

Alechssandra Ressetti Oliveira

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
(Curitiba, Paraná, Brasil)

cwb.ale@gmail.com

Ana Carolina Oporto

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
(Curitiba, Paraná, Brasil)

anaoporto@hotmail.com

Em Busca da Legitimidade: o Caso de um Hospital Comunitário à Beira do Colapso

In Search of Legitimacy: the Case of a Collapsing Community Hospital

RESUMO

As organizações hospitalares, por sua natureza, cumprem importante papel na sociedade. A gestão dessas organizações tem sido desafiada a buscar maior eficiência, eficácia e relevância social dos seus serviços. Este trabalho teve como propósito investigar o processo de legitimação da imagem de um hospital comunitário, que passou por um processo de intervenção judicial. Para tanto, foram analisadas ações estratégicas adotadas pela equipe de intervenção para a recuperação da sua imagem. Dados foram coletados por meio de entrevistas, observação não participante e documentos. Os resultados demonstraram que as principais ações estratégicas adotadas pela gestão do hospital para superação da crise foram: pagamento de médicos e funcionários, reprogramação da gestão financeira, readequação do quadro de funcionários e respectivas funções, bem como transparência dos processos. Concluiu-se que a legitimidade – essencial para as organizações – é imprescindível no caso de hospitais, especialmente ao se considerar o seu papel social na sociedade.

Palavras-Chave: gestão hospitalar; sistema complexo; legitimidade; estratégia.

ABSTRACT

Hospital organizations, by their specific nature, play an important role in society. The management of these organizations has been challenged to seek greater efficiency, effectiveness and social relevance of their services. This study aimed to investigate the process of seeking legitimacy of a community hospital, through a process of judicial intervention. To this end, the strategic actions adopted by the intervention team to recover the image of the organization were analyzed. Data were collected through interviews, documents and non-participant observation. Results showed that the main strategic actions taken by the hospital management to overcome the crisis were: the payment of physicians and staff, reprogramming of financial management, readjustment of staff and their functions, as well as the transparency of the processes. It is concluded that legitimacy - important for organizations - is essential in the case of hospitals, especially considering their social role in society.

Keywords: hospital management; complex system; legitimacy; strategy.

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

Endereço

Av. Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras
29.075-910, Vitória-ES
gestaoeconexoes@gmail.com
gestaoeconexoes@ccje.ufes.br
<http://www.periodicos.ufes.br/ppgadm>

Coordenação

Programa de Pós-Graduação em
Administração (PPGADM/CCJE/UFES)

Artigo

Recebido em: 20/06/2019
Aceito em: 26/08/2019
Publicado em: 30/09/2019

Introdução

As organizações hospitalares caracterizam-se como organizações complexas (Etzioni, 1964). Um sistema complexo distingue-se pela indissociação de suas partes, pela autonomia e dinamicidade da interação dos elementos que o compõem (Gershenson & Heylighen, 2005). Além de complexas, Bolman e Deal (2003) também descrevem essas organizações como surpreendentes, ilusórias e ambíguas, difíceis de entender e, conseqüentemente, de serem gerenciadas.

A intangibilidade da natureza do serviço de saúde, a imprevisibilidade do ambiente e a escassez de recursos são alguns dos aspectos que desafiam os gestores de organizações hospitalares. Nesse contexto, assim como as demais organizações da sociedade, também os hospitais passam a buscar o fortalecimento da sua imagem e legitimidade institucional. A importância da legitimidade decorre, entre outros fatores, do princípio de que as organizações, enquanto parte do sistema social, precisam de aceitação e credibilidade (Scott, 2008).

Legitimidade, segundo Suchman (1995, p. 574), refere-se à "percepção generalizada ou suposição de que as ações de uma entidade são socialmente desejáveis, adequadas ou apropriadas dentro de algum sistema socialmente construído de normas, valores, crenças e definições". Esse aspecto ganha ainda maior relevância se considerado como um dos meios principais pelos quais as organizações obtêm e mantêm os seus recursos (Oliver, 1991).

Diante do exposto, este estudo investigou como se desenvolveu o processo de busca pela legitimidade da imagem por parte de um hospital comunitário, após um processo de intervenção judicial. Buscou-se compreender melhor os motivos principais que levaram o hospital a situação de desinstitucionalização, e como se desenvolveu o processo de intervenção em termos de ações estratégicas adotadas pela equipe de intervenção, visando a evitar o colapso organizacional. A discussão se fundamenta em conceitos oriundos da teoria institucional e da área de estratégia, tendo como base hospitais como sistemas complexos.

Fundamentação teórica

Hospitais como organizações complexas

Hospitais são organizações singulares, complexas e pluralistas, caracterizando-se pela diversidade de profissionais que neles atuam de forma autônoma, mas interdependente. O problema central para esse tipo de organização é, principalmente, lidar com a incerteza. As incertezas, por sua vez, são causadoras de dúvidas, com ênfase na variável ambiente.

Os autores Bolman e Deal (2003) descrevem as organizações, além de complexas, como surpreendentes, ilusórias e ambíguas, com necessidade de uma abordagem mais compreensiva e, principalmente, com flexibilidade para enxergá-las em ângulos diferentes. Para tanto, as organizações complexas necessitam, da mesma forma que os demais tipos de entidades sociais, de práticas gerenciais condizentes com os objetivos organizacionais. Em

sistemas complexos, a causalidade dá-se em rede, o que torna difícil o planejamento para resultados específicos (Stacey, 1996).

As organizações complexas, como as hospitalares, são difíceis de entender e gerenciar (Bolman & Deal, 2003), devido principalmente ao fato delas serem constituídas por pessoas e pela limitação na habilidade humana para entender o comportamento humano. Nas organizações complexas não é possível identificar relação causal. Contudo, a interação de indivíduos e grupos diferentes se torna um fator de maior complexidade para as organizações (Stacey, 2012).

As mudanças do mundo, advindas principalmente da globalização, trazem implicações para as organizações e seus respectivos gestores cada vez mais desafiadoras. Torna-se intrínseco aos gestores a capacidade de se adequarem às mudanças e de analisarem as suas implicações para a organizações, principalmente no caso das organizações complexas, que lidam com alta complexidade de suas estruturas e processos, como é o caso de hospitais (Stacey, 2012; Zimmerman, 2011). Com o dinamismo existente, é imprescindível se enquadrar nas novas perspectivas do mercado. Exige-se, portanto, maior flexibilidade das organizações, bem como dos seus gestores.

Nas organizações, diante da complexidade, da ambiguidade e da incerteza (Stacey, 2012), os indivíduos, por meio da interação social, procuram atribuir significados às situações à sua volta, buscando, assim, reduzir o grau de ambiguidade e de incerteza. O *sensemaking* envolve o desenvolvimento retrospectivo contínuo de imagens plausíveis, que racionalizam o que as pessoas estão fazendo, em que elas buscam criação de sentido para uma situação que inicialmente é ininteligível, não sendo apenas um processo de interpretação do ambiente, mas um processo da sua criação (Weick, 1995).

Diante de um ambiente dinâmico, crítico, complexo e repleto de incertezas, uma boa competência da gestão deve ser a capacidade de decifrar e entender o que está acontecendo na organização, pois quando a compreensão é ampliada, amplia-se também a esfera potencial de ação por meio da qual se podem abordar os problemas (Morgan, 2006). Na visão subjetivista, toda percepção do mundo passa pelo crivo do observador. Portanto, a percepção é alterada por aspectos cognitivos, sociais e culturais, ou seja, o conhecimento é inerente ao ponto de vista do observador (Hatch, 1997).

Bolman e Deal (2003) afirmam que uma leitura errada de certa situação pode custar caro para a organização. Por isso a necessidade de reformular estratégias e planos de ação, a fim de adaptar a empresa a novas situações ou condições, sejam elas internas ou externas, podendo impactar diretamente na efetividade organizacional. Além de tudo, cabe ao gestor, muito mais que ‘gerenciar’ uma organização, o desafio de liderar pessoas. Segundo os autores, o líder tem uma visão capaz de unir as necessidades do negócio com as necessidades das pessoas.

A complexidade das organizações também está relacionada com o fato das organizações serem compostas por pessoas, de como seus comportamentos são difíceis de serem compreendidos, da interação das pessoas torná-las ainda mais complicadas (Bolman & Deal, 2003). A decisão nas organizações se dá por meio de um processo de interpretação e de construção de sentido do que está acontecendo nelas e em seu ambiente. Por isso o foco não deve ser lidar com informações, mas com os diversos significados que são criados

coletivamente, uma vez que o significado conferido à informação do ambiente não só pode implicar a tomada de decisões estratégicas, mas também não está desassociado das crenças, das experiências passadas e da identidade da organização. Logo, a informação está sempre ligada ao contexto organizacional e ao sentido atribuído pelas pessoas que fazem parte da organização (Weick & Sutcliffe, 2001).

As organizações são consideradas, ainda, surpreendentes, visto que muitas vezes o que é esperado, é diferente do que realmente acontece (Bolman & Deal, 2003). Ou seja, o termo imprevisibilidade surge nesse contexto. A imprevisibilidade nas organizações hospitalares é uma forte característica devido principalmente a natureza de seus serviços. Lidar com 'o imprevisível' é um dos desafios principais dos gestores hospitalares. Nesse mesmo raciocínio, as organizações são ilusórias, por desafiarem expectativas e esconderem surpresas.

Dentro desse contexto repleto de incertezas, as organizações hospitalares buscam fortalecimento da imagem e da legitimidade institucional. A relevância da legitimidade deriva do princípio de que as organizações, como parte do sistema social, carecem mais do que de recursos técnicos e informação do ambiente. Elas necessitam de aceitação e de credibilidade (Scott, Ruef, Mendel & Caronna, 2000).

Teoria institucional

A teoria institucional, diferente da lógica racionalista que enfatiza a eficiência como motivadora da tomada de decisão, destaca as influências culturais na tomada de decisão e sustenta que as organizações e os indivíduos estão envoltos em uma teia de valores, regras e crenças (Barley & Tolbert, 1997). Ao rejeitar a concepção racionalista, a organização passou a ser vislumbrada em termos de valores sociais, sobressaindo o seu vínculo com o ambiente. A origem desse corpo de ideias é observada no trabalho de Berger e Luckmann (1978), no qual é discutido como a realidade é socialmente construída e fruto de interações sociais.

Selznick (1996) destaca que a estrutura formal das organizações não pode ser compreendida como um sistema racional de atividades organizadas, mas sim como resultante da interação dos indivíduos guiados por suas interpretações. As organizações são levadas a agregar práticas e procedimentos previamente definidos, prevalecendo conceitos racionalizados e institucionalizados do trabalho organizacional que contribuem para a sua legitimação e aumentam as suas chances de sobrevivência, independente da eficiência das práticas e procedimentos adquiridos. "Produtos institucionalizados, serviços, técnicas e programas funcionam como mitos poderosos e muitas organizações os incorporam cerimonialmente" (J. W. Meyer & Rowan, 1983, p. 343).

As organizações não competem unicamente por recursos e clientes, mas especialmente pelo fortalecimento da imagem e legitimidade institucional. Sua importância decorre do princípio de que as organizações, enquanto parte do sistema social, carecem mais do que de recursos técnicos e de informação do ambiente; elas precisam de aceitação e credibilidade (Scott, 2008). Na perspectiva de Weber (1994), a ação social é sempre orientada ao outro e as práticas sociais são norteadas por máximas ou regras reconhecidas como obrigatórias, que, por sua vez, são tidas como socialmente válidas pelos agentes. As organizações estão imersas em sistemas sociais, que se tratam de grupos, coletividades ou organizações que possuem

práticas sociais regulares. Por esse motivo, elas deve estar em concordância com o sistema de normas, leis, crenças e valores de tal ambiente (Parsons, 1956).

Na realidade organizacional, as distintas formas de racionalidade se destacam, configurando-se, segundo Scott (2008), em três pilares que compõem ou suportam as instituições e fornecem uma base para a sua legitimidade: regulativo, normativo e cognitivo. O pilar regulativo coloca ênfase na adoção de regras, leis, padrões e expectativas criadas pelos governos, agências reguladoras, associações profissionais e organizações influentes. Logo, a base para legitimidade regulatória é a consonância com as exigências legais. O processo de coerção pode ser por mecanismos informais (costumes) ou formais.

O pilar normativo, por sua vez, está relacionado ao comportamento social, derivando de normas e valores da sociedade. Valores referem-se ao que é preferível ou desejável, e concebem quais são os padrões utilizados para se comparar e acessar estruturas ou comportamentos existentes. Normas especificam os procedimentos, definindo quais meios são legítimos para se alcançar determinado objetivo. O sistema normativo introduz a dimensão de obrigação moral, e é tipicamente visto como imposição de restrições no comportamento social. Já o pilar cognitivo diz respeito à conformidade com modelos e padrões socialmente aceitos. Tem ênfase nos aspectos simbólicos das ações, levando em consideração as interpretações e representações que os indivíduos fazem do ambiente.

Cada pilar fornece uma base para a legitimidade. Do ponto de vista da teoria institucional, a legitimidade não é apenas uma mercadoria a ser possuída ou trocada, mas uma condição que reflete o alinhamento cultural, o suporte normativo ou a consonância com regras e leis (Scott, 2008).

A legitimidade tem implicações nas organizações, pois a adoção de práticas consideradas legítimas no contexto organizacional impacta a sua aceitação e contribui para a manutenção da sua estabilidade. Consequentemente, contribui para o sucesso e a sobrevivência da organização, aumenta o compromisso dos seus integrantes e da sua rede de relacionamentos, protegendo-a de ter a sua conduta questionada (Rossoni, 2012).

Portanto, para sobreviverem as organizações precisam ser legitimadas por aqueles atores dos quais elas dependem na perspectiva da dependência de recursos. As organizações apresentam caráter multifacetado, o que as levam a atuarem em estratos sociais com lógicas distintas. A sua legitimidade pode sofrer influência em diferentes proporções não somente a partir dos elementos que mediam a relação entre objetos e estrutura, mas também a partir do grau de enraizamento de tais estruturas institucionais na sociedade (Rossoni, 2012).

Na visão de Suchman (1995), a legitimidade é uma percepção coletiva de que as ações estão de acordo com crenças e definições socialmente construídas. Daft (1999) evidencia que a legitimidade é como uma perspectiva de ações apropriadas de uma organização dentro de um sistema e crenças do ambiente. Para Berger e Luckmann (1978, p. 126) “a legitimidade produz novos significados, que servem para integrar os significados já ligados a processos díspares”.

Oliver (1992) afirma que uma razão que induz a organização a se legitimar é a busca pelo reconhecimento. O estudo sobre a legitimidade salienta que há uma expectativa da

sociedade em relação às organizações, que procuram se alinhar em busca de sobrevivência e reconhecimento.

As organizações são previstas a estarem em conformidade com práticas e crenças institucionalizadas. A institucionalização de atividades é cultivada a longo prazo, sem depender de monitoramento ou recompensas para sua permanência, e altamente resistente à mudança. As práticas institucionalizadas são percebidas como a maneira natural de se conduzir uma atividade. A resistência à mudança desses comportamentos, por sua vez, pode ser compreendida pela influência de hábitos que sustentam comportamentos organizacionais e pela tendência de se manter comportamentos já legitimados.

A desinstitucionalização, por sua vez, é definida por Oliver (1992) como sendo a descontinuidade de uma prática ou atividade institucionalizada. Entre as razões que justificam a importância dos estudos sobre desinstitucionalização e suas causas específicas, estão: desafios ao *status quo* institucional, abandono de hábitos ou costumes e deterioração do consenso organizacional sobre uma prática ou atividade; indagação da estabilidade e permanência de valores e práticas institucionalizadas; e fatores que levam as pressões institucionais a desempenharem influência menos duradoura nas organizações.

Para ocorrer uma mudança generalizada, ela deve ocorrer por meio de uma série de ordens de interação, nas quais um número relativamente grande de atores deve mudar o seu comportamento de maneiras semelhantes (Barley & Tolbert, 1997). Greenwood e Hinings (1996) destacam que a desinstitucionalização ocorre quando as organizações sofrem modificações, bem como ideias e valores dominantes perdem a legitimidade e se tornam desacreditadas. Na sequência, um esquema interpretativo alternativo emerge, trazendo um padrão diferente de arranjos estruturais.

Nesse sentido, Oliver (1992) propõe três categorias de pressões de fatores preditivos que podem impelir o processo de desinstitucionalização, as quais são exercidas tanto na organização quanto no ambiente: políticas, funcionais e sociais. Já as pressões de entropia e inércia moderam o grau de desinstitucionalização.

As pressões políticas são oriundas das crises de desempenho, e surgem em situações de conflito de interesses ou de mudança de poder, oposição ao *status quo*, fazendo com que o desacordo político leve ao processo de desinstitucionalização. Quanto as pressões políticas do ambiente, as pressões para inovação corroem as práticas institucionalizadas ou alterações nas relações de dependências externas.

Já as pressões funcionais referem-se à avaliação técnica ou funcional das práticas institucionalizadas e ocorrem quando há redução ou perda de valor na sua adoção. Podem ser advindas de mudança na utilidade econômica, do aumento da especificação técnica e da competitividade por recursos e de novos eventos e informações. As pressões sociais, por sua vez, são associadas a discordância, divergência de crenças e práticas, e podem resultar do crescimento da fragmentação social, da quebra na continuidade histórica, de alterações nos valores e regras institucionais e do aumento na desagregação estrutural (Oliver, 1992).

Metodologia

Esta pesquisa se caracteriza como descritiva e um estudo de caso de natureza qualitativa (Eriksson & Kovalainen, 2008). O nível de análise é organizacional e a pesquisa compreendeu o período entre 2011 e 2013. O campo empírico é representado pelo Hospital Cristo Rei (Associação Santa Casa de Ibiporã), situado no interior do Estado do Paraná. Trata-se de um hospital filantrópico com mais de 57 anos de assistência à saúde e 55 anos de filantropia. Tem como missão social “prestar assistência hospitalar a quem o procura, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios regidos pelas normas regulamentadoras do SUS” (Hospital Cristo Rei, 2013). O hospital é responsável pelo atendimento da população do município de Ibiporã e das regiões metropolitanas, totalizando uma média de 100.000 pessoas.

Um aspecto importante da seleção do caso estudado está na natureza filantrópica do hospital, em especial pelo impacto dessa especificidade na sua gestão econômico-financeira. No Estado do Paraná, os hospitais filantrópicos são responsáveis por mais de 50% dos atendimentos ao Sistema Único de Saúde (SUS) e mais de 70% dos procedimentos de alta complexidade.

Foram coletados dados primários e secundários, sendo os primeiros por meio da aplicação de entrevista semiestruturada e observação não participante. Os dados secundários foram coletados em relatórios e documentos acessados por meio do *website* do hospital e recebidos dos integrantes da amostra durante as entrevistas. A observação não participante foi realizada em horários e ocasiões definidos pela gestão do hospital mediante a participação em reuniões da gestão e setoriais. A observação não participante foi realizada durante dias e horários alternados no período de aproximadamente 40 dias. Os dados observados foram registrados em um diário de campo.

Os entrevistados foram selecionados por meio de amostra não probabilística ou intencional, tendo em vista o interesse em conversar com pessoas entendedoras do processo foco de estudo, ou seja, da situação de crise vivenciada pelo hospital e das práticas adotadas para a reversão da situação. Por meio da entrevista semiestruturada procurou-se identificar as causas que levaram a situação de desinstitucionalização do hospital, assim como as ações adotadas na busca pela legitimidade e superação da crise vivenciada. Foram realizadas seis entrevistas e os integrantes da amostra foram o interventor, o diretor financeiro, médicos responsáveis pelas principais áreas de atuação, além da secretária da enfermagem do hospital. As entrevistas foram gravadas e transcritas para manter a fidedignidade das informações. Todos os dados primários e secundários coletados foram analisados por meio do uso de técnicas de análise de conteúdo.

Especificidades do caso investigado

No início de 2014, houve uma determinação judicial que afastou a diretoria e membros da associação do hospital. Mediante intervenção do Ministério Público e do Poder Judiciário,

foi nomeado pelo Estado um interventor para o hospital, o qual é médico e possui experiência na gestão pública.

O interventor judicial, por sua vez, encaminhou, conforme termo de compromisso, um relatório ao Poder Judiciário com uma proposta de gerenciamento do hospital, como requerido pelo Ministério Público. Este relatório possuía três focos centrais: a diretoria financeira, cuja demanda era apresentar a situação econômico-financeira do hospital para análise pela equipe de intervenção; a diretoria administrativa, visando ao conhecimento dos processos organizacionais adotados; e a 17ª Regional de Saúde de Londrina, visando ao apoio para implementação das mudanças necessárias.

Segundo informações obtidas nos documentos acessados, o hospital apresentou prejuízos significativos no período de 2011 a 2013, culminando em endividamento e numa situação caótica. As receitas advinham de convênios particulares, de parcerias com a prefeitura, do atendimento de pacientes oriundos do SUS, entre outras parcerias. O relatório indicou, por exemplo, um convênio antigo firmado pelo hospital que, até aquela ocasião, não havia recebido qualquer verba. Outra anomalia que justifica o denominado 'caos' era o convênio com a prefeitura, que era exclusivamente para pagamento de plantões, mas que sofria cortes significativos em função da ausência de plantonistas. Enquanto isso, as despesas mensais, como, por exemplo, com fornecedores, folha de pagamento e encargos, honorários médicos, empréstimos e financiamentos, entre outros, superavam o total das receitas em torno de 25%.

Com base na situação crítica de endividamento do hospital, evidenciada nos documentos analisados, atenção imediata passou a ser dada ao setor financeiro. Outro aspecto desafiador diz respeito à ausência de investimento no hospital ao longo dos anos, fato que resultou no sucateamento de instalações e equipamentos. Assim, diversos equipamentos essenciais à rotina hospitalar foram desativados por falta de manutenção ou estavam em condições precárias de uso. Igualmente, a estrutura predial se encontrava prejudicada, apresentando rachaduras e infiltrações em diversas áreas. Outras solicitações foram feitas ao Poder Público quanto as necessidades advindas da diretoria administrativa, bem como da 17ª Regional de Saúde.

Análise dos dados

Verificou-se no hospital investigado uma situação de tentativa de reestruturação em busca da legitimidade. Os sinais principais dessa situação podem ser representados por ocorrências no pronto atendimento, que pode ser considerado o termômetro do hospital. Nesse setor, foram identificados os atos principais de vandalismo por parte da população, como demonstração da sua indignação perante as péssimas condições de atendimento.

Durante a observação não participante e reunião com médicos do hospital, pode-se constatar que as principais causas da sua crise financeira estavam relacionadas à defasagem dos valores repassados pelo SUS, os quais representam, em média, 60% dos valores efetivamente gastos nos procedimentos realizados. Por essa razão, verificou-se ser uma constante preocupação do corpo clínico a conciliação dos atendimentos de pacientes do SUS e de pacientes particulares, de maneira a minimizar este *gap* financeiro, visto que a natureza

filantrópica do hospital faz com que o percentual de atendimento de pacientes do SUS fique acima do percentual efetivamente destinado ao SUS. Para tanto, a gestão buscou a redefinição constante de planos, tipos de atendimentos e procedimentos, para construir uma situação de sustentabilidade econômico-financeira, visando a tornar o hospital capaz de saldar suas dívidas.

Os resultados obtidos permitiram identificar que o pluralismo de interesses, comum em organizações hospitalares (Jarzabkowski & Fenton, 2006), era uma característica predominante no contexto investigado. Se, por um lado, a natureza filantrópica da organização e as exigências contratuais exigiam a necessidade de atendimento direcionado ao SUS numa percentagem significativa (70%), por outro, a sobrevivência organizacional dependia de construir condições financeiras viáveis para saldar as dívidas e aprimorar a qualidade dos serviços prestados. Os envolvidos nesse processo, tais como os médicos, enfermeiros e funcionários, tinham conhecimento do desafio existente. Entretanto, o sucesso das medidas adotadas era influenciado pela imprevisibilidade natural da rotina hospitalar.

A situação se tornava pior pela escassez de hospitais na região, o que fazia com que o atendimento de pacientes de outros municípios ficasse acima do planejado, especialmente de atendimentos de pacientes do SUS. A incerteza do número de atendimentos e a complexidade dos procedimentos diários são características de organizações hospitalares, sendo razões pelas quais elas são denominadas de complexas (Etzioni, 1964).

Verificaram-se, portanto, as características principais da gestão anterior, bem como a maneira pela qual o processo de intervenção gerou mudanças significativas no hospital. Como salientou Scott (2008), as organizações precisam, além de recursos, de aceitação e credibilidade. Pode-se constatar que o hospital, com o passar do tempo, foi perdendo a sua credibilidade perante a sociedade, fornecedores, médicos, enfermeiros, entre outros envolvidos, afetados pelo processo.

A seguir, são destacados alguns dos aspectos principais que, segundo os entrevistados, levaram a desinstitucionalização do hospital, assim como medidas adotadas em prol da reestruturação e da busca por legitimidade do novo contexto.

Amadorismo da gestão

O quesito fundamental argumentado pelos entrevistados diz respeito a administração do hospital. Como entidade filantrópica, a sua diretoria era composta por profissionais especialistas, não necessariamente conhecedores de práticas da área de gestão. Tratavam-se de pessoas que o administravam como uma associação, mas sem conhecimentos específicos relacionados com a prática administrativa. Dessa forma, não existia uma gestão, no sentido técnico, mas pessoas que, embora ocupassem cargos de gestão, muitas vezes tinham seus negócios particulares. Pode-se afirmar, portanto, a inexistência de uma gestão profissionalizada. Isso acontece devido ao fato de, em geral, a gestão desse tipo de organização ser assumida por amadores (V. Meyer, Pascuci & Mamédio, 2017). Ou seja, por profissionais com formação em áreas diversas e que não conhecem as especificidades da organização hospitalar (B. Meyer & V. Meyer, 2013).

Tendo como base este contexto, as atividades diárias eram focadas no atendimento rotineiro e operacional, sem qualquer planejamento a médio e longo prazo. Também verificou-se a inexistência de controle das entradas e saídas do hospital, e que o trabalho exercido pela diretoria não era fiscalizado por qualquer órgão ou conselho superior. Dessa forma, a ausência de fiscalização contribuiu para amplificar as consequências negativas que a má administração gerou no hospital. Trata-se de um exemplo de como a não incorporação de elementos legitimados na estrutura formal diminui o compromisso dos agentes internos e externos (J. W. Meyer & Rowan, 1983).

Os relatos dos entrevistados mostraram que houve uma gestão administrativo-financeira inadequada, o que levou a desorganização total do hospital. Tal desorganização iniciava na alta administração e, por consequência, seguia pelos demais departamentos. No setor financeiro, cujo impacto foi maior, identificou-se que diversos empréstimos foram buscados na tentativa de regularizar as contas em atraso, em vez de se programar um replanejamento financeiro. Problema similar foi identificado na gestão de pessoas, já que funcionários sem a devida qualificação ou funções específicas assumiam determinadas atividades.

Defasagem dos valores repassados pelo SUS

A questão orçamentária é imprescindível em todas as esferas organizacionais. Entretanto, para as organizações filantrópicas, que dependem de verbas, muitas vezes estaduais e federais, essa questão se torna ainda mais crítica, cujo impacto financeiro pode acarretar dívidas exponenciais. As verbas repassadas para o hospital por meio do SUS possuem tabelas extremamente defasadas e, por si só, são incapazes de suprir os custos mínimos dos procedimentos realizados no atendimento dos pacientes. O fato do hospital assumir o compromisso de direcionar cerca de 70% do atendimento ao SUS, representa um impacto financeiro significativamente negativo para ele.

Segundo os entrevistados, bem como os profissionais da saúde que trabalham no hospital, a tabela do SUS possui valores muito abaixo do mínimo necessário para suprir as necessidades básicas dos procedimentos e o pagamento dos profissionais envolvidos. Embora o acréscimo e os ajustes necessários dos valores dessa tabela sejam um processo, até certo ponto, com resultados de médio a longo prazo, não resolveriam os atrasos financeiros já existentes no hospital.

Todo o serviço prestado pelo hospital, desde medicamentos até a remuneração dos profissionais, além da tecnologia adotada, têm evoluído ao longo dos anos, seja em razão da inflação, seja, principalmente, pelos avanços da medicina (Zimmerman, 2011). Todavia, constatou-se que os procedimentos e os respectivos valores da tabela não acompanharam essa evolução, e soluções paliativas não foram identificadas pela gestão, a fim de buscar mecanismos alternativos para garantir a sustentabilidade do hospital. Na percepção dos entrevistados, esses aspectos representam fatores que contribuíram, decisivamente, para a crise financeira que o hospital vinha enfrentando.

Ausência de investimento

Semelhante às organizações de outra natureza, hospitais também necessitam de investimentos (Bolman & Deal, 2003). Nas organizações hospitalares, os principais investimentos necessários são em instalações físicas, manutenção da estrutura e dos equipamentos, além da ampliação do número de leitos, aquisição de novas tecnologias, entre outros.

Ao longo dos últimos anos, o hospital ficou em defasagem nesses quesitos devido à ausência de investimentos e à gestão inadequada dos recursos existentes. Uma consequência claramente evidenciada foi a redução do número de atendimentos de pacientes particulares e de convênios, que passaram a optar por hospitais com estrutura maior e melhor. Contudo, a perda da receita oriunda desses pacientes teve grande impacto nas contas do hospital, já que a receita advinda do atendimento privado contribui significativamente para cobrir o *gap* dos custos e da receita decorrentes do atendimento de pacientes do SUS.

Sobre a legitimidade

A repercussão da imagem de desordem organizacional gerou impacto significativo, comprometendo a credibilidade do hospital investigado na sociedade e a sua legitimidade, nos termos definidos por Scott (2008). Um dos impactos principais foi em relação aos pacientes particulares. Segundo os dados mencionados pelo corpo clínico do hospital, “o número de consultas particulares e por convênios reduziu em 80% em seus plantões”. Além do atendimento de clínica geral e pronto-socorro, outra área de referência do hospital era a cirúrgica, voltada principalmente a estética, partos, cirurgia oftalmológica, entre outros procedimentos. Esse tipo de atendimento está associado a escolha do paciente no caso dos atendimentos particulares. A partir do momento em que a qualidade, as instalações e os equipamentos passam a ter uma imagem negativa, há impacto na demanda por tais serviços e o hospital, como um todo, é afetado.

Desse modo, o processo de recuperação do hospital tinha como uma de suas metas principais a construção de uma nova imagem, a qual seria fundamental para voltar a atrair médicos renomados e pacientes particulares e de convênios. Quanto a estrutura física e aos equipamentos, a nova gestão do hospital buscou melhorar a imagem por meio de ações pontuais, como, por exemplo, troca de vidros quebrados, pintura, aquisição de camas novas para os leitos. Essas atitudes, embora possam parecer simples, se mostraram significativas para gerar uma visão de mudança para a população.

Outra ação importante adotada diz respeito às práticas voltadas para a transparência dos dados e informações financeiros. A prestação de contas foi apresentada para toda a sociedade, imprensa, órgãos do governo e Poder Judiciário, mostrando a situação real do hospital. Essa atitude motivou a sociedade local e algumas entidades sociais relevantes na cidade, tais como as igrejas locais, o Rotary Clube, a Maçonaria e a Associação Comercial do município, por exemplo, a apoiarem o processo de reestruturação do hospital e, conseqüentemente, a sua legitimidade. Como destaca Rossoni (2012), a rede de relacionamentos contribui para o sucesso e a sobrevivência da organização.

Assim, verificou-se que o apoio das organizações locais foi muito importante para o hospital ao longo da crise investigada. Tais lideranças se movimentaram em busca de auxílio e apoio por meio da arrecadação de recursos, evidenciando a reconquista da credibilidade da população e uma nova percepção da sua imagem, agora positiva, que vem se recuperando. Portanto, constata-se que a intervenção e a transparência da situação e das práticas adotadas foram propulsoras da iniciativa da sociedade em favor de um bem maior, que é a missão social desempenhada pelo hospital.

Sobre os aspectos que comprometeram a legitimidade

O processo de intervenção do Ministério Público ocorreu devido a denúncias anônimas que, por sua vez, passaram por investigações dos órgãos responsáveis. Segundo documentos acessados, o relatório encaminhado ao Poder Judiciário mostrou grande déficit financeiro do hospital e os demais impactos derivados de suas lacunas administrativas. Para a maioria dos entrevistados, a situação não ocorreu de uma hora para outra, mas vinha acontecendo de longa data, e o hospital já vinha mostrando sinais de que precisava de uma reestruturação, principalmente de ordem financeira. Como exemplos podem ser mencionados impostos atrasados há longo tempo, apesar de já terem sido renegociados, além de fornecedores não sendo pagos e, quando pagos, sempre com atrasos significativos.

Enquanto entidade filantrópica com a maioria das suas verbas proveniente do SUS, o hospital precisa cumprir metas mensais de acordo com os programas estaduais e federais para receber determinadas verbas. Quando tais metas não são atingidas, não há recebimento de recursos dessas fontes. Essa situação era comum e não foi levada em consideração em termos de tentativa de reversão antes do caos. Os recursos provenientes dessas metas deixaram de existir e, com isso, houve impacto significativamente negativo na receita.

Outro aspecto a ser destacado diz respeito ao fornecedor principal e ao agente principal do hospital, que é o médico, os quais recebem pelos serviços prestados. Dessa forma, se o pagamento atrasa, conseqüentemente não há atendimento dos pacientes. Contudo, pode-se dizer que tais aspectos não foram percebidos pelos gestores e nem foi tomada qualquer atitude expressiva para reverter a situação, o que ressalta o entendimento de Hatch (1997), segundo a qual a percepção é alterada por aspectos cognitivos, sociais e culturais, ou seja, depende do observador. Em alguns casos, como apontado por Tsoukas (2005) e Weick (1988), por exemplo, a capacidade de gerar sentido das situações (*sensemaking*) por parte dos agentes organizacionais se torna mais relevante para a prática gerencial do que a habilidade de previsão.

De acordo com os entrevistados da equipe de intervenção do hospital, era possível reduzir custos administrativos e hospitalares. Como exemplo eles destacaram investimentos rotineiros que poderiam ter sido realizados ao longo do tempo, visando a redução de custos de informática e de processos internos na área administrativa. Projetos junto aos órgãos governamentais para o levantamento de recursos necessários para equipamentos e reforma são outras alternativas mencionadas pela equipe de intervenção que, todavia, não foram adotadas para evitar a situação de crise.

Sobre o processo de intervenção

O processo de intervenção foi fundamental para a recuperação da imagem do hospital. De acordo com um dos informantes, talvez ele devesse ter sido realizado antes, mas foi uma medida importantíssima para a sua reestruturação. Havia necessidade de uma providência imediata e de substituição dos profissionais que ali estavam. Caso contrário, poderia chegar o momento de o hospital fechar as portas por falta de condições básicas de trabalho.

O hospital precisava com urgência de uma gestão profissional, para que pudesse iniciar o processo de recuperação. Uma questão importante ressaltada pelos entrevistados diz respeito ao viés político existente no hospital filantrópico (Bolman & Deal, 2003). A iniciativa externa, via intervenção judiciária no processo, foi fundamental para que esse viés político fosse, de certa forma, minimizado. O olhar mais técnico para os processos e a atenção adequada às necessidades reais do hospital proporcionaram maior transparência para a população, desde os funcionários até a sociedade, em especial em relação ao controle financeiro e à respectiva prestação de contas.

Ressalta-se, portanto, que o processo de intervenção teve consequências muito positivas para o hospital como um todo. O Poder Público, bem como as demais esferas administrativas, passaram a focar na sua recuperação. Médicos, enfermeiros e funcionários, compreendendo a importância da iniciativa, se envolveram no processo e passaram a contribuir com a equipe de intervenção em prol da melhoria dos serviços e processos. Esse fato exalta o que Stacey (1996) denomina como capacidade de adaptação dos sistemas humanos. Segundo o autor, os sistemas humanos, como as organizações e, portanto, os hospitais, não se caracterizam pelo determinismo, mas pela capacidade de adaptação dos agentes aos processos e novas situações oriundas da imprevisibilidade.

Principais ações estratégicas para a recuperação da credibilidade

. Pagamento de médicos e funcionários

Conforme ressaltado por um entrevistado, o médico é a porta de entrada do hospital. É o profissional que decide sobre internamento, consulta e tratamento. Dessa forma, um dos focos principais de atenção da equipe de intervenção foi colocar em dia o pagamento dos médicos e dos demais funcionários. Esse foi um compromisso assumido pela nova administração do hospital, que tomou como primórdio a satisfação dos colaboradores.

Diferentemente do tipo de vínculo empregatício comum em organizações de outra natureza, os médicos, como profissionais liberais, possuem mais de um emprego, seja em clínicas particulares, seja em outros hospitais. Dessa forma, com a falta de pagamento muitos dos médicos deixavam de atender no hospital investigado, gerando, por consequência, impacto negativo no seu faturamento. Apesar dos desafios do contexto, a decisão de colocar os pagamentos em dia exalta a relevância dada às interações humanas e o reconhecimento da sua complexidade, o que, segundo Bolman e Deal (2003), as torna mais difíceis de serem gerenciadas.

. Atenção às pendências financeiras

Outra ação estratégica implantada pela nova equipe administrativa do hospital foi a adoção de procedimentos voltados à quitação das dívidas pendentes. Isso aconteceu por meio da análise de contratos com os órgãos parceiros e da viabilização de recursos já assegurados ao hospital, mas que estavam pendentes. Afinal, como destaca Zimmermann (2011), os custos decorrentes dos avanços da medicina têm exigido cada vez mais investimento por parte dos hospitais. Nesse sentido, outro foco de atenção foi a negociação de pendências junto aos fornecedores, grandes responsáveis por manter o funcionamento do hospital pesquisado.

. Reorganização do quadro de funcionários e funções

A nova gestão do hospital optou por uma reestruturação de cargos e de pessoas, atuantes especialmente na diretoria técnica e na diretoria clínica, bem como pela contratação de uma enfermeira chefe, cargo que não existia até então. Essas alterações proporcionaram melhor organização de processos e controle de setores e atividades rotineiras dos profissionais. O controle de escalas e uma nova divisão de tarefas setoriais foram fundamentais para a revisão e o aprimoramento dos processos internos. Verificou-se também uma redução do quadro de funcionários do setor administrativo, eliminando a ociosidade na área, enquanto que a área técnica ainda sofria com carência de médicos e profissionais de enfermagem.

. Transparência

Ao assumir a nova administração do hospital, a equipe de intervenção enfrentou grandes dificuldades e pressão do Ministério Público e da população. Segundo os entrevistados, a prática principal adotada pela gestão para lidar com tal resistência foi a transparência, com o objetivo de recuperar aos poucos a credibilidade, nos termos de Scott *et al.* (2000), de todos os envolvidos no processo. Dessa forma, uma ação estratégica muito importante foi a convocação de todos os funcionários do hospital para uma explicação clara dos fatos e dos números, esclarecendo detalhes e, principalmente, pedindo a colaboração irrestrita de todos, pois, como manifesta Rossoni (2012), o apoio da rede de relacionamentos é muito importante para o sucesso e a sobrevivência organizacional. Esse gesto foi fundamental para que o corpo técnico e o clínico voltassem a acreditar em uma gestão efetiva do hospital.

Conforme verificado na observação participante, por meio dessa iniciativa a nova gestão deixou clara a impossibilidade de previsão a longo prazo, mas destacou os esforços que estavam sendo realizados para a população. Tal postura da gestão coaduna com afirmação de Tsoukas (2005), que ressalta a impossibilidade de previsão, num período de tempo mais extenso, em sistemas não lineares, que é o caso das organizações hospitalares.

As ações estratégicas adotadas pela equipe de intervenção do hospital investigado demonstraram contribuir para o fortalecimento da sua imagem e, conseqüentemente, para a sua legitimação. Dessa forma, novos médicos foram atraídos para prestar serviços em plantões, melhorando o atendimento da população. Da mesma maneira, outros médicos, ao perceberem a mudança administrativa estabelecida e a priorização do pagamento em dia, procuraram o hospital em busca de trabalho, contribuindo para legitimar áreas de atuação que haviam perdido a credibilidade e, portanto, para angariar pacientes.

Discussão

O estudo permitiu identificar os desafios principais das organizações hospitalares, que, em geral, possuem as mesmas dificuldades das outras. Para tanto, destaca-se como predominante nesse contexto a falta de gestão especializada nos hospitais. As pessoas com cargos de gerência muitas vezes são designadas para ocupá-los por razões adversas, independentemente da sua formação profissional. A falta de *know-how* e de experiência dos gestores dessas organizações, que são complexas e exigem maior atenção, é um fato de extrema relevância. A carência de profissionais qualificados na sua gestão pode levar a uma situação de desordem e de perda de legitimidade.

A visão do gestor administrativo é importante para as organizações, inclusive para os hospitais, para que haja um equilíbrio de visões. Por um lado, um ponto de vista mais prático e racional dos administradores, e, por outro, o ponto de vista mais técnico e humanitário dos médicos. Essa diversidade é importante, mas também é fonte de conflitos dentro das organizações hospitalares.

No estudo realizado, constatou-se uma dificuldade do gestor administrativo, com sua formação na área administrativa, de lidar com o corpo clínico, que possui um pensamento, até certo ponto, menos racional das situações cotidianas. A formação médica do interventor foi um ponto positivo para o hospital. Os médicos podiam contar com um interventor com experiência na área da saúde, solícito, assim, aos problemas técnicos rotineiros; com os gestores administrativos, ele podia ter um diálogo mais imparcial e focado nos resultados. Esse papel de liderança exercido pelo interventor foi fundamental para a recuperação da credibilidade da administração.

A imagem é outro ponto de extrema relevância para a realidade das organizações hospitalares, a qual afeta diretamente o atendimento diário, as doações e o relacionamento com os principais *stakeholders*. Portanto, manter a credibilidade e a aceitação é um fator imprescindível para a longevidade das organizações, bem como para elas se manterem atuantes na sociedade (Scott, 2008).

Oliver (1992) afirma que uma das razões que induzem uma organização a se legitimar é a busca pelo reconhecimento. No caso das organizações hospitalares, a legitimidade se torna imprescindível para a sua sobrevivência, não sendo algo facultativo. A desinstitucionalização, por sua vez, sendo a descontinuidade de uma prática institucionalizada (Oliver, 1992), pode levar um hospital ao colapso e, até mesmo, a encerrar as suas atividades.

No caso do hospital estudado, a degradação da imagem, decorrente da crise financeira e da má administração, culminou em um processo de perda de legitimidade. Para Oliver (1992) as pressões políticas oriundas das crises de desempenho surgem em momentos de conflitos de interesses ou de mudança de poder. A oposição ao *status quo* e o desacordo político podem colaborar para esse processo de desinstitucionalização.

Conclusões

Na ocasião do término da pesquisa apresentada, o hospital investigado ainda estava à beira do colapso, em um estado muito grave. Mas o processo de intervenção foi fundamental para a sua recuperação, tão preciosa para a sociedade.

Esse tipo de organização, caracterizada como complexa, necessita de adaptação das metodologias tradicionais de gestão para que possa ser, realmente, efetiva. O amadorismo na gestão do hospital pesquisado se mostrou uma das causas principais para a perda de legitimidade vivenciada por ele.

Gerenciar médicos como meros funcionários que seguem regras e precisam produzir lucro, pode trazer grandes problemas aos gestores. Da mesma forma, gerenciar centros cirúrgicos como máquinas de produção pode trazer consequências insatisfatórias tanto para os ‘consumidores’, no caso os pacientes, como para o saldo financeiro do hospital.

Os hospitais são organizações pluralísticas, representadas por interesses diversos. Um dos seus desafios principais diz respeito à aspectos fundamentais para a sociedade moderna: atendimento à saúde e sustentabilidade organizacional. Afinal, como conciliar os desafios relacionados a verbas e recursos, comuns em hospitais comunitários, com as suas necessidades básicas de funcionamento?

O processo de intervenção mostrou que as principais ações estratégicas adotadas pela gestão do hospital investigado estiveram relacionadas ao pagamento de médicos e funcionários, à atenção às questões financeiras, à readequação do quadro de funcionários e respectivas funções, bem como à transparência dos processos. Verificou-se que a relevância da reconstrução da confiança e da credibilidade do hospital e de seus membros na sociedade foi condição *sine qua non* para reconquistar a sua legitimidade e conseguir o apoio necessário à sua revitalização e sustentabilidade econômico-financeira.

Uma das contribuições principais pretendidas com este artigo é a constatação de que as organizações hospitalares necessitam de gestores especializados em gestão e na adoção efetiva de práticas de gestão para se manterem legítimas. Igualmente importante é a lição identificada no caso estudado de que a gestão administrativo-financeira inadequada pode levar um hospital, especialmente um hospital comunitário, a uma situação de colapso devido a perda da sua legitimidade perante a sociedade, ao governo e aos seus benfeitores. Por fim, destacam-se implicações diversas decorrentes da complexidade da natureza das organizações hospitalares, tais como imprevisibilidade, escassez de recursos, pluralismo e ambiguidade dos seus objetivos, que demandam atenção diferenciada tanto dos seus gestores quanto de pesquisadores ao tratarem da sua gestão.

Referências

- Barley, S. R., & Tolbert, P. S. (1997). Institutionalization and structuration: studying the links between action and institution. *Organization Studies*, 18(1), 93-117. <https://doi.org/10.1177/017084069701800106>
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1978). *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis: Vozes.
- Bolman, L. G., & Deal, T. E. (2003). *Reframing organizations*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Daft, R. L. (1999). *Teoria e projeto das organizações* (6a ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Eriksson, P., & Kovalainen, A. (2008). *Qualitative methods in business research: a practical guide to social research*. London: Sage.
- Etzioni, A. (1964). *Modern organizations*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Gershenson, C., & Heylighen, F. (2005). How can we think the complex? In K. Richardson (Ed.), *Managing the complex: philosophy, theory and practice* (pp. 47-620). Greenwich: Information Age.
- Greenwood, R., & Hinings, C. R. (1996). Understanding radical organizational change: Bringing together the old and the new institutionalism. *Academy of Management Review*, 21(4), 1022-1047. <https://doi.org/10.2307/259163>
- Hatch, M. J. (1997). *Organization theory: modern, symbolic, and postmodern perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Hospital Cristo Rei (2013). *Plano Operativo Anual 2013/2014*. Iporã, PR, Brasil.
- Jarzabkowski, P., & Fenton, E. (2006). Strategizing and organizing in pluralistic contexts. *Long Range Planning*, 39(6), 631-648. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2006.11.002>
- Meyer, B., & Meyer, V., Jr. (2013). “Managerialism” na gestão universitária: Uma análise de suas manifestações em uma instituição empresarial. *Revista Gestão Universitária na América Latina*, 6(3), 1-20. <http://dx.doi.org/10.5007/1983-4535.2013v6n3p1>
- Meyer, J. W., & Rowan, B. (1983). Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363. <https://doi.org/10.1086/226550>
- Meyer, V., Jr., Pascuci, L., & Mamedio, D. F. (2016). Managerialism in complex systems: experiences of strategic planning in non-profit hospitals. In *Towards a comparative institutionalism: forms, dynamics and logics across the organizational fields of health care and higher education* (Research in the Sociology of Organizations, Vol. 45, pp.

271-295). Bingley, UK: Emerald Group. <https://doi.org/10.1108/S0733-558X20150000045024>

Morgan, G. (2006). *Imagens da organização* (2a ed.). São Paulo: Atlas.

Oliver, C. (1991). Strategic responses to institutional pressures. *Academy of Management Review*, 16(1), 145-179. <https://doi.org/10.2307/258610>

Oliver, C. (1992). The antecedents of desinstitutionalization. *Organization Studies*, 13(4), 563-588. <https://doi.org/10.1177/017084069201300403>

Parsons, T. (1956). Suggestions for a sociological approach to the theory of organizations-I. *Administrative Science Quarterly*, 1(1), 63-85. <https://doi.org/10.2307/2390840>

Rossoni, L. (2012). O que é legitimidade organizacional? *Anais do Encontro de Estudos Organizacionais*, Curitiba, PR, Brasil, 7.

Scott, W. R. (2008). *Institutions and organizations: ideas and interests* (3rd ed.). London: Sage.

Scott, W. R., Ruef, M., Mendel, P. J., & Caronna, C. A. (2000). *Institutional change and healthcare organizations: from professional dominance to managed care*. Chicago: University of Chicago Press.

Selznick, P. (1996). Institutionalism “old” and “new”. *Administrative Science Quarterly*, 41(2), 270-277. <https://doi.org/10.2307/2393719>

Stacey, R. (1996). *Complexity and creativity in organizations*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler.

Stacey, R. (2012). *Tools and techniques of leadership and management: meeting the challenge of complexity*. London: Routledge.

Suchman, M. C. (1995). Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. *Academy of Management Review*, 20(3), 571-610. <http://dx.doi.org/10.2307/258788>

Tsoukas, H. (2005). *Complex knowledge: studies in organizational epistemology*. New York: Oxford University Press.

Weber, M. (1994). *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Brasília: UnB.

Weick, K. E. (1988). Enacted sensemaking in crisis situations. *Journal of Management Studies*, 25(4), 305-317. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.1988.tb00039.x>

Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations* (Foundations for Organizational Science, Book 3). London: Sage.

Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2001). *Managing the unexpected: assuring high performance in an age of complexity*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Zimmerman, B. (2011). How complexity science is transforming healthcare. In P. Allen, S. Maguire, & B. McKelvey (Eds.), *The SAGE handbook of complexity and management* (pp. 617-635). London: Sage.

Alechssandra Ressetti Oliveira

Mestre em Administração pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2059-9412>

Ana Carolina Oporto

Mestre em Administração pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2383-541X>