntos de atividades geradoras e difusoras de conhecimento, segundo funções de gerência nos grupos de hospitais da RMBH (% de respostas)

Atividades Geradoras e Difusoras de Conhecimento	Diretor Administrativo	Diretor Técnico	Gestor Enfermagem
Solução Compartilhada de Problemas	84%	88%	82%
Implementação e Integração de Novas Técnicas e Tecnologias	79%	80%	78%
Experimentação Formal e Informal	58%	74%	72%
Incorporar <i>Know-how</i> de Fontes Externas à Organização	69%	75%	73%
Práticas Características de Organizações em Constante Renovação	76%	82%	80%

Fonte: Levantamento de campo.

De modo geral, pode-se dizer que, nas organizações hospitalares, são distintas as percepções entre as funções gerenciais técnicas (usualmente exercidas por médicos e enfermeiros) e a função administrativa. O corpo gerencial técnico parece perceber mais fortemente a presença das atividades geradoras e difusoras de conhecimento do que o corpo administrativo das organizações hospitalares que integram a amostra de hospitais da RMBH.

De certa maneira, este resultado vai de encontro à argumentação de Abrúcio (2006) sobre a baixa preocupação com a gestão que ainda existiria na área de saúde. Segundo o autor, os hospitais – organizações que caracteristicamente tendem a apresentar maior complexidade, em função de sua finalidade essencial – adotaram a profissionalização da gestão apenas tardiamente, se comparados com a história da administração moderna. Este fato, por sua vez, poderia justificar o menor percentual relativo de concordância percebido pela função administrativa.

Outro ponto interessante que emerge deste recorte de análise diz respeito ao diferencial de percepção entre as funções gerenciais, o que parece corroborar a ideia geral de ocorrência de distintas “visões” entre a “área técnica e a área administrativa” e que tenderiam a ser mais exacerbadas em ambientes como o das organizações hospitalares, em função da própria natureza dos serviços por elas prestados.

A este respeito, torna-se importante considerar que a decisão clínica é prerrogativa da área técnica (médica), cabendo a ela a responsabilidade de criar as condições favoráveis a uma gestão administrativa eficiente e eficaz. Esta é uma realidade que começa a ser implantada nas

organizações hospitalares, mas que ainda gera conflitos, por ser uma mudança de paradigma.

Ao se analisarem os resultados segundo funções gerenciais, segundo atividades e segundo grupos de hospitais, observa-se que, à exceção de duas atividades (experimentação formal e informal e incorporação de *know-how* de fontes externas à organização), o índice de concordância apurado foi maior no Grupo de Hospitais Não Conectados à rede assistencial de saúde. Este resultado pode estar relacionado ao fato de que o hospital, ao trabalhar com leitos monitorados pela central de regulação estaria, de certa maneira, se submetendo a uma forma de gestão externa destes leitos. Tal fato poderia imprimir maior grau de rigidez à instância administrativa dos hospitais, influenciando a percepção acerca das atividades e práticas geradoras e difusoras de conhecimento.

Em síntese, pode-se concluir que este trabalho, ao procurar aplicar conceito aparentemente abstrato – como é o de aptidões estratégicas – à realidade das organizações hospitalares, representa contribuição importante no sentido de melhor compreender as atividades geradoras e difusoras de conhecimento, que, em essência, encontram-se na base do desenvolvimento das aptidões estratégicas.

A pesquisa representou avanços em relação a outros estudos preocupados com a configuração de ambientes de redes, uma vez que procurou demonstrar, no contexto de organizações hospitalares – uma das mais complexas organizações da contemporaneidade –, que ao adotar determinadas atividades e práticas, as organizações conectadas em rede tendem a apresentar condições relativamente mais propícias ao desenvolvimento e à consolidação das aptidões estratégicas, comparativamente àquelas organizações que ainda não operam em formato de redes.

De modo geral e em sentido exploratório, a pesquisa respondeu satisfatoriamente à problematização que lhe deu origem, e corroborou a argumentação de autores como Lemos (1999) e Cohen (2002) de que o processo de geração e difusão de novos conhecimentos tende a ocorrer, preferencialmente, sob o formato institucional de redes. Nesse sentido, há indícios de que este tipo particular de organização tende, sim, a facilitar as articulações entre os variados atores que interagem no processo de desenvolvimento das aptidões estratégicas de determinada organização.

A pesquisa não esgota o assunto, ao contrário, abre novas possibilidades para futuros estudos. A este respeito, uma linha interessante seria ampliar o levantamento de campo de forma a abranger outros segmentos e ramos de atuação das organizações.

Este trabalho apresenta limitações em função das amostras terem sido compostas apenas por hospitais de médio e grande porte, o que certamente não abrange a realidade dos hospitais de pequeno porte. Estudos futuros, mais abrangentes, seriam necessários para conhecer esta realidade.

REFERÊNCIAS

ABRÚCIO, Fernando L. *Um modelo estratégico de reforma da gestão pública no Brasil: agenda, coalizão e ideias mobilizadoras*. Palestra proferida no Seminário de Pesquisa da Escola de Governo Prof. Paulo Neves de Carvalho/FJP. Belo Horizonte, 11/11/2006. Mimeografado.

CHOO, Chun W. *A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões*. São Paulo: Editora Senac, 2003.

COHEN, Max F. Alguns aspectos do uso da informação na economia da informação. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 31, n. 3, p. 26-36, set./dez. 2002.

- DAVENPORT, Thomas H.; PRUSAK, Laurence. *Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual*. 12. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999. 237 p.
- DIEHL, Astor A.; TATIM, Denise C. *Pesquisa em ciências sociais aplicadas. Métodos e técnicas*. São Paulo: Prentice Hall, 2004. p 132-146. Cap. 7: Citações, referências bibliográficas e de documentos eletrônicos.
- FIGUEIREDO, P. N. *Aprendizagem tecnológica e performance competitiva*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 2003.
- GURGEL Jr.; VIEIRA, Marcelo M. F. Qualidade total e administração hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 7, n. 2, p. 325-334, 2002.
- LEMONS, Cristina. Inovação na era do conhecimento. In: LASTRES, Helena; M. M. ALBAGALI, Sarita. (Org.) *Informação e globalização na era do conhecimento*. Rio de Janeiro: Campus, 1999. p. 122-144.
- LEONARD-BARTON, Dorothy. *Nascentes do saber: criando e sustentando as fontes de inovação*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1998.
- LIPPARINI, Andrea; CAZZOLA, Fabrizio; PISTARELLI, Paolo. Como sustentar o crescimento com base nos recursos e nas competências distintivas: a experiência da Illycafé. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 16-25, abr./jun. 2000.
- MENDES, Eugênio V. *Os grandes dilemas do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Salvador: Casa da Qualidade, 2001. t. 2.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Diretor de Regionalização*. Belo Horizonte: SES, 2000. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/plano-diretor-de-regionalizacao>. Acesso em: 11 jun. 2007.
- MINTZBERG, H. *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. São Paulo: Atlas, 1995.
- NONAKA, Ikujiro; TAKEUCHI, Hirotaka. *Criação de conhecimento na empresa: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- OLIVEIRA, Evangelina X. G. de. Fluxo de internações hospitalares em Minas Gerais. *Caderno de Estudos de Políticas de Saúde e de Avaliação Econômica do SUS/MG*. Serviços Hospitalares. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2004. n. 2.
- QUEIROZ, Alexandre B. *La medición del capital intelectual em el sector público*. Tese (Doutorado) – Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2003. 373 p.
- SENHORAS, Elói M. A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1. Disponível em: <www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewPDFInterstitial/45/55>. Acesso em: 27 set. 2007.

SHENHAR, A. J.; ADLER, P. S. The technological base of the company. In: HANDBOOK OF TECHNOLOGY MANAGEMENT. Nova York: McGraw-Hill, 1996.

VIEIRA, Adriane; COUTINHO, Garcia F. Gestão do conhecimento e das competências gerenciais: um estudo de caso na indústria automobilística. *RAE-Eletrônica*, v. 3, n. 1, Art. 6, jan./jun. 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/raeel/v3n1/v3n1a07.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2007.