

# AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL PARA A INOVAÇÃO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS

## EVALUACIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL PARA LA INNOVACIÓN EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS

### ASSESSMENT OF THE ORGANIZATIONAL CLIMATE FOR INNOVATION IN THE HOSPITAL OF CLINICS OF TERESÓPOLIS

Michele Mendes Hiath Silva\*  
michelehiath@yahoo.com.br

Saulo Barbará de Oliveira\*  
saulobarbara@gmail.com

Favio Akiyoshi Toda\*  
favio.toda@uol.com.br

Luiz Fernando Vieira Lemos\*  
luizfernandovieiralemos@gmail.com

\*Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) – Seropédica, RJ - Brasil

## Resum

o

A inovação em serviços de saúde é fundamental para geração de valor e competitividade. O desenvolvimento de clima organizacional que possua características específicas, tais como apoio a criatividade, engajamento e liberdade para a expressão de opiniões e pensamentos é de grande relevância. Nesse contexto, destaca-se também a importância da liderança, da aprendizagem organizacional e da geração e gestão do conhecimento. O objetivo neste estudo foi analisar a percepção dos gestores quanto ao clima organizacional para inovação em um hospital de ensino localizado na região serrana do Rio de Janeiro. Para isso, foram usados os três fatores da Escala de Suporte à Inovação de Siegel (*Siegel Scale of Support for Innovation - SSSI*): suporte à criatividade, tolerância à diversidade e envolvimento pessoal, tomando-os como elementos de um clima organizacional inovador. Para amparar este estudo, a metodologia qualitativa e a abordagem de estudo de caso foram utilizadas. Os resultados indicaram presentes no clima do hospital os três fatores da Escala de Suporte à Inovação de Siegel, no entanto, a falta de estratégias específicas para inovação, políticas e processos estruturados e principalmente a inexistência da gestão do conhecimento limitam a capacidade de inovação da organização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inovação em Serviços de Saúde. Clima Organizacional para Inovação. Liderança Transformacional. Gestão do Conhecimento.

## Resumen

La innovación en los servicios sanitarios es esencial para generar valor y competitividad. El desarrollo de un clima organizativo con características específicas, como el apoyo a la creatividad, el compromiso y la libertad para expresar opiniones y pensamientos, es de gran relevancia. En este contexto, también destaca la importancia del liderazgo, el aprendizaje organizativo y la generación y gestión del conocimiento. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de los gestores sobre el clima organizacional para la innovación en un hospital universitario ubicado en la región serrana de Río de Janeiro. Para ello, se utilizaron los tres factores de la Escala de Apoyo a la Innovación de Siegel (SSSI): apoyo a la creatividad, tolerancia a la diversidad e

implicación personal, tomándolos como elementos de un clima organizativo innovador. Para apoyar este estudio, se utilizó la metodología cualitativa y el enfoque de estudio de casos. Los resultados indicaron que los tres factores de la Escala de Apoyo a la Innovación de Siegel están presentes en el hospital, mientras que la falta de estrategias específicas para la innovación, las políticas y los procesos estratificados y, principalmente, la falta de gestión del conocimiento limitan la capacidad de innovación de la organización.

**PALABRASCLAVE:**Innovación en los servicios sanitarios. Clima organizativo para la innovación. Liderazgo transformacional. Gestión del conocimiento.

## Abstract

Innovation in health services is fundamental to generate value and competitiveness. The development of an organizational climate that has specific characteristics, such as support for creativity, engagement, and freedom to express opinions and thoughts is of great relevance. In this context, the importance of leadership, organizational learning, and knowledge generation and management also stand out. The objective of this study was to analyze the managers' perception of the organizational climate for innovation in a teaching hospital located in the mountainous region of Rio de Janeiro. For this, the three factors of the Siegel Scale of Support for Innovation (SSSI) were used: support for creativity, tolerance for diversity and personal involvement, taking them as elements of an innovative organizational climate. To support this study, the qualitative methodology and the case study approach were used. The results indicated that the three factors of Siegel's Innovation Support Scale are present in the hospital's climate; however, the lack of specific strategies for innovation, structured policies, and processes and especially the inexistence of knowledge management limit the organization's capacity for innovation.

**KEYWORDS:** Innovation in Health Services. Organizational Climate for Innovation. Transformational leadership. Knowledge management.

## 1. Introdução

Na prestação de serviços de saúde, em especial a assistência hospitalar, compreender a dinâmica da inovação é um grande desafio. Barbosa e Gadelha (2012), apontam a necessidade premente de estudos aprofundados sobre as capacidade e habilidade de um hospital para a geração de inovação. Sousa *et al.* (2022) afirmam que no setor de saúde, a maioria dos processos de inovação apresentam desafios de ordem gerencial.

Machado e Barzotto (2012) relatam que o mercado cada vez mais competitivo e a necessidade de compor produtos e serviços inovadores, bem como atender as necessidades e expectativas dos clientes, também são condições de sobrevivência para as unidades hospitalares.

De acordo com Porter e Teisberg (2007), a inovação em serviços de saúde deve ter a mesma importância que os demais setores da economia e que as empresas prosperarão se inovarem e fracassarão se mantiverem suas antigas abordagens.

Inovar requer uma série de competências e habilidades, bem como processos e políticas estruturadas que alicercem e direcionem os esforços para inovação (DAMANPOUR; WISCHNEVSKY, 2006; TIDD; TEECE, 2007; BESSANT e PAVITTI, 2008). O suporte à aprendizagem, coletiva e individual, e a geração de conhecimento também são elementos fundamentais nesse sentido (NONAKA,

1994; POPADIUK; CHOO, 2006; TAKEUCHI; NONAKA, 2008; SILVA; TODA; SALDANHA, 2016; SHANKER *et al.*, 2017). Segundo Sousa *et al.* (2022), para implantar inovações o hospital deve despertar para a necessidade de inovar, aprender a inovar, reconfigurar o ambiente, implantar as inovações e monitorar os resultados.

Outro aspecto relevante para a dinâmica da inovação diz respeito ao clima organizacional que propicie novos serviços, produtos, arranjos organizacionais e processos, gerando valor e aumentando a competitividade. De acordo com Bessant e Tidd (2009) e Siegel e Kaemmerer (1978), para uma organização inovar deve possuir um clima composto de dimensões ou fatores específicos, que fomentem a criatividade, o desenvolvimento e implementação de novas ideias. Para Leal (2021), os gestores e colaboradores dos hospitais públicos precisam estar motivados para melhor desempenharem suas funções e alcançarem os objetivos institucionais, um dos motivos pelos quais o clima organizacional tem grande relevância para alinhar as necessidades e objetivos individuais dos colaboradores.

Para este estudo, foram considerados como elementos de um clima organizacional inovador os três fatores da Escala de Suporte à Inovação de Siegel (*Siegel Scale of Support for Innovation - SSSI*): suporte à criatividade, tolerância à diversidade e envolvimento pessoal.

Nessa perspectiva, o objetivo no presente estudo foi analisar a percepção dos gestores quanto ao clima organizacional para inovação em um hospital de ensino.

O trabalho está estruturado em sete seções que se alinham visando atingir o objetivo proposto, bem como, descrever elementos que contribuam para o desenvolvimento da temática de inovação em ambiente hospitalar.

A seção ora apresentada refere-se à introdução. A segunda seção trata do referencial teórico. A terceira seção descreve os procedimentos metodológicos da pesquisa, seguida da caracterização da organização. A quinta seção apresenta os dados coletados e os resultados obtidos. A sexta seção refere-se às conclusões e recomendações e, por fim, as limitações do estudo.

## 2. Fundamentação teórica

### 2.1. Inovação: Definições e Aspectos Relevantes

A inovação, no conceito de Tidd, Bessant e Pavitti (2008), é fazer algo partir de uma nova ideia que possa ser colocado em uso de forma mais ampla possível. Portanto, novas ideias sem um uso prático não podem ser consideradas uma inovação.

De acordo com o Manual de Oslo (OCDE, 2006) inovação é a implementação de produto ou serviço, processo, método de marketing ou método organizacional que seja novo ou significativamente melhorado “nas práticas de negócios, na organização do local de trabalho ou nas relações externas”. A distinção feita pelo Manual de Oslo (OCDE, 2006) sobre os tipos de inovação são:

- a) **Produto** – bem ou serviço novo ou com aperfeiçoamentos importantes no que diz respeito às suas características ou usos previstos;
- b) **Processo** – método de produção ou distribuição novo ou com aperfeiçoamentos importantes;
- c) **Marketing** – novo método de marketing com aperfeiçoamentos importantes na concepção do produto ou em sua embalagem, no posicionamento do produto, em sua promoção ou na fixação de preços.
- d) **Organizacional** – novo método organizacional nas práticas de negócios da empresa, na organização do seu local de trabalho ou em suas relações externas.

Os estudos sobre inovação envolvem uma gama variada de disciplinas a partir de perspectivas diferenciadas. Damanpour e Wischnevsky (2006) dizem que no que tange a inovação nas organizações, associa-se inovação ao desenvolvimento e utilização de novas ideias em produtos, serviços, mercados, estruturas organizacionais ou processos.

Inovar exige foco e determinação. O processo de mudança é fundamental para tirar a organização da inércia. Uma organização disposta a inovar precisa correr riscos e aceitar as experiências ruins como uma oportunidade de aprendizagem. Tidd, Bessant e Pavitti (2008) consideram que a inovação é movida pela habilidade de estabelecer relações, detectar oportunidades e tirar proveito delas em prol da geração de valor.

Para Damanpour e Wischnevsky (2006) e Bessant e Tidd (2009), a inovação é uma questão de sobrevivência para as organizações, pois está relacionada com o crescimento e o desenvolvimento de novos negócios, gerando assim vantagem competitiva. Soares (2022) relata que perante os desafios competitivos permanentes, caracterizados pela turbulência e imprevisibilidade, as organizações são chamadas a inovar, procurando um equilíbrio de valorização entre o capital humano e os seus recursos tecnológicos, materiais e financeiros, premissas que irão permitir sobreviver ou desenvolver. Ressalta-se, de acordo com os autores, que a inovação não ocorre por acaso, ela é fruto de uma aprendizagem coletiva e de um processo sistemático e organizado. Souza e Toda (2019) afirmam que a inovação depende de diversos fatores para alcançar sucesso, exigindo da organização o gerenciamento da dinâmica de adoção de uma inovação.

A inovação está relacionada diretamente com a geração do conhecimento. Esse conhecimento pode ser baseado nas experiências acumuladas advindas da vivência coletiva ou individual ou em algo novo, resultante de um processo de busca. A criação e a gestão do conhecimento definem a capacidade de inovar de uma organização. A habilidade organizacional de gerar, compartilhar e reproduzir o conhecimento é um diferencial (POPADIUK e CHOO, 2006; TIDD; BESSANT e PAVITTI, 2008; NGOC-TAN e GREGAR, 2018; HASSAN e RAZIQ, 2019; ODE e AYAVOO, 2020; AL-ABBADI e ALSHAWABKEH e RUMMAN, 2020). Silva e Burger (2018) relatam que a gestão do conhecimento é apontada como importante estratégia para a potencialização da aprendizagem organizacional e para a inovação.

Mais especificamente sobre o conhecimento organizacional, Takeuchi e Nonaka (2008) descrevem o padrão de interação entre o conhecimento tácito (altamente pessoal e difícil de formalizar) e o explícito (codificado, transmissível e sistematizado) para a criação do conhecimento. Essa interação ocorre de forma espiral, o que reforça a ideia de uma ação contínua que perpassa por quatro estágios:

- a) **Socialização** – compartilhamento do conhecimento tácito a partir de experiências vivenciadas;
- b) **Externalização** – articulação do conhecimento tácito por meio do diálogo e da reflexão;
- c) **Combinação** – sistematização e aplicação do conhecimento;
- d) **Internalização** – aprendizado e aquisição do conhecimento tácito novo (prática).

A criação do conhecimento organizacional está na capacidade de reunir esforços para a conversão do conhecimento tácito. De acordo com Takeuchi e Nonaka (2008), quando as organizações inovam, elas criam novos conhecimentos e informações, de dentro para fora, com o objetivo de olhar de forma diferente para os seus problemas e encontrar novas soluções, o que impacta na redefinição de suas práticas e de seu ambiente.

Outro aspecto relevante refere-se a vantagem competitiva alcançada pelas organizações a partir de estratégias para inovações. Nesse contexto, Teece, Pisano e Shuen (1997) enfatizam a importância da mudança contínua e da aprendizagem organizacional. Para isso os autores desenvolveram o conceito de

capacidade dinâmica, que se refere à competência organizacional de integrar, construir e reconfigurar recursos e competências internas e externas, tendo em vista o cenário de constantes mudanças e variações.

As capacidades dinâmicas são estratégias distintas das capacidades, chamadas por Teece, Pisano e Shuen (1997) de normais ou comuns, e são construídas a partir das habilidades individuais e coletivas. Os autores reforçam essa diferença entre capacidade normal e dinâmica, por entenderem que a capacidade dinâmica tem como objetivo identificar e capturar fontes de geração de valor e inovação. Por isso, ao desenvolver essa capacidade a organização deve focar em três aspectos:

- a) **Processos gerenciais e organizacionais** – como as coisas são feitas;
- b) **Posição** – ativos tangíveis e intangíveis disponíveis;
- c) **Caminhos** – oportunidades e alternativas de estratégias.

Na opinião de Teece (2007) a competência de integrar e combinar suas habilidades bem como o desenvolvimento de rotinas e processos são fundamentais para o processo de inovação de uma organização.

## 2.2. Inovação em Serviços Hospitalares

Uma unidade hospitalar tem grande importância social e se apresenta como uma organização de grande capacidade de investigação e inovação. Para Djellal e Gallouj (2005), apesar disto, esforços em inovação hospitalar são subestimados ou, em alguns casos, inexistentes. Sousa *et al.* (2022) afirmam que a gestão da inovação em organizações hospitalares está relacionada à necessidade de desenvolver habilidades e competências para criar e gerenciar um ambiente organizacional que, além de se preocupar com os cuidados com a saúde, também facilite a disseminação de uma filosofia inovadora na condução dos processos e procedimentos.

Com o objetivo de aprofundar o entendimento sobre a dinâmica da inovação no ambiente hospitalar, Djellal e Gallouj (2007) mapearam a literatura sobre inovações em hospitais e identificaram quatro grupos com características específicas.

O primeiro grupo (Função de Produção) define o hospital como uma organização com as mesmas características de qualquer outra organização de produção, ou seja, a combinação de recursos para a inovação hospitalar se dá na mesma dinâmica de uma empresa de fabricação de peças ou móveis, por exemplo.

O segundo grupo (Tecnologia e Biofarmacologia) tem como foco a inovação a partir, principalmente, da atividade médica e nos processos vinculados diretamente ao cuidado do paciente. Nesse caso, os esforços concentram-se em medicamentos, equipamentos, sistemas técnicos, entre outras inovações consideradas pelos autores como tangíveis. Quanto aos intangíveis, referem-se a novos tipos de tratamentos, protocolos clínicos, estratégias de diagnósticos e planos terapêuticos.

O terceiro grupo (Sistemas de Informação) considera a inovação a partir dos sistemas de informação e comunicação, amplamente difundidos na área hospitalar nos últimos anos, quer seja nos processos administrativos ou assistenciais. Um bom exemplo nesse caso é o prontuário eletrônico.

O quarto grupo (Serviços Complexos e Rede de Saúde) tem como foco a inovação baseada em serviços, ou seja, considera toda a cadeia de serviços que envolve a prestação de serviços hospitalares. Nessa perspectiva a inovação pode ocorrer nas diversas áreas do hospital e não somente nas atividades assistenciais. Desta forma, a inovação encontra um campo promissor nos serviços de “apoio” ou “periféricos” e nas suas relações externas, uma vez que o hospital está inserido em uma rede de assistência à saúde. Porém, normalmente essas áreas são negligenciadas no que tange ao suporte para

inovação. Nesse grupo também são considerados relevantes a dinâmica de inovação que inclui o paciente, como protagonista do seu próprio cuidado, e seus familiares. Djellal e Gallouj (2007) consideram o ambiente hospitalar como um verdadeiro “sistema de inovação” com diversas formas e modos de inovar.

A abordagem integradora proposta por Gallouj e Weinstein (1997), tem sido utilizada para analisar a dinâmica da inovação em hospitais. Os estudos apontam que essa abordagem tem se demonstrado adequada, principalmente, porque permite identificar um aspecto relevante para inovação em hospitais: o conhecimento gerado a partir da interação entre equipes, processos e pacientes (FARIAS *et al.*, 2011; ISIDRO-FILHO; GUIMARÃES e PERIN, 2012; LIMA e VARGAS, 2014).

A transformação de produtos e serviços complexos em simples e disponíveis pode também ser considerada e está ligada ao conceito de inovação de ruptura apresentado por Christensen, Grossman e Hwang(2009) como um caminho para inovar nos serviços educacionais e nos serviços de saúde, principalmente no segmento hospitalar. O conceito discutido pelo autor é contrário ao da inovação de sustentação, que tem como objetivo inovar e gerar valor a partir da melhoria contínua, o que muitas vezes torna o produto ou serviço inacessível e custoso.

A inovação de ruptura possui três elementos que, quando combinados, melhoram a qualidade, reduzem custos e possibilitam o acesso aos produtos e serviços. São eles: 1) capacitador tecnológico – a tecnologia utilizada para simplificar os processos; 2) modelo de gestão – oferecer ao paciente soluções simples que tornam a assistência hospitalar conveniente e acessível e 3) sistema comercial – rede de organizações com modelos inovadores semelhantes.

Porter e Teisberg (2007) corroboram com Christensen, Grossman e Hwang (2009) ao afirmarem que os grandes avanços tecnológicos são fundamentais para o processo de inovação em saúde. “Entretanto, estratégias direcionadas para inovações mais simples e de fácil implantação (estruturas organizacionais, instalações e processos) também são importantes e resultam em ‘qualidade e menores custos’” (PORTER; TEISBERG, 2007, p. 131). Na visão de Noury *et al.* (2021), de maneira mais geral, a tecnologia é considerada o 'santo graal' das políticas públicas, alcançando resultados a um custo menor. No entanto, o setor de saúde e seus fornecedores não são tão produtivos quanto poderiam ser na adoção de novas tecnologias.

### 2.3. Clima Organizacional para a Inovação

O ambiente organizacional é constituído por um padrão de comportamento, atitudes e sentimentos. É analisado a partir da percepção individual e coletiva e possui aspectos que permitem projetar cenários diferentes e adequados para o alcance dos objetivos organizacionais. Leal (2021) afirma que o clima organizacional envolve percepções, opiniões que as pessoas têm a respeito do seu ambiente de trabalho em determinada situação ou tempo. Sendo assim, mudanças no clima organizacional podem ser feitas em curtos intervalos de tempo. Segundo Bessant e Tidd (2009), o clima organizacional é fundamental para a inovação, no entanto, seu desenvolvimento é um grande desafio para as organizações, já que requer uma complexa rede de comportamentos e estrutura. Na visão destes autores:

Um clima para criatividade e inovação é o que promove a geração, consideração e o uso de novos produtos, serviços e formas de trabalhar. Esse tipo de clima fomenta o desenvolvimento, a assimilação e a utilização de novas e diferentes abordagens, práticas e conceitos. Está associado com uma variedade de dados inovadores: ideias novas, melhoria de processos, novos produtos ou novos empreendimentos (BESSANT; TIDD, 2009, p. 75).

Bessant e Tidd (2009), a partir de achados de pesquisas, apontam cinco dimensões que compõem um ambiente inovador, nas quais a liderança exerce influência deliberada e direta: 1) confiança e franqueza; 2) desafio e envolvimento; 3) apoio e espaço para ideias; 4) conflito e debate e 5) liberdade.

Durante a pesquisa para o desenvolvimento de uma escala que medisse a percepção do suporte à inovação, Siegel e Kaemmerer (1978) utilizaram a definição de Campbell *et al.* (1970) sobre clima organizacional, que considera um conjunto de características específicas que pode ser analisado a partir da forma como a organização se relaciona com seus membros e ambiente, refletindo suas atitudes e expectativas.

Assim, a partir de vários estudos realizados sobre clima organizacional para inovação, Siegel e Kaemmerer (1978) também identificaram cinco dimensões características de organizações inovadoras e que constituem a base teórica conceitual para o desenvolvimento desta pesquisa: 1) liderança; 2) sentimento de pertencimento; 3) apoio a diversidade e criatividade; 4) atitudes para melhoria contínua; e, 5) consistência e coerência. Na análise final da construção da escala, os autores chegaram a três fatores preponderantes para um clima organizacional de suporte à inovação: a) suporte à criatividade; b) tolerância à diversidade; e, c) envolvimento pessoal.

Essas dimensões serão apresentadas conceitualmente a seguir, bem como os aspectos da liderança, tendo em vista que a sua influência no clima organizacional para a inovação tem sido amplamente discutida, em especial, a liderança transformacional. Pesquisas apontam uma relação forte entre esse tipo de liderança e o clima organizacional inovador (GUMUSLUOGLU; ILSEV, 2009; SANDERS; SHIPTON, 2012; TODA; SILVA; ROCHA, 2015; CRUZ; FREZATTI; BIDO, 2015.).

Mais especificamente no ambiente hospitalar, estudos evidenciam a relação positiva entre liderança transformacional e clima para inovação. A liderança transformacional contribui para um ambiente organizacional que suporta novas ideias, criatividade, autonomia, resolução dos problemas e empoderamento dos indivíduos e das equipes (POGHOSYAN; LIU e NORFUL, 2017; WENG *et al.*, 2015). O perfil da liderança das organizações inovadoras é aquele que incentiva a criação de novas ideias e o desenvolvimento pessoal de cada indivíduo (COMES; CAVALCANTE; TODA, 2020).

### 2.3.1. Liderança Transformacional

As novas demandas do mercado, principalmente no que tange as rápidas mudanças e a necessidade de soluções criativas para problemas complexos, exigem do líder uma postura flexível e adaptativa e que seja capaz de envolver toda a equipe.

De acordo com Avolio, Bass e Jung (1999), o conceito de liderança transformacional foi construído por James MacGregor Burns em 1978 e, desde então, uma grande diversidade de autores tem realizado pesquisas sobre o tema.

A interação entre líder e liderado é a base da liderança transformacional. Elementos importantes para o clima organizacional são desenvolvidos a partir dessa interação: confiança, compromisso, pertencimento, motivação, autorrealização e identidade. Além disso, para Bass *et al.* (2003), a missão, a visão e os objetivos organizacionais têm as suas importâncias intensificadas gerando efeitos positivos no desempenho da organização. Líderes transformacionais promovem mudanças e, principalmente, criam condições para a aprendizagem coletiva.

Bass *et al.* (2003) e Bass (1990) descrevem quatro características do líder transformacional: 1) carisma; 2) inspiração; 3) estímulo intelectual; e, 4) consideração individual.

No que tange ao **carisma**, o líder influencia positivamente seus liderados, gerando um sentimento de confiança, respeito e orgulho. O sentido de missão e visão ficam em evidência. A ética, os

princípios e os valores são reforçados. Em relação a característica **inspiração**: é desenvolvido o espírito de coletividade e as tarefas realizadas ganham significado; comunica os objetivos importantes; e, encoraja novas ideias. O foco principal é no alcance dos objetivos organizacionais e individuais. Essa característica também ajuda a desenvolver novos líderes.

A partir do **estímulo intelectual** o líder desafia sua equipe a pensar novas alternativas para a resolução dos problemas e encontrar novas formas de fazer sem ter medo de errar, até porque, o erro faz parte do processo de aprendizagem. Essa característica desenvolve a inteligência e a criatividade.

A **consideração individual** com cada membro de sua equipe cria um vínculo importante entre o líder e o seu liderado. Se preocupar com aspectos da vida pessoal e entender as necessidades dos liderados, suas habilidades e suas aspirações facilita o engajamento nos projetos e o trabalho coletivo. As diferenças individuais também são respeitadas o que gera nova oportunidades de aprendizagem.

### 2.3.2. Suporte à Criatividade

Para Bessant e Tidd (2009), o comprometimento com as tarefas diárias, com os objetivos, com a visão e com a missão organizacional é gerado a partir de desafios e o envolvimento das pessoas. Um ambiente dinâmico e inspirador eleva o prazer na realização do trabalho.

A criatividade está relacionada ao processo de escolha do funcionário entre a rotina e a novidade. O estímulo à criatividade se dá a partir de um ambiente seguro e de um sentimento de confiança em poder desenvolver atitudes criativas. Bessant e Tidd (2009) acrescentam que o estímulo à criatividade se deve associar também a uma postura positiva da liderança e da equipe de trabalho. Mathisen, Einarsen e Mykletun (2012) apontam que líderes criativos exercem influência direta na construção de um ambiente inovador, bem como envolvem as equipes na tomada de decisão e incentivam a construção do conhecimento entre os funcionários. Para Bos-nehles e Veenendaal (2019), os gerentes podem estimular o comportamento inovador investindo no compartilhamento de informações, supervisão de apoio e estabelecendo um clima inovador.

Van de Ven (1986) ressalta que espaços adequados e tempo dedicado à geração de ideias também são importantes. Geralmente as equipes estão envolvidas nas tarefas diárias e não conseguem se dedicar a pensar novas alternativas para resolução de problemas ou em processos diferenciados que agreguem valor à organização.

### 2.3.3. Tolerância a adversidade

“As organizações devem desenvolver a ‘capacidade de contínua adaptação e mudança para serem bem-sucedidas’” (BRUNO-FARIA; VARGAS; MARTÍNEZ, 2013, p. 31). Isto inclui também aceitação à diversidade no ambiente organizacional. Rodrigues e Veloso (2013) defendem que entender que as pessoas são diferentes e criar um clima favorável para a tolerância à essas diferenças geram engajamento e confiança, elementos que, conseqüentemente, promovem cooperação, criatividade e inovação. Para Franco, Ferreira e Sanches (2021), a tolerância a adversidade é considerada como uma das causas do comportamento resiliente. A resiliência auxilia o processo de contínua adaptação e aceitação de diversidades.

### 2.3.4. Envolvimento Pessoal

Conforme apontado por Bessant e Tidd (2009), a confiança é estabelecida por um sentimento de pertencimento e da capacidade em realizar ações que gerem valor. Quando existe um clima de confiança os funcionários expressam suas ideias e opiniões. Para Rodrigues (2020), a organização deve oferecer



um ambiente adequado, que proporcione e favoreça o uso das capacidades dos colaboradores. É possível então moldar padrões de interação, engajar e mobilizar os funcionários em novos projetos e compartilhar conhecimento e experiências. Sem confiança, os funcionários tendem a um posicionamento pouco participativo e intimista. Uma pesquisa realizada por Rodrigues e Veloso (2013) reforça a relação entre a confiança dos funcionários com a criatividade, o estilo de liderança, a tomada de decisão e a autonomia. Todos esses elementos são característicos de ambientes inovadores.

Bessant e Tidd (2009) apontam que a confiança é construída a partir do senso de coletividade, de uma comunicação frequente e aberta e da autonomia de ação do funcionário, ou seja, o grau de liberdade que cada um possui para interpretar e executar suas tarefas. Os autores também enfatizam que o trabalho coletivo é mais propício para a geração de novas ideias e para reforçar o sentimento de pertencimento e envolvimento pessoal. “As equipes são consideradas ‘mecanismos para aproximar limites dentro da organização’, mas também atuam nos limites externos a ela” (TIDD; BESSANT; PAVITTI, 2008, p. 515).

### 3. Metodologia

Nesta pesquisa foi usada a abordagem qualitativa, conforme características definidas por Creswell (2014), que são: ambiente natural, pesquisador como elemento fundamental, uso de diversas fontes de coleta de dados, raciocínio complexo, significado a partir dos sujeitos de pesquisa, flexibilidade frente as novas descobertas, reflexão e relato sob várias perspectivas.

A pesquisa de estudo de caso foi o método adotado, tendo em vista os aspectos abordados. Esse estudo foi classificado como descritivo, por analisar e descrever a percepção dos gestores do HCTCO quanto ao suporte para a criatividade e inovação à luz do estudo desenvolvido por Siegel e Kaemmerer (1978). Estes autores desenvolveram uma escala específica para mensurar o clima de suporte à criatividade e inovação, que serviu neste estudo como um roteiro de entrevistas. Trata-se também de uma investigação empírica em profundidade para a interpretação de um fenômeno contemporâneo (YIN, 2015).

A coleta de dados se deu a partir de entrevistas, observação participante e dos documentos internos do hospital. As múltiplas fontes de dados são caracterizadas como uma triangulação que tem por objetivo aumentar a confiabilidade da pesquisa (YIN, 2015).

Para a realização das entrevistas foi construído um roteiro com tópicos norteadores a partir do referencial teórico e das cinco dimensões da Escala de Suporte à Inovação de Siegel (*Siegel Scale of Support for Innovation - SSSI*). A escolha dos entrevistados se deu de forma aleatória, dentro do quadro funcional de gestores, sendo que o quantitativo foi igualitário por área (médica, administrativa e de enfermagem), totalizando nove gestores.

As entrevistas ocorreram entre os dias 7 e 11 de novembro de 2017. Embora os dados coletados apresentem uma defasagem temporal, os autores consideram que para mostrar um estudo sobre o ambiente organizacional, este trabalho apresenta uma significativa contribuição aos leitores. O tempo de cada entrevista variou entre 20 minutos e 32 segundos (menor tempo) e 33 minutos e 55 segundos (maior tempo). Através das entrevistas foi possível elaborar os perfis dos entrevistados, que são apresentados no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1. Perfil dos Entrevistados (Continua)

Identificação	Função	Formação	Tempo de trabalho no hospital	Tempo na função de gestor	Gênero
Gestor 1 (G1)	Chefe de enfermagem	Enfermagem	11 anos	03 anos	Feminino

<b>Gestor 2 (G2)</b>	Diretor Médico	Medicina	24 anos	16 anos	Masculino
<b>Gestor 3 (G3)</b>	Chefe do setor farmácia e almoxarifado	Farmácia	02 anos	01 ano	Feminino
<b>Gestor 4 (G4)</b>	Chefe do setor de Relacionamento com o Cliente	Ciência da Computação	17 anos	10 anos	Feminino
<b>Gestor 5 (G5)</b>	Diretor Administrativo	Administração	05 anos	05 anos	Masculino
<b>Gestor 6 (G6)</b>	Chefe da Unidade Transfusional	Medicina	32 anos	29 anos	Feminino
<b>Gestor 7 (G7)</b>	Chefe da Unidade Ambulatorial	Medicina	10 anos	06 anos	Masculino
<b>Gestor 8 (G8)</b>	Chefe de enfermagem	Enfermagem	06 anos	06 anos	Feminino

Quadro 1: Perfil dos Entrevistados (Continuação)

<b>Gestor 9 (G9)</b>	Chefe de enfermagem	Enfermagem	18 anos	10 anos	Feminino
----------------------	---------------------	------------	---------	---------	----------

Fonte: Elaboração própria baseada nas declarações dos entrevistados.

A observação participante ocorreu por meio de reuniões e visitas aos setores. A escolha dessa técnica de coleta se deu, principalmente, pelo fato de um dos pesquisadores fazer parte do corpo diretivo do hospital. Esta condição facilitou o acesso aos documentos pesquisados, cujas informações coletadas serviram para confrontar com os dados oriundos das entrevistas e da observação e encontrar evidências. A observação ocorreu a partir de visitas aos setores e em reuniões dos serviços, no período de 1 a 7 de novembro de 2017.

Os documentos selecionados foram: 1) **Plano Diretor** – construído em 2011 com validade até 2017, e que contém as definições estratégicas e táticas do hospital, bem como define missão, visão e valores; e, 2) **Plano de Trabalho e Aplicações Financeiras** – documento construído anualmente que define as receitas e as despesas (despesas de custeio, investimentos e para projetos específicos).

A seguir, no Quadro 2 é apresentado o plano de coleta de dados.

Quadro 2. Plano de Coleta de Dados

<b>Coleta de Dados</b>	<b>Fonte dos Dados</b>	<b>Registro dos Dados</b>	<b>Análise dos Dados</b>	<b>Limitações</b>
Pesquisa Bibliográfica	Livros, artigos teses e dissertações	Resumos e software de gerenciamento de referências bibliográficas (Mendley Desktop versão 1.16.1)	-	-
Pesquisa Documental	Plano Diretor (2011-2017) Plano de Trabalho e Aplicação Financeiras (2016)	Resumos e planilha eletrônica	Análise de Conteúdo	Parcialidade das informações
Observação Participante	Reuniões dos serviços e da Direção do Hospital	Protocolo Observacional contendo notas descritivas e reflexivas	Análise de Conteúdo	Reflexividade uma vez que o grupo sabe que está sendo observado
Entrevistas	Gestores Médicos, administrativos e de enfermagem (total de 09 gestores)	Roteiro de entrevistas Gravação de áudio Transcrição	Análise de Conteúdo	Construção do roteiro, pode não contemplar todos os aspectos da percepção dos

				gestores
				Reflexividade uma vez que o entrevistado pode responder o que o entrevistador quer ouvir e não o que acontece na prática

Fonte: Elaboração própria a partir de Yin (2015), Vergara (2014), Creswell (2014) e Bardin (1979).

#### 4. Caracterização da Organização

O Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), local onde foi desenvolvido este estudo, é um hospital de ensino, sem fins lucrativos, mantido pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos (FESO) e contratualizado para prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde. A contratualização, conforme estabelecido pelo Pacto da Saúde (Portaria Ministério da Saúde nº 399 de 22 de fevereiro de 2006), prevê o estabelecimento de um Plano Operativo que contém metas físicas de produção, metas de qualidade e valores a serem repassados aos hospitais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O HCTCO encontra-se no município de Teresópolis, região serrana do Rio de Janeiro, com uma população de 163.746 habitantes, conforme dados consolidados do censo 2010, e estimativa de 174.587 em 2016 (IBGE, 2016). O município não possui hospital público, desta forma, compõe a sua rede de assistência hospitalar com três hospitais privados conveniados ao SUS.

O HCTCO é classificado como um Hospital Geral e possui 152 leitos dos quais 138 são destinados ao SUS, o que representa 44% dos leitos do município, e 14 leitos privados (DATASUS, 2017a). Por sua produção configura-se como um prestador de serviços relevante para o sistema de saúde do município.

O HCTCO possui planejamento estratégico com vigência até o ano de 2107. Construído de forma participativa tem como definição de sua identidade estratégica (HCTCO, 2011): **Visão:** “*Ser um hospital universitário de excelência, potencializar a alta complexidade e a pesquisa, conquistando autossustentação com responsabilidade socioambiental*”. **Missão:** “*Promover, com ética e excelência, a integralidade do cuidado, a educação, a pesquisa e a extensão em saúde, com responsabilidade social e compromisso ambiental, atendendo as necessidades da sociedade*”; **Valores:** *Orgulho de ser HCTCO; Competência; Resolutividade; Humanização; Ética e transparência; Respeito e cidadania; Integração e trabalho em equipe; Comunicação e interação; Comprometimento e Valorização dos trabalhadores da saúde.*

Por ser um hospital de ensino, certificado pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde, é um cenário de prática para os cursos de graduação do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), bem como para a pós-graduação, promovendo sete programas de Residência Médica nas seguintes especialidades: Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Geral, Terapia Intensiva e Anestesiologia.

#### 5. Análise dos Dados e Discussão dos Resultados

A técnica utilizada para a análise dos dados foi a análise de conteúdo que tem como objetivo analisar as comunicações a partir de “procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 1979, p. 38).

A organização da análise seguiu as três fases descritas por Bardin (1979): **1) pré análise** – leitura inicial de todo o material (“leitura flutuante”), definição final de todo o material e documentos que foram analisados (“constituição do *corpus*”), transcrição das entrevistas, definição das regras das categorias e unidades de registro (“temática”); **2) exploração do material** – leitura aprofundada e aplicação das técnicas e regras definidas na fase anterior e **3) tratamento dos resultados e interpretação** – geração de significado dos resultados brutos e interpretação dos mesmos.

A definição das categorias teve como base os constructos apontados no referencial teórico: **inovação e ambiente inovador; liderança transformacional; suporte à criatividade; tolerância a diversidade e envolvimento pessoal.**

As unidades de registros foram definidas a partir da temática, que corresponde a uma “‘regra de recorte’ e pode advir de ‘ideias ou enunciados declarados’ pelos entrevistados ou identificados nos documentos analisados” (BARDIN, 1979, p. 105). A definição temática se aplica a esse estudo uma vez que teve como objetivo analisar a percepção dos gestores sobre o clima inovador e pelo roteiro de entrevista que teve sua construção a partir de tópicos norteadores, o que permitiu respostas abertas.

Segundo Bardin (1979), o tema é geralmente usado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças e tendências., pois que, o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. Para codificar as unidades de registros foram utilizadas as unidades de contexto, que se caracterizaram a partir das transcrições das entrevistas. De acordo com Bardin (1979), a unidade de contexto corresponde ao segmento das mensagens. Para esse estudo foram utilizados parágrafos, uma vez que a unidade de registro se caracterizou como tema.

Apesar da proposta dessa pesquisa ser uma análise qualitativa, utilizou-se também a “regra de enumeração de presença”, a partir das unidades de registros (tema). A enumeração da presença teve como objetivo “substanciar as interpretações e inferências do pesquisador” (BARDIN, 1979, p. 115). De acordo com Bardin (1979), a análise qualitativa não rejeita toda e qualquer forma de quantificação. No quadro seguinte (Quadro 3) é apresentado o Plano de Coleta de Dados efetuado na pesquisa.

Quadro 3. Plano de Coleta de Dados

Unidade de Registro (Tema)	Presença (quantidade de gestores)
A inovação é algo novo e traz melhorias	8
As pessoas são barreiras para inovação	9
Ser um hospital de ensino é um facilitador para inovação	7
Identificação de áreas específicas para inovação	3
A melhoria do serviço (assistencial e ensino) é o principal impacto da inovação	9
Identificação de iniciativas inovadoras	6
A liderança como um elemento fundamental para o processo de trabalho	9
Existe uma relação individual entre líder e liderado.	9
Existe estímulo para o trabalho em equipe	9
Existe estímulo para aprendizagem coletiva	2
A liderança tem papel fundamental na dinâmica da inovação	9

Existe estímulo a criatividade	9
A criatividade promove a inovação	9
Estímulo a mudança contínua	9
Consideração as opiniões diversas	9
Existe autonomia	9
Existe participação na tomada decisão	9
Engajamento e comprometimento	9

Fonte: Elaboração própria a partir de Bardin (1979).

Na análise das entrevistas, evidenciou-se que, a percepção dos gestores quanto ao conceito de **inovação** converge para a definição do Manual de Oslo (OCDE, 2006) e de Tidd, Bessant e Pavitti (2008).

G4: *“Inovação é trazer algo novo com responsabilidade na certeza que vai ser algo melhor”.*

G8: *“É fazer diferente e novo. Podemos também inovar com o que a gente tem, as vezes reformular um processo é uma inovação”.*

G9: *“Inovação é fazer alguma coisa nova e diferente. É uma nova tecnologia. É sempre uma coisa nova”.*

Não foi mencionado pelos gestores a existência de um processo sistemático ou políticas institucionais para inovação. Essa constatação foi confirmada na análise do Plano Diretor (PD) e no Plano de Trabalho e Aplicações Financeiras (PTAF). Ressalta-se ainda que em nenhum dos dois documentos foi encontrada a palavra **inovação** ou **innovar**.

Quanto a liderança transformacional, na percepção dos gestores é clara a existência dos elementos característicos dessa liderança, como carisma, inspiração, estímulo intelectual e consideração individual (AVOLIO; BASS; JUNG, 1999; BASS *et al.*, 2003 e BASS, 1990).

G7: *“A liderança tem que dar a direção da equipe e envolvê-los nas atividades do hospital. O trabalho em equipe é fundamental para o desempenho da liderança”.*

G8: *“A única coisa que não podemos ser é autoritário. Envolver as pessoas em um propósito único em uma missão coletiva é importante. Penso que a liderança perpassa por essa atitude”.*

G9: *“A liderança é sempre importante em todos os aspectos. Quando o líder é motivador a equipe se sente bem e produz mais, trabalha com mais alegria. Sentimos isso aqui”.*

Na análise do PD identificaram-se dois objetivos na perspectiva de desenvolvimento de pessoas: 1) promover qualidade de vida no emprego; e, 2) integrar os funcionários envolvidos no processo de assistência e ensino. Foi identificado no PTAF recurso orçamentário para a capacitação dos funcionários, no entanto, sem especificação das capacitações.

O papel da liderança para inovação foi percebido pelos gestores como de grande relevância.

G2: *“Sem o papel da liderança não há transformação, não há inovação”.*

G3: *“A liderança é muito importante para inovação. O líder tem que motivar isso na equipe e*

*dar condições para as coisas acontecerem”.*

G5: *“A liderança é o catalizador de todas as coisas que acontecem. E a inovação é assim. Eu não consigo ver uma equipe inovadora se o líder não for inovador. A liderança é a resposta para quase todas as perguntas”.*

Apesar das evidências da existência dos elementos da **liderança transformacional**, chama atenção o fato da aprendizagem coletiva não ser uma característica do ambiente. A capacidade de inovar está relacionada diretamente com a dinâmica de socialização do conhecimento, ou seja, na aprendizagem organizacional, corroborando com o que dizem os autores (TEECE; PISANO e SHUEN, 1997; POPADIUK; CHOO, 2006; TIDD; BESSANT; PAVITTI, 2008; TAKEUCHI; NONAKA, 2008; NGOC-TAN; GREGAR, 2018; SILVA; BURGER; 2018; HASSAN; RAZIQ, 2019; ODE; AYAVOO, 2020; AL-ABBADI; ALSHAWABKEH; RUMMAN, 2020).

G2: *“Quanto a aprendizagem coletiva, isso ainda é um grande desafio. Precisamos de mais tempo para conversarmos sobre isso e fazermos isso. A carga de trabalho, às vezes, não nos permite fazer isso. A gente acaba não compartilhando o que sabemos. Isso precisa ser sistematizado”.*

G3: *“É muito importante a educação, o que focamos mais são as capacitações técnicas e às vezes é difícil compartilharmos tudo que sabemos e aprendemos. Sentimos falta disso aqui”.*

G5: *“Precisamos melhorar muito a aprendizagem dentro do hospital, e isso é interessante porque somos uma instituição educacional e temos essa fragilidade. Precisamos avançar muito nisso. No aprendizado em grupo a gente tem muita dificuldade, tanto de pessoas dentro de um grupo específico quanto entre os grupos dos diversos setores. Eu vejo isso como uma coisa que prejudica a inovação”.*

Quanto ao **suporte à criatividade** a percepção dos gestores é de que esta dimensão está presente no clima organizacional do hospital. Porém, essa percepção também aponta uma necessidade de uma dedicação de tempo para o desenvolvimento de novas ideias. As pessoas são estimuladas, mas não há condições para que a criatividade ocorra. O fator **criatividade** não foi identificado em nenhum dos documentos analisados.

G4: *“Eu vejo que podemos criar aqui, mas a carga de trabalho é muito grande e isso atrapalha a pensarmos diferente. Estamos sempre apagando incêndio”.*

G8: *“É muito bom criar coisas novas. Estamos sempre tentando fazer isso, o grande desafio é colocar em prática aquilo que idealizamos”.*

G9: *“Precisamos de condições para criar e inovar. Às vezes a gente consegue, mas na maioria do tempo é muito difícil, pois não temos muito tempo”.*

Igualmente, na análise dos documentos não foi identificada uma forma sistemática de suporte a criatividade.

No que tange a **tolerância a diversidade** a percepção dos gestores é que o clima organizacional permite e respeita a opiniões diferentes.

G2: *“O trabalho multiprofissional proporciona isso. Temos que escutar e respeitar a todos. Todo mundo tem algum tipo de colaboração desde o funcionário da higienização até o médico”.*

G6: *“Existe um respeito muito intenso da opinião dos outros. A gente sempre escuta e também é escutado. As pessoas são diferentes por isso precisamos respeitar”.*

G7: *“O clima no hospital permite a diversidade de opiniões. Sempre me sinto acolhido etambém faço isso com minha equipe. Temos que levar em consideração todos os olhares. As pessoas são diferentes e isso é muito bom”.*

A dimensão **envolvimento pessoal** também está presente, na percepção dos gestores.

G2: *“O hospital tem uma característica de ter funcionários antigos e que desenvolvem uma identidade com a instituição. É como se fosse uma família. Tem esse sentimento de pertencimento muito intenso”.*

G3: *“As pessoas gostam muito de trabalhar aqui. As equipes são comprometidas. Existe um sentimento de que o hospital é a nossa casa”.*

G8: *“Apesar de ser um grande desafio as pessoas estão sempre querendo participar de projetos. Isso demonstra uma atitude engajadora das equipes”.*

Os dados coletados através da observação participante evidenciam a percepção dos gestores no que tange aos elementos apresentados. No entanto, foi possível perceber a falta de processos sistematizados que levem à inovação no hospital. Isto pode ser percebido, pela observação, que no dia a dia esta questão não é discutida, apesar da inovação se apresentar como algo vital para o hospital, conforme evidenciado na fala do G7: *“A inovação é algo novo e mais vendável ou uma forma melhor de fazer. É uma novidade. Se a gente não inovar a gente vai morrer”.*

Pela observação, não foi identificado no clima do hospital nenhuma estrutura que tenha as suas atividades voltadas exclusivamente para a inovação, assim como, estratégias e objetivos com essa finalidade.

Entretanto, foi identificado, a partir das entrevistas com os gestores e na observação participante, a presença dos três fatores preponderantes para um clima organizacional inovador conforme apontado por Siegel e Kaemmerer (1978), bem como características da liderança transformacional: carisma; inspiração; estímulo intelectual e consideração individual, conforme definição de Bass *et al.* (2003) e Bass (1990).

A análise dos dados documentais e da observação participante não evidencia a existência de políticas e nem processos sistemáticos e estruturados que promovam a inovação, esses elementos são fundamentais conforme ressaltados por Damanpour e Wischnevsky (2006), Teece (2007) e Bessant e Tidd (2009).

A orientação reforçada por Teece, Pisano e Shuen (1997), quanto a necessidade de estratégias bem definidas para inovação, embasa os achados desse estudo, uma vez que, para gerar inovação a organização precisa distinguir suas capacidades normais (aquelas que já estão incorporadas nos processos e são de amplo domínio da organização) das capacidades dinâmicas (aquelas possuem potenciais para inovação). Para isso é necessário um alinhamento estratégico, uma estrutura específica com o objetivo de integrar as habilidade e competências (coletivas e individuais), desenvolver rotinas e processos voltados para inovação (NGOC-TAN e GREGAR, 2018; SILVA e BURGER, 2018; HASSAN e RAZIQ, 2019; ODE e AYAVOO, 2020; AL-ABBADI e ALSHAWABKEH e RUMMAN, 2020).

## 5. Conclusão

A dinâmica da inovação nas organizações, apesar de ser um tema amplamente pesquisado e difundido, ainda requer aprofundamentos e olhares diferenciados, em especial no caso de hospitais, que

são caracterizados como instituições complexas e que enfrentam sérios desafios.

O resultado apurado na pesquisa realizada evidência que, apesar de encontrados os fatores preponderantes de um clima organizacional inovador, identificados por Siegel e Kaemmerer (1978), no ambiente do HCTCO, o clima organizacional tem limitações importantes a serem destacadas e que constituem, de um certo modo, em barreiras para a geração de inovação.

Essas limitações ou barreiras encontram-se, principalmente, na ausência de estratégias específicas para inovação, políticas e processos estruturados e gestão do conhecimento e que carecem de revisão periódica, visando dar mais flexibilidade à introdução de mudanças que facilitem a inovação.

Esse fator reforça a importância e a necessidade de uma estrutura organizacional adequada e específica para o ambiente hospitalar visando promover e dar suporte à dinâmica da inovação, conforme explicitado no conceito de capacidades dinâmicas de Teece, Pisano e Shuen (1997) e no conceito de produção e conversão do conhecimento definido por Takeuchi e Nonaka (2008).

Outra questão relevante refere-se ao fato de o HCTCO ser um hospital de ensino, o que no entendimento de alguns pesquisadores, lhe daria condições de inovar por ser uma instituição que integra ensino, pesquisa e extensão, ambiente este mais favorável a inovação. Entretanto, embora este fator tenha sido considerado um facilitador, o hospital ainda enfrenta dificuldades de utilizar essa condição como um suporte para a inovação e criatividade.

Deve-se destacar ainda a influência da liderança transformacional como fator relevante no contexto da inovação. Mesmo com as evidências de líderes com essas características no ambiente do HCTCO é necessário o desenvolvimento de programa de capacitação específica, uma vez que a liderança contribui para a mudança organizacional e inspira o comportamento inovador.

Para complementação dos resultados desse estudo, recomenda-se para pesquisas futuras, a ampliação dos sujeitos de pesquisa que permita a comparação da percepção dos estudantes, professores e funcionários, bem como a identificação de barreiras e facilitadores para inovação em hospitais de ensino.

## 6. Limitações do Estudo

Dentre as diversas limitações do estudo destaca-se, no aspecto metodológico, a quantidade dos sujeitos (amostra) uma vez que pode não ter sido suficiente para representar a totalidade dos gestores, e a posição da pesquisadora enquanto componente do corpo diretivo do hospital, o que pode ter influenciado as respostas dos entrevistados.

## Referências

AL-ABBADI, L.; ALSHAWABKEH, R.; RUMMAN, A. Processos de gestão do conhecimento e desempenho da inovação: O efeito moderador da acumulação de conhecimento dos funcionários. **Management Science Letters**, v. 10, n. 7, pág. 1463-1472, 2020. Disponível em: <[http://www.growingscience.com/msl/Vol10/msl\\_2019\\_380.pdf](http://www.growingscience.com/msl/Vol10/msl_2019_380.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2022.

AVOLIO, B. J.; BASS, B. M.; JUNG, D. I. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire. **Journal of Occupational and Organizational Psychology Bass & Avolio Van Muijen & Koopman House & PodsakoV**, v. 72, p. 441-462, 1999. Disponível em: <<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1348/096317999166789>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

BARBOSA, P. R.; GADELHA, C. A. G. O papel dos hospitais na dinâmica de inovação em saúde. **Revista de Saude Publica**, v. 46, n. SUPPL.1, p. 68-75, 2012. Disponível



em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/hWHGJbPKBGQq4dL6wt7J8tF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 ago. 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BASS, B. M. From transformational Leadership: Learning to Share the Vision. **Organizational Dynamics**, v. 18, n. 3, p. 19–31, 1990. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/009026169090061S?via%3Dihub>>. Acesso em: 17 set. 2017.

BASS, B. M.; AVOLIO, B. J.; JUNG, D. I.; BERSON, Y. Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. **The Journal of applied psychology**, v. 88, n. 2, p. 207–218, 2003. Disponível em: <<http://dr-hatfield.com/Download/Leadership/apl882207.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

BESSANT, J.; TIDD, J. **Inovação e Empreendedorismo**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

BOS-NEHLES, A. C.; VEENENDAAL, A. A.R. Perceptions of HR practices and innovative work behavior: the moderating effect of an innovative climate. **The International Journal of Human Resource Management**, v. 30, n. 18, p. 2661-2683, 2019. Disponível em:<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09585192.2017.1380680>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRUNO-FARIA, M. F.; VARGAS, E. R.; MARTÍNEZ, A. M. **Criatividade e inovação nas organizações: desafios para a competitividade**. São Paulo: Atlas, 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/251238046\\_Criatividade\\_e\\_Inovacao\\_nas\\_Organizacoes\\_De\\_safios\\_para\\_a\\_Competitividade\\_-\\_Editora\\_Atlas\\_2013](https://www.researchgate.net/publication/251238046_Criatividade_e_Inovacao_nas_Organizacoes_De_safios_para_a_Competitividade_-_Editora_Atlas_2013)>. Acesso em: 28 ago. 2017.

CAMPBELL, J. P.; DUNNETTE, M. D.; LAWLER, E. E.; WEICK, K. E. **Managerial behavior, performance, and effectiveness**. New York: McGraw-Hill, 1970.

CHRISTENSEN, C. M.; GROSSMAN, J. H.; HWANG, J. **Inovação na gestão da saúde: a receita para reduzir custos e aumentar qualidade**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

COMES, M. B.; CAVALCANTE, F. V.; TODA, F. A. Avaliação do clima organizacional de suporte à criatividade e inovação em programas de pós-graduação stricto sensu. **Revista Ciências Administrativas**, 2020. Disponível em:<<https://periodicos.unifor.br/rca/article/view/8341/pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

CRESWELL, J. W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CRUZ, A. P. C.; FREZATTI, F.; BIDO, D. S. Estilo de Liderança, Controle Gerencial e Inovação: Papel das Alavancas de Controle. **RAC - Revista de Administração Contemporânea**, v. 19, n. 2, p. 772–794, 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rac/a/MLLZmzzGjwWNVqv6NRW7vv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 13 set. 2017.

DAMANPOUR, F.; WISCHNEVSKY, D. Research on innovation in organizations: Distinguishing innovation-generating from innovation-adopting organizations. **Journal of Engineering and Technology Management - JET-M**, v. 23, n. 4, p. 269–291, 2006. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0923474806000403>>. Acesso em: 28 set. 2017.

DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde**. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 25 set. 2017a.

- DATASUS. **Produção Hospitalar SIH/SUS**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>. Acesso em: 25 set. 2017b.
- DJELLAL, F.; GALLOUJ, F. Mapping innovation dynamics in hospitals. **Research Policy**, v. 34, n. 6, p. 817–835, 2005. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048733305000922>>. Acesso em: 18 ago. 2017.
- DJELLAL, F.; GALLOUJ, F. Innovation in hospitals: A survey of the literature. **European Journal of Health Economics**, v. 8, n. 3, p. 181–193, 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17186204/>>. Acesso em: 13 set. 2017.
- FARIAS, J. S.; GUIMARÃES, T. A.; VARGAS, E. R.; ALBUQUERQUE, P. H. M. Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha: a percepção de profissionais de saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 5, p. 1303–1326, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/R5RTRQCwH5Gg7MBmhkrF3NF/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 29 ago. 2017.
- FRANCO, M. M. S.; FERREIRA JR, S.; SANCHES, C. Resiliência: seleção de escalas numa abordagem de causa e efeito. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, v. 15, n. 1, p. 159-175, 2021. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8040984>>. Acesso em 26 ago. 2022.
- GALLOUJ, F.; WEINSTEIN, O. Innovation in services. **Research Policy**, v. 26, p. 537–556, 1997. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048733397000309>>. Acesso em: 24 set. 2017.
- GUMUSLUOGLU, L.; ILSEV, A. Transformational Leadership and Organizational Innovation: The Roles of Internal and External Support for Innovation. **Journal of Product Innovation Management**, v. 26, n. 3, p. 264–277, 2009. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/227697883\\_Transformational\\_Leadership\\_and\\_Organizational\\_Innovation\\_The\\_Roles\\_of\\_Internal\\_and\\_External\\_Support\\_for\\_Innovation](https://www.researchgate.net/publication/227697883_Transformational_Leadership_and_Organizational_Innovation_The_Roles_of_Internal_and_External_Support_for_Innovation)>. Acesso em: 11 ago. 2017.
- HASSAN, N.; RAZIQ, A. **Efeitos das práticas de gestão do conhecimento na inovação em PMEs**. Management Science Letters, v. 9, n. 7, pág. 997-1008, 2019. Disponível em: <[http://www.growing-science.com/msl/Vol9/msl\\_2019\\_93.pdf](http://www.growing-science.com/msl/Vol9/msl_2019_93.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2022.
- IBGE. **Censo Demográfico**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 25 jan. 2016.
- ISIDRO-FILHO, A.; GUIMARÃES, T. D. A.; PERIN, M. G. Determinantes de Inovações apoiadas em tecnologias de informação e comunicação adotadas por hospitais. **Revista de Administração e Inovação**, v. 8, n. 4, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rai/article/view/79241>>. Acesso em: 6 set. 2017.
- LEAL, G. M. G. **A influência do clima organizacional nos profissionais de Enfermagem à luz da ergonomia, no serviço prestado à População. Um estudo de caso: hospital das clínicas**. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/41419>>. Acesso em: 03 set. 2022.
- LIMA, D. H.; VARGAS, E. R. Regulação de acesso à internação em UTI: análise pela teoria da inovação em serviços. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 3, 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Raupp-De-Vargas/publication/304518743\\_REGULACAO\\_DE\\_ACESSO\\_A\\_INTERNACAO\\_EM\\_UTI\\_ANALIS\\_E\\_PELA\\_TEORIA\\_DA\\_INOVACAO\\_EM\\_SERVICOS/links/580e9d0b08ae51b863967120/REGULA](https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Raupp-De-Vargas/publication/304518743_REGULACAO_DE_ACESSO_A_INTERNACAO_EM_UTI_ANALIS_E_PELA_TEORIA_DA_INOVACAO_EM_SERVICOS/links/580e9d0b08ae51b863967120/REGULA)>

[CAO-DE-ACESSO-A-INTERNACAO-EM-UTI-ANALISE-PELA-TEORIA-DA-INOVACAO-EM-SERVICOS.pdf?\\_sg%5B0%5D=started\\_experiment\\_milestone&origin=journalDetail](#)>. Acesso em: 12 ago. 2017.

MACHADO, D. D. P. N.; BARZOTTO, L. D. C. Environment of Innovation in Hospital Institution. **Review of Administration and Innovation - RAI**, v. 1, n. 1, 2012. Disponível em:<<https://www.proquest.com/openview/c4c26af7c42a696701fd36b2d93b2754/1?pq-origsite=gscholar&cbl=466373>>. Acesso em: 8 set. 2017.

MATHISEN, G. E.; EINARSEN, S.; MYKLETUN, R. Creative leaders promote creative organizations. **International Journal of Manpower**, v. 33, n. 4, p. 367–382, 2012. Disponível em:<[https://www.researchgate.net/publication/228837422\\_Creative\\_leaders\\_promote\\_creative\\_organizations](https://www.researchgate.net/publication/228837422_Creative_leaders_promote_creative_organizations)>. Acesso em: 29 ago .2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006**, 2006. Disponível em:<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)>. Acesso em: 27 jul. 2017.

NGOC-TAN, N.; GREGAR, A. Impactos da gestão do conhecimento em inovações em instituições de ensino superior: uma evidência empírica do Vietnã. **Economia e Sociologia**. 2018. Disponível em: <[https://www.economics-sociology.eu/?613,en\\_impacts-of-knowledge-management-on-innovation-in-higher-education-institutions-an-empirical-evidence-from-vietnam](https://www.economics-sociology.eu/?613,en_impacts-of-knowledge-management-on-innovation-in-higher-education-institutions-an-empirical-evidence-from-vietnam)>. Acesso em: 25 ago. 2022.

NONAKA, I. Dynamic Theory Knowledge of Organizational Creation. **Organization Science**, v. 5, n. 1, p. 14–37, 1994. Disponível em:<<https://www.jstor.org/stable/2635068>>. Acesso em: 19 set. 2017.

NOURY, G. A.; WALMSLEY, A.; JONES, R. B.; GAUDL, S. E. As barreiras do mercado de robótica assistiva - o que inibe a inovação em saúde? **Sensores**, v. 21, n. 9, pág. 3111, 2021. Disponível em:<<https://www.mdpi.com/1424-8220/21/9/3111/htm>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

OCDE. **Manual de Oslo**: diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação tecnológica. Publicado pela FINEP (Financiadora de Estudos e Projetos), 3. ed. 2006. Disponível em:<<http://www.finep.gov.br/images/apoio-e-financiamento/manualoslo.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2021.

ODE, E.; AYAVOO, R. O papel mediador da aplicação do conhecimento na relação entre as práticas de gestão do conhecimento e a inovação da empresa. **Revista de Inovação & Conhecimento**, v. 5, n. 3, pág. 210-218, 2020. Disponível em: <[https://www-sciencedirect.ez30.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S2444569X19300423?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.ez30.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S2444569X19300423?via%3Dihub)>. Acesso em: 26 de ago. 2022.

POGHOSYAN, L.; LIU, J.; NORFUL, A. A. Nurse practitioners as primary care providers with their own patient panels and organizational structures: a cross-sectional study. **International journal of nursing studies**, v. 74, p. 1-7, 2017. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6342506/>>. Acesso em: 07 set. 2022.

POPADIUK, S.; CHOO, C. W. Innovation and knowledge creation: How are these concepts related? **International Journal of Information Management**, v. 26, n. 4, p. 302–312, 2006. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0268401206000399#:~:text=Innovation%20consists%20of%20new%20ideas,conditions%20to%20enable%20knowledge%20creation>>. Acesso em: 30 set. 2017.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde**: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman, 2007.

RODRIGUES, C. S. S. **Gestão de pessoas na administração pública estadual**: verificar e mensurar a

satisfação e o engajamento de funcionários em uma Secretaria de Estado do Maranhão. 2020. Disponível em: <<https://rosario.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/4543/1/CARINE-RODRIGUES.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

RODRIGUES, A. F. C.; VELOSO, A. L. DE O. M. Confiança organizacional, risco e criatividade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 15, n. 49, p. 545–561, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgn/a/sskGsf8TZcmDYqktVQkpFZt/?lang=pt>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

SANDERS, K.; SHIPTON, H. The relationship between transformational leadership and innovative behaviour in a healthcare context: a team learning versus a cohesion perspective. **European Journal International Management**, v. 6, n. 1, p. 83–100, 2012. Disponível em: <<https://www.inderscience.com/info/inarticle.php?artid=44759>>. Acesso em: 12 set. 2017.

SHANKER, R.; BHANUGOPAN, R.; VAN DER HEIJDEN, B. I.; FARRELL, M. Organizational climate for innovation and organizational performance: The mediating effect of innovative work behavior. **Journal of Vocational Behavior**, v. 100, p. 67–77, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001879117300143>>. Acesso em: 14 set. 2017.

SIEGEL, S. M.; KAEMMERER, W. F. Measuring the perceived support for innovation in organizations. **Journal of Applied Psychology**, v. 63, p. 553–562, 1978. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/232580684\\_Measuring\\_the\\_Perceived\\_Support\\_for\\_Innovation\\_in\\_Organizations](https://www.researchgate.net/publication/232580684_Measuring_the_Perceived_Support_for_Innovation_in_Organizations)>. Acesso em: 30 set. 2017.

SILVA, T. C.; BURGER, F. Aprendizagem organizacional e inovação: contribuições da Gestão do Conhecimento para propulsão de um ambiente corporativo focado em aprendizagem e inovação. **Navus: Revista de Gestão e Tecnologia**, v. 8, n. 1, p. 7-19, 2018. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6232106>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SILVA, R. T.; TODA, F. A.; SALDANHA, J. A. V. **Análise de uma inovação à luz da teoria de Nonaka e Takeuchi**. XL EnANPAD. Anais...2016. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=110144983&lang=es&site=ehost-live>>. Acesso em: 15 set. 2017.

SOARES, B. F. C. **Cultura organizacional, modelos de gestão e inovação em hospitais de ensino: estudo de caso—Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa**. 2022. Disponível em: <[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10914/1/TD\\_16017.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10914/1/TD_16017.pdf)>. Acesso em: 03 set. 2022.

SOUSA, J. C.; BORCHARDT, M.; ALVES, M.B.; NOGUEIRA, E. O. Diretrizes para a Implantação de Inovações em Organizações Hospitalares. **BBR. Brazilian Business Review**, v. 19, p. 331-350, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bbr/a/Bsq7KCfFLVmS8NMbp5QYCSv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

SOUZA, D. D.; TODA, F. A. O processo de adoção da inovação: um estudo sobre o projeto de adoção da logística enxuta na Thyssenkrupp Cia Siderúrgica do Atlântico. São Paulo. **EnANPAD**. 2019. Disponível em: <[http://www.anpad.org.br/abrir\\_pdf.php?e=MjczOTY=](http://www.anpad.org.br/abrir_pdf.php?e=MjczOTY=)>. Acesso em 16 ago. 2022.

TAKEUCHI, H.; NONAKA, I. **Gestão do Conhecimento**. Porto Alegre: Bookman, 2008.

TEECE, D. J. Explicating dynamic capabilities: the nature and microfoundations of (sustainable) enterprise performance. **Strategic management journal**, v. 28, n. 13, p. 1319-1350, 2007. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/smj.640>>. Acesso em: 13 set. 2017.

TEECE, D. J.; PISANO, G.; SHUEN, A. Dynamic Capabilities and strategic management. **Strategic Management Journal**, v. 18, n. 7, p. 509–533, 1997. Disponível

em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/%28SICI%291097-0266%28199708%2918%3A7%3C509%3A%3AAID-SMJ882%3E3.0.CO%3B2-Z>>. Acesso em: 18 set. 2017.

TIDD, J.; BESSANT, J.; PAVITTI, K. **Gestão da Inovação**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

TODA, F. A.; SILVA, J. F.; ROCHA, A. Inovação em Organizações de ensino: fatores contribuintes e desempenho. **FACES: Revista de Administração**, 2015. Disponível em:<<http://revista.fumec.br/index.php/facesp/article/view/2442>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

VAN DE VEN, A. H. Central Problems in the Management of Innovation. **Management Science**, v. 32, n. 5, p. 590–607, 1986. Disponível em:<<https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA152598.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2017.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

WENG, R. H.; HUANG, C. Y.; CHEN, L. M.; CHANG, L. Y. Exploring the impact of transformational leadership on nurse innovation behaviour: A cross-sectional study. **Journal of Nursing Management**, v. 23, n. 4, p. 427–439, 2015. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24033847/>>. Acesso em: 10 set. 2017.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

Recebido em: 01 de Outubro de 2022

Aceito em: 10 de Outubro de 2022

Endereço para correspondência:

Nome Michele Mendes Hiath Silva

Email [michelehiath@yahoo.com.br](mailto:michelehiath@yahoo.com.br)



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)