

Acreditação Hospitalar: Análise Epistemológica da Gestão da Qualidade em Saúde

Autoria: Andreia Maria Berto, Vivian Osmari Uhlmann, Rolf Hermann Erdmann

Resumo

A epistemologia é o “estudo metódico e reflexivo do saber, de sua organização, de sua formação, de seu desenvolvimento, de seu funcionamento e de seus produtos intelectuais” (JAPIASSU, 1991, p. 16). As primeiras análises epistemológicas dos estudos organizacionais ocorreram, há aproximadamente, quarenta anos. Levando em conta que a ciência administrativa surge por volta do início do século XX, os estudos nesta área são recentes (GARCIA; BRONZO, 2000). Chevallier e Loschak (1980) a denominam como ciência social em gestação, com muitas possibilidades de estudo. Entre estas possibilidades, entende-se relevante a construção dos saberes em administração no campo hospitalar, sob o foco da melhoria da qualidade assistencial, perpassando pela acreditação hospitalar. O objetivo deste estudo é analisar os fundamentos epistemológicos dos estudos sobre acreditação hospitalar publicados nos periódicos constantes no portal da CAPES. Busca-se provocar a reflexão sobre o tema por meio da análise epistemológica, bem como, observar o campo científico onde os estudos sobre o tema se desenvolvem. Os resultados obtidos evidenciam que a produção de conhecimento científico em acreditação hospitalar no Brasil é influenciada pelas ideias do paradigma dominante, no sentido definido por Souza Santos (1988), na medida em que as obras analisadas fornecem conceitos fundamentados no sistemismo. A partir destas bases apresentaram-se comparações com as principais correntes de pensamento como forma de observar vieses, críticas e melhorias a este ramo da administração que ainda se encontra em construção.

Palavras-chave: Epistemologia. Acreditação hospitalar. Sistemismo. Qualidade.

1 Introdução

Com pilares na filosofia da ciência, a epistemologia, é o “estudo metódico e reflexivo do saber, de sua organização, de sua formação, de seu desenvolvimento, de seu funcionamento e de seus produtos intelectuais” (JAPIASSU, 1991, p. 16). As primeiras análises epistemológicas dos estudos organizacionais ocorreram há cerca de quarenta anos. Levando em conta que a ciência administrativa surge por volta do início do século XX, os estudos nesta área são considerados recentes (GARCIA; BRONZO, 2000). Chevallier e Loschak (1980) a denominam como ciência social em gestação, com muitas possibilidades de estudo.

Entre estas possibilidades, visualiza-se a acreditação hospitalar, que trata da qualidade na assistência dos estabelecimentos de saúde por meio da melhoria dos processos de trabalho. E por ser uma metodologia recente, com ocorrência mais efetiva no início deste milênio, apresenta uma gama de variabilidade de objetos e intervenções a serem estudados.

As organizações hospitalares, caracterizadas pela grande complexidade, em função da diversidade de interesses envolvidos, tanto de atores internos quanto externos, têm sido protagonistas da dinâmica do mercado capitalista. Além de que, estas organizações carregam um significativo impacto social, tanto no sentido de lidar com a vida das pessoas quanto na possibilidade de geração de riquezas.

Atualmente, os hospitais brasileiros adotam, em maior ou menor grau, as metodologias recomendadas por três instituições certificadoras: a) Organização Nacional de Acreditação (ONA), reconhecida formalmente pelo Ministério da Saúde como instituição responsável pelo sistema de avaliação da qualidade hospitalar no país (COUTO; PEDROSA, 2007); b) *Canadian Council on Health Services Accreditation* (CCHSA); e c) *Joint Commission*

International (JCI), desenvolvida pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (FREIRE et al., 2012).

O instrumento de avaliação voluntária de serviços hospitalares da ONA alcançou grandes avanços nos últimos anos em relação a outros modelos disponíveis no Brasil e no mundo. O presente instrumento possui conteúdo adaptado à realidade brasileira, seguindo a legislação nacional vigente. Os componentes de avaliação são flexíveis para serem progressivamente modificados, levando em consideração as grandes diferenças regionais e os diferentes graus de complexidade das instituições (VIANA et al., 2011). Segundo dados da ONA (Brasil, 2015) 234 hospitais brasileiros estão acreditados, estando 63 no nível 1, 72 no nível 2 e 99 no nível 3.

Neste contexto, parece relevante a reflexão epistemológica a respeito da construção dos saberes em administração no campo hospitalar, na perspectiva do processo de acreditação, sendo este, objeto de estudo. Importante conhecer bases epistemológicas para respaldar a inserção da qualidade em uma instituição carente nacionalmente de melhorias na assistência prestada à sociedade, dentro de um sistema de saúde complexo e que, por meio da Constituição Nacional garante acesso irrestrito a todos os níveis de atendimento, procedimentos e necessidades de saúde.

O objetivo deste estudo é analisar os fundamentos epistemológicos dos estudos sobre acreditação hospitalar publicados nos periódicos constantes no portal da CAPES. A análise epistemológica sobre este assunto é importante na medida em que oferece condições de confrontar o conhecimento especialista do tema com as principais correntes de pensamento que influenciaram o desenvolvimento das ciências, em especial da administração. Busca-se provocar a reflexão sobre o tema por meio da análise em construção. Paralelamente, será observado o campo científico onde os estudos sobre o tema se desenvolvem.

Para operacionalizar o estudo foi realizado levantamento bibliométrico de artigos nacionais publicados nos periódicos do portal CAPES, relacionados ao assunto, com uma amostra inicial de 72 artigos. Destes artigos, foram extraídos 22, que não apresentavam classificação *Qualis*. A seguir, com a leitura do resumo, observou-se que a maioria não tratava do assunto como foco principal ou como complemento de outros estudos, mas, como acessório, comentário ou relação distanciada com outro assunto, neste caso foram excluídos outros 28 artigos por não conduzir ao tema objeto de estudo. Do corte resultante destes critérios de seleção, foram considerados 22 artigos que discutem diretamente o tema com foco na ciência administrativa, visto que, o assunto pode estar relacionado às ciências da saúde, o que não é objeto de nosso estudo. Os artigos foram esmiuçados e tratados, de forma a obter os principais autores dos periódicos, identificando as bases epistemológicas centrais. A partir destas bases, apresentaram-se comparações com as principais correntes de pensamento como forma de observar vieses, críticas e melhorias a este ramo da administração que ainda se encontra em construção.

2 Plano de Análise

A análise epistemológica acerca da acreditação hospitalar compreenderá três etapas, assim distribuídas:

Etapa A - Descrição das principais correntes de pensamento científicas, sendo na Figura 1 apresentados os principais pensadores e as respectivas correntes de pensamento que serão utilizados.

| Pensadores | Correntes de Pensamento |
|---|--------------------------------|
| Bacon, Descartes, Kant | Empirismo/Racionalismo |
| Popper, Schlick, Bentham, Carnap, Dortier | Positivismo/Utilitarismo |
| Durkheim, Malinowshi, Selznick, Radcliffe-Brown, Séguin, Chanlat, Evans-Pritchard | Funcionalismo |
| Parsons, Buckley, Kast, Demo, Rosenzweig | Sistemismo |
| Fouquié, Marx, Gurvitch, Séguin e Chanlat, Benson, Lefebvre, Lapassade | Dialética |
| Descamps, Morin, Prigogine e Spencers | Complexidade |

Figura 1. Pensadores e correntes de pensamento utilizadas como base do estudo.

Etapa B - Apresentação das abordagens sobre o tema acreditação hospitalar, destacando os instrumentos mais utilizados pelos hospitais brasileiros que adotam a política de melhoria contínua nos processos de trabalho. Como base teórica será utilizado o referencial teórico encontrado nos 22 artigos resultados do levantamento bibliométrico sobre o tema.

Etapa C - Análise da produção estratificada no levantamento bibliométrico sobre o tema de estudo à luz das correntes de pensamento científicas apresentadas, buscando compreender os fundamentos epistemológicos que servem de base para a produção acadêmica em acreditação hospitalar no campo da Administração.

3 Correntes de Pensamento

As principais correntes de pensamento científico, com seus autores clássicos são apresentadas: racionalismo/empirismo, positivismo/utilitarismo, funcionalismo e sistemismo. Estas são abordagens que constituem o chamado paradigma dominante. Para contrabalancear, são apresentadas a corrente dialética, que apresenta divergências ao paradigma posto, e a teoria da complexidade.

3.1 Racionalismo

Bacon (1979) em seu emblemático “*Novum Organum*” comenta sobre dois métodos que são fontes de geração e de propagação de doutrinas, um destinado ao cultivo das ciências (Antecipação da Mente) e outro destinado à descoberta científica (Interpretação da Natureza).

Por sua vez, Descartes (1979) não parece desejar estabelecer uma nova doutrina, mas contar como solucionou seus questionamentos e o método utilizado por ele. Em seu “Discurso do Método” faz alusões às construções e leis que quando elaboradas por único condutor são mais consistentes/perfeitas, do que quando elaboradas por mão diversas. Kant, em acordo com Keinert (2008), com sua “crítica da razão pura” imprimiu mudanças na filosofia moderna, com a possibilidade de a metafísica ser considerada uma ciência nos limites da razão humana, como objeto de investigação filosófica. A partir daí criando um sistema kantiano composto de duas partes: a teórica voltada aos fundamentos do conhecimento, e a prática, preocupada com a moral (que pensa, ainda, a política, o direito, a história). Kant determina o alcance da razão a partir dos elementos que a constituem e o elo que há entre eles, delimitando a medida do seu conhecimento (PIMENTA, 2008).

Ao longo do século XIX, as ciências sociais foram se constituindo com base em duas vertentes, a primeira consistiu em aplicar os princípios epistemológicos e metodológicos que persistiam ao estudo da natureza e a segunda versou em reivindicar para as ciências sociais um estatuto epistemológico e metodológico baseado na especificidade do ser humano. As ciências sociais são atrasadas em relação as ciências naturais pelo seu critério de cientificidade, porém, “a medida que as ciências naturais se aproximam das ciências sociais estas se aproximam das humanidades” (SOUZA SANTOS, 1988). O que remete a

fragmentação da ciência pós-moderna com seus temas por onde progride o conhecimento, na busca de novas e variadas interfaces. A ciência moderna, dominante, é o salto do conhecimento de senso comum para o conhecimento científico, a marginal ciência pós-moderna, é o salto inverso. Deixa-se de ser local, para se tornar global.

3.2 Positivismo

De acordo com Bentham (1979), a felicidade humana está no centro do princípio da utilidade, que tem por referência produzir/proporcionar o bem (prazer) ou impedir que aconteça o dano (mal). O positivismo que surge em meio à crise social, moral e problemas econômico-sociais da sociedade industrial do Século XIX e tem nas bases a experiência dos dados positivos e o conceito de evolução/progresso. Auguste Comte trabalha com uma visão evolucionista de sociedade, onde estabelece etapas de desenvolvimento: teológica (imaginação), metafísica (razão), positiva (culto da humanidade e a científica positiva). Filosoficamente o positivismo apresentou-se pobre, porém, sua contribuição está na descrição e análise objetiva da experiência, dando objetividade a ciência, sendo utilizado no campo prático, técnico e aplicado, comum as ciências sociais (PADOVANI; CASTAGNOLA, 1990).

De acordo com Demo (1985, p. 103), “toda pesquisa social, supostamente, dirá algo sobre a realidade; caso contrário, não seria social, e talvez não fosse sequer pesquisa” e “qualquer teoria social, por mais geral que seja, pretende, em última instância, enquadrar a realidade”. Para o Círculo de Viena, a ciência só pode se tornar conhecimento a partir de rigorosa demonstração e da observação dos fatos, que submetidos à verificação por meio de critérios, podem ser estabelecidos como verdades, o que contradiz o Racionalismo. Para Schlick e Carnap (1980, p. 45) no positivismo “a verificação é logicamente possível, independente do fato de ser ou não exequível na prática”.

Popper compartilhava algumas destas premissas, trazendo ideia de que a ciência se caracteriza por sua habilidade de refutar ou validar hipóteses, mas, nunca verdades (DORTIER, 2000). Considera que todo enunciado científico seja suscetível de ser testado, que não é passível de aceitação na ciência de enunciados que “devemos, resignadamente, aceitar como verdadeiros simplesmente por que não parece possível, por razões lógicas, testá-los” (POPPER, 1980).

3.3 Funcionalismo

Para Durkheim (1978) a ciência que todos merecem possuir não deveria ser chamada de ciência, pois, é reduzida a um pequeno número de conhecimentos exigidos aos homens, em especial em uma sociedade capitalista, que tem na base, o trabalho e sua divisão como critério estrutural.

Malinowski (1970) traz a teoria funcional como um meio cultural de dar unidade, e como Durkheim afirma que “nada é mais difícil de ver do que o óbvio”, assim, a unidade funcional chamada instituição humana está relacionada com as necessidades biológicas, fisiológicas e culturais. A função deve ser considerada em cada contexto, assim, “a função sempre significa a satisfação de uma necessidade, do mais simples ato de comer à ação sacramental na qual comungar está relacionada a todo um sistema de crenças” (MALINOWSKI, 1970, p. 148). O funcionalismo pretende equipar o pesquisador de campo com uma perspectiva e instruções ao que e como observar.

A função é a “contribuição que determina atividade proporciona à atividade total da qual é parte” (RADCLIFFE-BROWN, 1973, p. 224). Nesta lógica, um trabalho científico só é possível pela elaboração de hipóteses. Em crítica interna do funcionalismo, encontram-se as colocações de Evans-Pritchard (1972) que afirma que as sociedades são ininteligíveis, não podem ser sistematicamente estudadas ou que é impossível fazer afirmações gerais a respeito das mesmas. De acordo com Chanlat e Séguin (1987) a organização é definida como conjunto

cujas partes são relacionadas, onde as atividades de certas pessoas são planejadas por outras a fim da realização de objetivos, legitimados pelos valores da organização, com uma estrutura formal e um sistema de mobilização e controle dos indivíduos, onde as análises são voltadas para o presente, evacuando a história, ocultando assim os fenômenos de causalidade e mudança, levando a um sistema de busca por objetivos comuns e que aceita a divisão do trabalho. Este contexto é contrário ao que é aceito pelos paradigmas críticos, onde há conflitos e relações de poder.

Selznick (1967) estabelece assim a organização como um sistema de atividades coordenadas, entre duas ou mais pessoas, constituindo uma expressão estrutural da ação racional, descrevendo o caráter formal da organização como um sistema de delegação e controle que se insere em um sistema maior, uma estrutura social ou ambiente institucional, que exerce pressões sobre a organização.

3.4 Sistemismo

A abordagem sistêmica resulta do funcionalismo e do estruturalismo, com influências da cibernética e da teoria da informação. O todo “organiza” as partes, sendo que a “organização” confere características diferenciadas, muitas vezes não encontradas nos componentes isolados. Além do fenômeno da inter-relação e organização das partes, a definição de sistema centra-se na retroalimentação, que torna o sistema um todo (DEMO, 1985).

Segundo Parsons (1967, p. 44), “a consecução de uma meta é definida como uma relação entre um sistema e as partes relevantes da situação externa em que ele atua ou funciona”. Ou seja, a produção da organização subsidia outro sistema externo a ela. A realização de metas na organização envolve os processos ligados a estas metas. Por sua vez, os processos são realizados por subsistemas inter-relacionados, orientados por mecanismos de mobilização.

Buckley (1976) analisa as sociedades existentes, sendo elas o modelo mecânico, do século XVII, o qual compara o homem à máquina; foram tomados neste modelo os conceitos da física e da matemática e aplicados ao homem e a sociedade. O modelo orgânico da sociedade, da segunda metade do século XIX, foi inspirado pelos progressos da biologia e faz uma comparação entre a sociedade e organismos vivos. O funcionalismo atual em sociologia representa a versão moderna do modelo biológico. Os funcionalistas utilizam o modelo orgânico como base para o modelo da sociedade, onde suas partes cooperarão e não competirão na luta pela sobrevivência.

Influenciados pelo funcionalismo, Kast e Rosenzweig (1976) tratam da consolidação e disseminação do conceito moderno de sistemas, bem como da sua relação com a administração. A organização é vista como sistema aberto e sociotécnico estruturado. Estes autores indicam os níveis técnico, organizacional e institucional quando se referem aos sistemas administrativos. É de se notar que o entendimento sobre as organizações e os sistemas de administração passou pela aceitação e incorporação dos princípios da teoria sistêmica.

3.5 Dialética

A conciliação dos contrários nas coisas como espírito constitui aquilo que Hegel denomina de dialética. Este processo é construído em três momentos - tese, antítese e síntese (afirmação, negação e negação da negação). Estes três momentos ocorrem também nas coisas que não pensam.

Na visão marxista a dialética pode ser definida como a ciência das leis gerais do movimento, tanto do mundo exterior como do pensamento humano. A dialética, segundo Foulquié (1978), fundamenta-se em objetos e fenômenos da natureza e implicam em

contradições internas, todos apresentam um lado positivo e outro negativo, um passado e um futuro. A luta destes contrários é o conteúdo interno do processo deste desenvolvimento, das variações quantitativas em variações qualitativas, o estudo das contradições ocorre na essência das coisas (FOULQUIÉ, 1978; DEMO, 1985).

A dialética, segundo Gurvitch (1987), é o abalo da estabilização aparente na realidade social, é o caminho das totalidades humanas. Neste contexto, Lefebvre (1983) argumenta que a lógica formal é aquela que leva em consideração a forma, a abstração, enquanto na lógica dialética o conteúdo sempre determina a forma. A dialética é concebida como a teoria de uma prática - o conhecimento (LEFEBVRE, 1983).

Chanlat e Séguin (1992) apontam que a evolução do capitalismo não marca somente uma nova ordem social, mas, a firmação de um novo sistema de exploração, possibilitando a constituição de uma sociologia crítica. Benson (1983) comenta que a análise dialética das organizações permite as observar como criações sociais, que em sua totalidade têm como traço fundamental, a contradição e o conflito. Complementando, Lapassade (1977) diz que a tensão e a luta para sua manutenção são inerentes aos grupos, institucionalizando pessoas é possível institucionalizar o grupo, o que pode evitar a tensão dentro das organizações.

3.6 Complexidade

O movimento de separação das ciências foi motivado pelas simplificações, seguido pela subordinação das ciências naturais ao isolacionismo. Estando as disciplinas divididas, a interação entre as diferentes ciências foi prejudicada (DESCAMPS, 1991).

Numerosos críticos da ciência moderna acentuaram o caráter de passividade e submissão que a física e a matemática emprestam à natureza que descrevem. A ciência e a filosofia se tratam de complementaridade de saberes que, nos dois casos, constituem a tradução, segundo regras mais ou menos rigorosas, de preocupações pertencentes a uma cultura e a uma época. A metamorfose das ciências contemporâneas não é ruptura, mas chegou o tempo de novas alianças (PRIGOGINE; STENGERS, 1997).

Para Morin (1982) um mundo absolutamente determinado, como um mundo absolutamente aleatório, é pobre e mutilado, incapaz de nascer e evoluir. A complexidade traduz-se sempre a um observador em incerteza. A lógica da complexidade é simultaneamente probabilística, dialógica, dialética, generativa. O objetivo do conhecimento não é descobrir o segredo do mundo, mas dialogar com o mundo. A transdisciplinaridade e a auto-organização fazem parte do paradigma da complexidade (SERVA, 1992).

4 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

O processo de acreditação teve sua origem no sistema de padronização dos resultados formulado pelo médico americano Ernest Codman em 1910. Esta iniciativa foi seguida pelo *American College of Surgeons* que em 1917 elaborou um programa de padronização hospitalar que persistiu até 1951, dando origem à *Joint Commission of of Hospitals*, em parceria com outras associações profissionais, com o intuito de desenvolver instrumentos para promover a melhoria na qualidade do atendimento e maior efetividade nos resultados (ROESSLER; GASTAL, 2006).

Tabrizi et al. (2011) entendem que os processos e padrões da acreditação devem ser desenhados em conformidade com as necessidades de cada país, determinadas por sua vez pelas características do sistema de saúde, suas políticas, regulamentações e requisitos socioculturais. Todavia, como a Organização Mundial da Saúde preconiza uma estrutura fundamental a ser observada na composição dos sistemas de saúde nacionais, é possível o aprendizado a partir das experiências de terceiros, especialmente aqueles bem estabelecidos.

No Brasil, apesar de haver registros históricos de diversas tentativas de classificação da assistência hospitalar, foi somente na década de 90 que os primeiros esforços para o controle

de qualidade tomaram vulto a partir do lançamento de programas de qualidade e publicação de manuais de padronização. Em 1999, foi constituída a ONA, pessoa jurídica de direito privado e sem fins lucrativos, responsável por coordenar o Sistema Brasileiro de Acreditação e a implantação das normas técnicas, bem como o credenciamento de instituições acreditadoras e qualificação dos avaliadores (ROESSLER; GASTAL, 2006).

O processo de avaliação da ONA se dá pela verificação de evidências objetivas que comprovem o cumprimento dos níveis e padrões estabelecidos no Manual Brasileiro de Acreditação, que podem ser de 3 níveis: a) Nível 1 – Acreditado, sendo os atributos relacionados à habilitação dos profissionais, segurança do paciente, requisitos normativos da organização da assistência e configuração dos recursos; b) Nível 2 – Acreditado Pleno, onde os principais itens observados são relacionados a fluidez dos processos e a gestão integrada; e, c) Nível 3: Acreditado com Excelência, onde se observa a demonstração dos ganhos resultantes das boas práticas de gestão (BRASIL, 2014).

A avaliação da ONA é realizada com a utilização do referido manual no estabelecimento de saúde e de forma transversal, com abordagem sistêmica que permite analisar os processos de trabalho e as relações com os resultados (BRASIL, 2014), sendo que para cada um dos níveis são definidos requisitos com o objetivo de estabelecer o padrão.

Após a etapa de visitas, um relatório é preparado sob a orientação do avaliador líder (responsável por sua exatidão), com o resumo global da avaliação, pontos fortes, oportunidades de melhoria, nível obtido por subseção, elementos fundamentais de conformidade, observações e não conformidades, enquadramento dos níveis, parecer final da equipe de avaliadores e parecer final do comitê de certificação. Com pequenos ajustes para os processos de manutenção (BRASIL, 2014).

Atualmente, os hospitais brasileiros adotam, além da ONA, o CCHSA e a JCI como métodos para respaldar a busca pela qualidade de seus processos de prestação de serviço.

5 DISCUTINDO AS BASES EPISTEMOLÓGICAS E O CAMPO

Dos 22 artigos resultantes do levantamento bibliométrico realizado para o estudo, observa-se, na Figura 2, que 12 artigos não apresentam qualquer base para o estudo epistemológico do tema em questão, pois, estes artigos utilizam o método da acreditação hospitalar para discutir assuntos correlatos, com experiências práticas nos mais diversos formatos metodológicos (e, a maioria destes artigos utiliza a metodologia ONA, um único caso utiliza a metodologia JCI, mas compartilhado com a ONA). Estes resultados demonstram que a prática da acreditação e os assuntos que a contingenciam são expressivos e possíveis de debates, conforme representado pelos artigos que tratam de manutenção (AMORIM et al., 2013), gestão de pessoas (PEIXOTO et al., 2012), práticas de enfermagem (VARGAS et al., 2007; CUNHA; FELDMAN, 2005; MAZIERO; SPIRI, 2013), entre outros.

| Autor/Ano | Metodologia | Referencial Teórico |
|----------------------------------|----------------------|---|
| Azevedo (1991) | Geral | Bases epistemológicas da qualidade em saúde. |
| Blatt (2001) | ONA | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |
| Gurgel Jr; Vieira (2002) | Geral | Apresenta referencial teórico que possibilita considerações às bases epistemológicas da acreditação hospitalar. |
| Misoczky (2005) | Geral | Bases epistemológicas alinhadas a alguns pontos que trata a acreditação hospitalar - avaliação e normatização. |
| Feldman; Gatto; Cunha (2005) | ONA, JCI e Canadense | Apresenta referencial teórico que possibilita considerações às bases epistemológicas da acreditação hospitalar. |
| Cunha; Feldman (2005) | ONA | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |
| Feldman; Cunha (2006) | ONA | Apresenta referencial teórico que possibilita algumas considerações às bases epistemológicas da acreditação. |
| Lima; Erdmann (2006) | ONA | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |
| Vargas et. al (2007) | ONA | Apresenta referencial teórico que possibilita considerações às bases epistemológicas da acreditação hospitalar. |
| Portela; Schmidt (2008) | ONA | Apresenta referencial teórico que possibilita considerações às bases epistemológicas da acreditação hospitalar. |
| Guerra et. al (2009) | ONA | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |
| Gonçalves; Zac; Amorim (2009) | ONA | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |
| Furukawa; Cunha (2011) | ONA e JCI | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |
| Rocha (2011) | ONA e JCI | Apresenta referencial teórico que possibilita breves considerações sobre as bases epistemológicas da acreditação. |
| Manzo et. al (2012) | ONA | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |
| Rocha et. al (2012) | Geral | Bases epistemológicas da qualidade em saúde com foco nas políticas públicas. |
| Manzo; Brito; Corrêa (2012) | ONA | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |
| Peixoto; Brito; Santana (2012) | ONA | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |
| Manzo; Brito; Alves (2013) | ONA | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |
| Jorge; Carvalho; Medeiros (2013) | Geral | Apresenta referencial teórico que possibilita algumas considerações às bases epistemológicas da acreditação hospitalar, apesar de não ser o foco do artigo. |
| Amorim et. al (2013) | ONA | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |
| Maziero; Spiri (2013) | ONA | Discute um processo específico dentro do contexto da acreditação (não possível de utilização teórica). |

Figura 2. Artigos analisados por Metodologia de aplicação da Acreditação e Referencial Teórico de base.

Entretanto, há 10 artigos que discutem o tema acreditação de forma mais aprofundada, com apontamentos que levam a discussão de possíveis bases epistemológicas, mas, ressaltando que o assunto é prematuro para se fechar um prognóstico com total assertividade.

Com os dados coletados, pode-se observar que nenhum estudo analisado revela as bases epistemológicas sobre as quais foi arquitetado. O que se tem são comentários sobre a metodologia de uso da acreditação hospitalar, os quais levam a algumas possíveis considerações sobre suas bases epistemológicas. Entre elas, tem-se a citação que a primeira legislação sobre a qualidade da assistência a saúde surgiu há cerca de 200 anos a.C, escrita pelo imperador da Babilônia, denominado o Código de Hammurabi, que em sua essência preconizava “não causar mal a alguém”. Seguindo a mesma perspectiva, encontra-se o famoso juramento de Hipócrates, datado de 400 a. C, que refere “*primum non nocere*” - primeiro não causar dano (PORTELA; SCHMIDT, 2008).

Para Foucault (1981), os primeiros hospitais datam do final do Século XVIII, período em que a Academia de Ciências da França busca padronizar os hospitais existentes, a partir de uma série de viagens de pesquisa, com objetivo de estudar aspectos físicos e funcionais para transformar os depósitos de doentes da época em instituições que buscassem à assistência à saúde, um local de prática médica. Antes disto, os hospitais serviam para separar os doentes do restante da sociedade, para esperar a morte, com pouquíssima intervenção sobre a doença (GURGEL JR; VIEIRA, 2002).

Com o traçado do princípio dos hospitais e seu vínculo à assistência e, conseqüentemente, à qualidade, observa-se uma forte ligação com o funcionalismo, onde a organização é definida como um conjunto cujas partes são relacionadas umas com as outras, onde as análises são voltadas para o presente, evacuando a história, ocultando assim os fenômenos de causalidade e mudança, levando a um sistema de busca por objetivos comuns (CHANLAT; SÉGUIN, 1987).

As guerras levaram a necessidade da criação de hospitais militares, abundantes na Europa. A disciplina foi incorporada a estas instituições e influencia seu funcionamento até hoje, com fichamento dos pacientes, identificação por leitos e a separação por doenças. Assim, o hospital passa a ser um campo documental normatizado, além de um espaço de cura (FOUCAULT, 1981). Tal fato, reforça as bases funcionalistas, que conforme Evans-Pritchard (1972), buscam padrões e não leis, o que gera pouca fundamentação.

Atualmente, a organização hospitalar é uma das mais complexas, não apenas pela nobreza de sua atividade, mas, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internação, onde se utiliza tecnologia de rotina em constante alteração (GURGEL JR; VIEIRA, 2002). Neste sentido percebe-se uma fundamentação no sistemismo, em especial, quando comparada à afirmação de Demo (1985), de que o todo “organiza” as partes. Além do fenômeno da inter-relação e organização das partes, a definição de sistema centra-se na retroalimentação, que torna o sistema um todo.

Nos hospitais do Brasil há evidências disponíveis que sugerem que a adoção bem-sucedida de programas de acreditação, baseada em padrões, está associada com eficiência e qualidade. Importante reforçar que, estas metodologias de acreditação representam mecanismos orientados pelo mercado (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2008).

Isto reflete ao que Durkheim (1978) comenta sobre o sistemismo, onde a ciência que todos merecem possuir é reduzida a um pequeno número de conhecimentos exigidos aos homens, em especial em uma sociedade capitalista, que tem na base, o trabalho e sua divisão como critério estrutural.

Reforçando o encontrado nos artigos, nota-se que a avaliação da qualidade dos serviços, traduzida pela acreditação hospitalar, exhibe quadro complexo e ainda em fase gestacional de produção de conhecimento, mais do que de consolidação destes

conhecimentos. Isso exige dos hospitais grande flexibilidade do sistema de avaliação, o que justifica a grande utilização do modelo brasileiro da ONA, refletida nos artigos propostos no levantamento bibliométrico. Este pormenor parece refletir o sistemismo, que tende a interpretar mais que explicar (EVANS-PRITCHARD, 1972).

Ao analisar o campo, pode-se observar, na Figura 3, que o tema qualidade na instituição hospitalar surge com a preocupação de alguns estudiosos, como se percebe em Azevedo (1991). Contudo, o grande impacto ocorreu após o ano 2000, quando os processos de acreditação hospitalar passaram a fazer parte das instituições hospitalares, em especial, com a introdução da ONA e sua chancela do Ministério da Saúde. O fato se deve pela facilidade de entendimento do instrumento utilizado como base para as avaliações e sua vinculação ao cenário nacional e suas particularidades. Este cenário é reforçado ao se observar na Figura 3, que 17 dos artigos (77%) são focados na metodologia da ONA.

Outro dado relevante nesta figura, pode dar indícios de como o tema é recente e ainda merece estudos que fortaleçam a aplicação, a prática e o campo da Administração, na medida em que se tem 12 artigos que tratam das metodologias adotadas pelas certificações ligadas à acreditação hospitalar, o que reforça o positivismo implícito no manual, e o quanto se está acostumado a uma situação imposta pelo mercado/sociedade/campo, onde é mais fácil colocar ‘dentro da caixinha’ os processos, as atividades.

Ainda na Figura 3, percebe-se que, menos da metade dos artigos possui embasamento teórico mais aprofundado, sendo que, somente 10 artigos podem ser utilizados para o levantamento teórico na área, para possíveis diagnósticos de base epistemológicas. E, somente um artigo apresenta considerações questionadoras sobre o tema, mesmo que indiretamente – O isomorfismo normativo e a análise de organizações de saúde (MISOCZKY, 2005), demonstrando a precocidade do tema em estudo.

| Artigos | Autor/Ano | Qualis |
|---|----------------------------------|--------|
| Avaliação de desempenho de serviços de saúde | Azevedo (1991) | A1 |
| Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar | Feldman; Cunha (2006) | A1 |
| Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados | Furukaw; Cunha (2011) | A1 |
| A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho | Manzo et. al (2012) | A1 |
| História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões de acreditação | Feldman; Gatto; Cunha (2005) | A2 |
| A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência | Lima; Erdmann (2006) | A2 |
| Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar | Portela; Schmidt (2008) | A2 |
| Acreditação: Ferramenta ou política para organização dos sistemas de saúde? | Rocha et. al (2012) | A2 |
| O isomorfismo normativo e a análise de organizações de saúde | Misoczky (2005) | A2 |
| Avaliação dos serviços de enfermagem: identificação dos critérios de processo dos programas de acreditação hospitalar | Cunha; Feldman (2005) | A2 |
| Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? | Vargas et. al (2007) | A2 |
| Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar | Manzo; Brito; Alves (2013) | A2 |
| Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde | Manzo; Brito; Corrêa (2012) | A2 |
| Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço: um estudo empírico sobre unidades hospitalares | Jorge; Carvalho; Medeiros (2013) | A2 |
| Serviço de informação nas unidades hospitalares administradas pela secretaria de estado de saúde de Santa Catarina | Blatt (2001) | B1 |
| Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais | Gurgel Jr; Vieira (2002) | B1 |
| Prestação de serviços de manutenção predial em estabelecimentos assistenciais de saúde | Amorim et. al (2013) | B1 |
| Acreditação dos Hospitais das Cidades Sede Brasileira na Copa do Mundo de Futebol em 2014 | Rocha (2011) | B1 |
| Gestão estratégica hospitalar: Aplicação de custos na saúde. | Gonçalves; Zac; Amorim (2009) | B1 |
| Gestão de pessoas em uma unidade pediátrica na perspectiva do diagnóstico ONA e de profissionais | Peixoto; Brito; Santana (2012) | B1 |
| Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual | Maziero; Spiri (2013) | B1 |
| Controle de gestão em organizações hospitalares | Guerra et. al (2009) | B2 |

Figura 3. Artigos publicados em periódicos do portal CAPES sobre Acreditação Hospitalar por ano e por extrato de classificação Qualis.

Ao se realizar o levantamento dos artigos não houve corte por extrato de qualificação, entretanto, observa-se que não há artigos publicados em revistas com conceitos inferiores a B2, conforme Figura 3. Esse fato parece demonstrar que o tema ou é visado por revistas com conceito mais elevado ou os autores que estudam o tema estão o veiculando em periódicos de maior reconhecimento, e conseqüentemente, gerando pontuação para os programas e conceitos pessoais, o que reflete uma dinâmica do campo da Administração atual. Isto exemplifica Bourdieu (1994) quando observa que o julgamento da capacidade técnica de um pesquisador será influenciado pela posição hierárquica que ocupada. Comenta que os cientistas procuram fazer pesquisas que têm chances de serem reconhecidas como interessantes pelos outros (pelo mercado). E, que todas as práticas estão orientadas para a aquisição de autoridade científica, o que se chama comumente de “interesse” por uma atividade, tem sempre dupla face, revelando as relações de poder e influência política no campo científico.

Outro ponto observado é que a maioria das publicações se constitui de 3 autores, sendo a média de 2,81 autores/artigo publicado. Detalhe este que reforça a problemática da agenda do pesquisador, conforme antecipam Melo e Serva (2014) ao ilustrar o trabalho do pesquisador-professor, seus objetivos e as atividades que fazem parte de suas agendas. Estas atividades com as quais os pesquisadores se envolvem, avolumaram as atividades de pesquisador, de professor e burocráticas. A agenda do professor-pesquisador envolve grande gama de atividades e o tempo é limitado para o desenvolvimento de pesquisas.

Finaliza-se, considerando que o campo para estudos na área é grande, pois, os achados possibilitam inferir que, pela precocidade do assunto, ainda há pouca produção questionando os formatos e/ou práticas adotadas, sendo que o paradigma dominante não é criticado em sua extensão.

6 Conclusão

O estudo acerca da acreditação hospitalar, mostra-se relevante pois essa se propõem a buscar a melhoria da qualidade da assistência nos hospitais, o que por si só, representa a sua importância no âmbito da saúde brasileira que necessita melhorias urgentes, apesar deste não ser o foco da discussão do presente estudo.

A amostra de artigos, selecionados nos periódicos CAPES, que discute o tema acreditação hospitalar demonstra que nenhuma das obras revela as bases epistemológicas sobre as quais foi arquitetada. Fato esse que corrobora a afirmação de que “os estudos na administração não se inclinaram devidamente ao questionamento e à proposição de alternativas paradigmáticas para o problema das relações de poder e dominação nos contextos organizacionais” (GARCIA; BRONZO, 2000, p. 4).

Os resultados obtidos evidenciam que a produção de conhecimento científico em acreditação hospitalar no Brasil é influenciada pelas ideias do paradigma dominante, no sentido definido por Souza Santos (1988), na medida em que as obras analisadas fornecem conceitos fundamentados no sistemismo.

Há que se salientar que as obras analisadas foram publicadas em sua maioria no novo milênio, quando efetivamente, o processo da acreditação hospitalar passou a ser adotado pelos hospitais de forma mais intensa, em especial, com a efetivação da ONA no Brasil, como um método mais apropriado à situação das instituições nacionais.

Constatou-se também que o campo é caracterizado por publicações em periódicos de maior representatividade nos escores da CAPES, o que ilustra uma possível demanda de publicação em locais que apresentam maior pontuação para as avaliações dos programas de ensino (graduação e pós-graduação), bem como, ilustram o momento da produtividade acadêmica brasileira, reforçado pela quantidade de autores por artigo, que na amostra representam 2,8 autores/artigo.

Como recomendação para futuros estudos é importante observar o processo de acreditação dos estabelecimentos de saúde e investigar os benefícios no que tange seu objetivo: melhorar a qualidade da assistência nas instituições hospitalares brasileiras, bem como, observar o que está sendo desenvolvido no mundo. As boas práticas que podem ser extraídas dos artigos e das ações desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde podem vir a ser estudados futuramente.

REFERÊNCIAS

AMORIM, G. M et. al. Prestação de serviços de manutenção predial em estabelecimentos assistenciais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, pp. 145-148, jan. 2013.

AZEVEDO, A. C. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 1, pp. 64-71, 1991.

BACON, F. **Novum Organum ou Verdadeiras Indicações Acerca da Interpretação da Natureza**: Nova Atlântida. 2. ed. São Paulo: Abril Cultura, 1979.

BENSON, J. K. As organizações: um ponto de vista dialético. In: CHANLAT, J.F. ; SÉGUIN, F. **L'analyse des organisations: une anthologie sociologique**. Montreal : Gaëtan-Morin, 1983.

BENTHAM, J. **Uma introdução aos princípios da moral e da legislação**. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

BLATT, I. M. Serviço de informação nas unidades hospitalares administradas pela secretaria de estado de saúde de Santa Catarina. **Revista ACB**, Florianópolis, v. 6, n. 1, pp. 97-110m 2001.

BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R (org). **Pierre Bordieu: Sociologia**. São Paulo: Editora Ática, 1983.

BRASIL. ORGNIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Organizações certificadas**. 2015. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

_____. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde**. Brasília: ONA, 2014.

BUCKLEY, W. **A sociologia e a moderna teoria dos sistemas**. 2ed. São Paulo: Cultri, 1976.

CHANLAT, J.F.;SÉGUIN, F (orgs). **L'analyse des organisations: une anthologie sociologique**. Montreal: Gaëtan-Morin, 1992.

CHEVALLIER, J.; LOSCHAK, D. **A ciência administrativa**. Lisboa: Publicações Europa-América, 1982.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G. **Hospital: acreditação e gestão em saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CUNHA, I.C. K.O.; FELDMAN, L. B. Avaliação dos serviços de enfermagem: identificação dos critérios de processo dos programas de acreditação hospitalar. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 1, pp. 65-69, jan./fev. 2005.

DEMO, P. Base empírica da pesquisa social; Abordagem sistêmica e funcionalista – visão dinâmica dentro do sistema; Sociedade provisória – perspectivas de uma metodologia processual dialética. In: **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1985.

DESCAMPS, C. **As ideias filosóficas contemporâneas na França (1960-1985)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

DESCARTES, R. **Discurso do Método: Meditações: Objeções e Resposta: As paixões da Alma: Cartas**. 2. ed. São Paulo: Abril Cultura, 1979.

DORTIER, J. Le cercle de Vienne et le nouvel sprit scientifique. **Sciences Humaines**, n. 30, set. 2000.

DURKHEIM, E. As regras do método sociológico; A função da divisão do trabalho. In **Emile Durkeim**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

EVANS-PRITCHARD, E. Desenvolvimento teórico posterior. In: **Antropologia social**. Lisboa: Edições 70, 1972.

FELDMAN, L. B.; CUNHA, I. C. K. O. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, pp. 540-545, jul./ago. 2006.

_____.; Gatto, M. A. F; Cunha, I. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação . **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, pp. 213-219, abr./jun. 2005.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

FOULQUIÉ, P. **A dialética**. Lisboa: Europa-América, 1978.

FREIRE, R.P. et al. Gestão de equipamentos médicos: o papel das práticas de qualidade em um hospital de excelência brasileiro. **Rev. Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 8., n. 8, p. 28-41, jan./jun. 2012.

FURUKAWA, P. O.; Cunha, I.C.K.O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 106-114, jan./fev. 2011.

GARCIA, F. C. ; BRONZO, M. As bases epistemológicas do pensamento administrativo convencional e a crítica à teoria das organizações. In: **Anais do I ENEO**. Curitiba, 2000.

GONÇALVES, M. A.; ZAC, J. I.; AMORIM, C.A. Gestão estratégica hospitalar: Aplicação de custos na saúde. **Revista de Administração FACES**, v. 8, n.4, out./dez. 2009.

GURGEL JÚNIOR, G. D.; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, pp.325-334, 2002.

GURVITCH, G. Caracterização prévia da dialética. In: **Dialética e sociologia**. São Paulo: Vértice, 1987.

JAPIASSU, H. **Introdução ao pensamento epistemológico**. 6.ed. São Paulo: Francisco Alves, 1991.

JORGE, M. J.; CARVALHO, F. A.; MEDEIROS, R. O. Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço: um estudo empírico sobre unidades hospitalares. **Rev. Administração Pública**, [online], v. 47, n. 2, pp. 327-356, 2013.

KAST, F.K.; ROSENZWEIG, I.E. **Organização e administração**: um enfoque sistêmico. São Paulo: Pioneira, 1976.

KEINERT, M. O conhecimento em Kant: limites da experiência. **Mente, Cérebro e Filosofia**: Fundamentos para a compreensão da psique, São Paulo, p.20-25, 2008.

LA FORGIA, G; COUTTOLENC, B. F. **Hospital permacence in Brazil**: the search for excellence. Washington: The World Bank, 2008.

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

LEFEBVRE, H. **Lógica formal. Lógica dialética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983.

LIMA, S. B. S.; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, [online], v. 19, n.3, pp. 271-278, 2006.

MALINOWSKI, B. A teoria funcional. In: **Uma teoria científica da cultura**. Rio de Janeiro : Zahar, 1970.

MANZO, B. F. et al. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, pp. 151-158, jan./fev. 2012.

_____; BRITO, M. J. M; ALVES, M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, pp. 46-51, jan/fev. 2013.

_____; CORREA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Rev. Escola de Enfermagem**, cidade, v. 46, n. 2, pp.388-394, abr. 2012.

MAZIERO, V. G.; SPIRI, W. C. Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 1, pp. 121-129, jan./mar. 2013.

MELO, D.; SERVA, M. A agenda do professor pesquisador em Administração: uma análise baseada na sociologia da ciência. **Cadernos EBAPE**, Rio de Janeiro v. 12, n. 3, pp. 605-632. jul./set. 2014.

MISOCZKY, M. C. O isomorfismo normativo e a análise de organizações de saúde. **RAE Eletrônica**, v. 4, n. 1, jan. 2005.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Lisboa: Europa-América, 1982.

PADOVANI, U; CASTAGNOLA, L. **História da filosofia**. São Paulo: Melhoramentos, 1990.

PARSONS, T. Sugestões para um tratado sociológico da teoria de organização. In: ETZIONI, A. (org.). **Organizações complexas**. São Paulo: Atlas, 1967.

PEIXOTO, T. C.; BRITO, M. J. M. ; SANTANA, L. C. Gestão de pessoas em uma unidade pediátrica na perspectiva do diagnóstico ONA e de profissionais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 14, n. 4, pp. 893-902, dez. 2012.

PIMENTA, P. P. G. Kant e a Revolução Copernicana: a razão reflete sobre si mesma. **Mente, Cérebro & Filosofia: Fundamentos para a compreensão da psique**, São Paulo, v. 3. 2008.

POPPER, K. **A lógica da investigação científica**. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

PORTELA, O. T.; SCHMIDT, A. S. Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, [online], v. 21, n. spe, pp. 198- 202, 2008.

PRIGOGINE, I; STENGERS, I. **A nova aliança: metamorfose da ciência**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997.

RADCLIFFE-BROWN, A. R. **Estrutura e função na sociedade primitiva**. Petrópolis: Vozes, 1973.

ROCHA, R. A. et.al. Acreditação dos Hospitais das Cidades Sede Brasileira na Copa do Mundo de Futebol em 2014. **Ciências da Administração**, Florianópolis, v. 13, n. 30, pp.178-197, mai./ago. 2011.

_____. Acreditação: Ferramenta ou política para organização dos sistemas de saúde? **ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, pp.626-631, 2012.

ROESSLER, I.F.; GASTAL, F.L. **Treinamento em Avaliação de Serviços, Licenciamento Sanitário e Acreditação**: Módulo 4. Brasília, 2006.

SCHLICK, M; CARNAP, R. **Coletânea de textos**. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

SELZNICK, P. Fundamentos da teoria de organização. In ETZIONI, A. (org.), **Organizações complexas**. São Paulo: Atlas, 1967.

SERVA, M. O paradigma da complexidade organizacional e a análise organizacional. **Rev. Administração de empresas**, São Paulo, v. 32, n. 2, p.26-35, abr./jun. 1992.

SOUZA SANTOS, B. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Rev. Estudos Avançados**, São Paulo, v. 2, n. 2, pp. 46-71, mai./ago. 1988.

TABRIZI, J. et. al. Advantages and Disadvantages of Health Care Accreditation Models. **Health Promotion Perspectives**, Tabriz, v. 1, n. 1, pp. 1-31, jul. 2011.

VARGAS, M. A.; ALBUQUERQUE, G. L.; Erdmann, A. L.; Ramos, F. R. S. (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, pp. 339-343, maio/jun. 2007.

VIANA, MF. et. al. Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. **Rev. Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 7, n. 7, pp. 35-45, jan./jun. 2011.