

Gestão Social na Relação Interorganizacional de Instituições Filantrópicas:

um Estudo em Hospitais da Rede Hospinoeste/RS

Amauri Luis Lampert¹

Jorge Oneide Sausen²

Resumo

Este artigo tem como objetivo investigar como se dá o desenvolvimento e a efetividade dos serviços e, por consequência, a sustentabilidade das organizações hospitalares de caráter filantrópico, a partir da ação comunitária e de cooperação por meio de rede social. A pesquisa, de natureza qualitativa, caracteriza-se como exploratória e descritiva. No que tange à modalidade de investigação, o estudo envolveu pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os *stakeholders* legitimados como sujeitos ativos das organizações envolvidas na pesquisa. Trata-se, portanto, de um estudo de caso/multicaso, uma vez que foram investigadas sete instituições hospitalares filantrópicas que atuam de forma cooperativada na Associação dos Hospitais da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, que formam a Rede Hospinoeste. Os resultados da pesquisa mostram que as relações de cooperação observadas na rede, apesar de alguns entraves identificados, têm reforçado as relações interinstitucionais, valorizando o trabalho coletivo que é articulado a partir de ações comunitárias que contribuem para o equacionamento dos problemas sociais de forma integrada e têm ajudado a garantir a efetividade dos serviços prestados pelos hospitais.

Palavras-chave: Gestão social. Rede de cooperação. Ação comunitária.

¹ Mestre em Desenvolvimento pelo Programa de Mestrado em Desenvolvimento da Unijuí. amauri@unijui.edu.br

² Doutor em Engenharia da Produção. Professor do Programa de Mestrado em Desenvolvimento da Unijuí, na Linha de Pesquisa Gestão de Organizações para o Desenvolvimento, e orientador da pesquisa. josausen@unijui.edu.br

Abstract

This article aims to investigate how to give the development and effectiveness of services and, consequently, the sustainability of hospital organizations of character philanthropic, from community action and cooperation by means of social network. The research, qualitative of character, it is characterized as exploratory and descriptive. Regarding the type of research, the study involved literature, documentary and field search. We performed semi-structured interviews with stakeholders legitimized as active subjects of the organizations involved in the search. This is, therefore, a study of case/multicaso, since they were investigated seven hospitals philanthropic that operate in a manner cooperativada Hospitals Association of the Northwest Region of Rio Grande do Sul, which form the Network Hospinoroeste. The survey results show that the relations of cooperation observed in the network, despite some barriers, have strengthened the relations between institutions, valuing the collective work that is articulated from community action that contribute equating the social problems in an integrated way and have helped to ensure the effectiveness of services provided by hospitals.

Keywords: Social management. Network of cooperation. Community action.

O atual contexto, marcado por uma nova ordem mundial em que a abertura dos mercados tem sido uma de suas principais características, tem exigido das organizações um constante reposicionamento e adaptação a essa nova realidade. Nessa conjuntura, as organizações necessitam acompanhar as mudanças para permanecerem nos mercados, pois a concorrência global tem exigido padrões mais elevados de qualidade, competitividade e inovação. Para se adaptar a esse ambiente e responder de forma mais eficaz aos imperativos da competição, as organizações, independentemente da natureza ou do ramo de atuação, precisam lançar mão de algumas ações estratégicas que lhes permitam maior capacidade de enfrentamento dos problemas relacionados a sua sobrevivência, nesse difícil e complexo ambiente que as cerca. Nesse contexto, aparecem as ações em forma de alianças estratégicas, parcerias e constituição de redes de cooperação, como estratégias capazes de contribuir com a difícil missão da sobrevivência das organizações, como também meio para qualificar os serviços prestados, melhorar o desempenho e, de forma mais indireta, contribuir com o processo de desenvolvimento de um determinado local ou região.

Este artigo tem como objetivo investigar como se dá o desenvolvimento e a efetividade dos serviços e, por conseqüência, a sustentabilidade das organizações hospitalares de caráter filantrópico, a partir da ação comunitária e de cooperação por meio de rede social. Busca-se, de forma mais específica, verificar a importância desta ação de cooperação para as instituições envolvidas e compreender os mecanismos e relacionamentos que garantem a sustentabilidade de instituições que têm na ação solidária e voluntária das pessoas a base para a concretização da missão destas organizações.

Inicialmente busca-se apresentar um quadro teórico sobre o campo da gestão social que tem pautado o modelo de gestão praticado pelas organizações hospitalares que fazem parte da amostra da pesquisa. Procura-se, também, definir a natureza e a complexidade da organização

hospitalar, que em vários aspectos difere em muito de outros tipos de organizações. O entendimento do que vem a ser uma rede de cooperação e o conceito de rede social trabalhado, que caracteriza a Rede Hospinoroeste, como também os processos de aprendizagem que ocorrem nas relações interorganizacionais encerram o arcabouço teórico de referência.

A segunda parte do artigo traz os procedimentos metodológicos utilizados no desenvolvimento da pesquisa. Aborda seus fundamentos, a amostra, os fatores de análise e as técnicas de coleta e interpretação dos dados.

Na seqüência do trabalho apresenta-se a análise propriamente dita da pesquisa em termos dos resultados dos fatores de análise que permitem inferir o modo como se dá o desenvolvimento e a efetividade dos serviços prestados e a conseqüente base de sustentabilidade destas organizações hospitalares, organizadas por meio de uma rede social.

Finalmente, aparecem as conclusões e recomendações do estudo, que ressaltam a importância da ação de cooperação na efetivação dos serviços prestados à comunidade, por parte destas organizações, como também os principais mecanismos e fatores que têm assegurado a sustentabilidade deste conjunto de instituições.

Bases Teóricas de Referência

Gestão Social

A gestão é um ato relacional que se estabelece entre pessoas, em espaços e tempos relativamente delimitados, objetivando realizações e expressando interesses de indivíduos, grupos e coletividades (Fischer, 2002, p. 29). Na concepção deste autor (2002), a gestão adjetivada como social orienta-se para a mudança e pela mudança, seja de microunidades

organizacionais, seja de organizações com alto grau de hibridização, como são as interorganizações atuantes em espaços territoriais micro ou macroescalares.

O campo da gestão social ou de gestão do desenvolvimento social descrito por Fischer (2002), é reflexivo das práticas e do conhecimento construído por múltiplas disciplinas, delineando-se uma proposta paradigmática, que está sendo formulada como agenda de pesquisa e ação por muitos grupos e centros de pesquisa no Brasil e no exterior, bem como por instituições de diferentes naturezas que atuam no desenvolvimento local.

Organizações sem fins lucrativos

Em termos de organizações hospitalares, no entendimento de Abbas (2001) quanto à finalidade, os hospitais são classificados em entidades com fins lucrativos e sem fins lucrativos. Nas organizações hospitalares com fins lucrativos a eficiência administrativa é avaliada pela maximização da riqueza dos proprietários. A otimização de lucros visa a remunerar o capital investido a uma taxa satisfatória.

Poder-se-ia supor que as organizações hospitalares sem fins lucrativos não devem obter lucro com a prestação dos serviços, ou seja, não devem apresentar sobras na relação entre as receitas e as despesas totais. Não é neste sentido, todavia, que uma entidade caracteriza-se como sem finalidade lucrativa. Abbas (2001, p. 27) considera que: “não lucrativo não significa que o hospital não possa obter lucro, mas sim, que nenhuma das partes dos lucros líquidos do hospital pode ser dirigida em benefício de qualquer cidadão”.

Muitas organizações cidadãs criam fundações ou instituições similares como forma de institucionalizar sua participação na comunidade; estimulam o desenvolvimento da sociedade que aprende a se autogerenciar e se auto-sustentar.

Almeida (1987), referindo-se ao assunto, observa:

A diferença, entre empresas hospitalares com fins lucrativos e sem, reside no fato de que a performance da administração das primeiras é avaliada pela capacidade de remunerar a uma taxa ótima o capital investido, embora imbuídas do objetivo social inerente a todos os hospitais. Quanto às segundas, procuram manter os serviços dentro de padrões razoáveis na comunidade, sem a preocupação de remunerar o capital investido, mas desejando um crescimento satisfatório para a melhoria dos serviços e atender à demanda crescente da comunidade (apud Abbas, 2001, p. 28).

As sete organizações, objeto do presente estudo, são instituições filantrópicas, ou seja, hospitais particulares não lucrativos. As organizações hospitalares são significativamente diferentes, complexas e únicas, se comparadas com outros tipos de organização. Na seqüência tratar-se-á especificamente das organizações filantrópicas.

As organizações filantrópicas

Muitos termos, neste campo de estudo, estão associados ao investimento social das empresas e são empregados com significados diversos dentro do Brasil e em relação a outros países. Schommer (2002, p. 92-93) expressa que “um termo muito usado em outros países é *filantropia*, que significa amor ao homem ou à humanidade, pressupondo uma ação altruísta e desprendida. É também relacionado à caridade, uma virtude cristã. Mas nos últimos anos aparece relacionado ao conceito de estratégia”.

Historicamente, a filantropia não é parte da cultura empresarial latino-americana, de acordo com Melo Rico (2006). No Brasil, a classe empresarial, até meados dos anos 1970, não se sentia responsável pelas questões sociais, por entender que a solução destes problemas era de estrita responsabilidade do Estado, o qual, por meio das suas políticas sociais, deveria equacionar as situações oriundas da miséria, da falta de habitação, de saúde e de educação, entre outras.

Com a tendência do declínio do Estado-Nação, da globalização da pobreza e do desemprego, surge uma nova reestruturação de forças em que o Estado e o setor privado vão delimitando seus papéis e fronteiras de atuação, deixando certas lacunas que vão sendo preenchidas pela relação que se estabelece entre sociedade, governo e empresas. Nesse cenário de contrastes, a sociedade apresenta-se cada vez mais reivindicatória e consciente de que desenvolvimento não pode ser medido simplesmente por indicadores de eficiência econômica. Outros aspectos devem ser considerados nessa discussão, sobretudo com relação ao bem-estar comum na perspectiva da cidadania (Santos, 2002).

Melo Rico (2006) tem destacado que a partir deste novo contexto emerge um movimento crescente da sociedade civil, que inclui setores do empresariado preocupados com a ajuda mútua realizada por “entidades sem fins lucrativos, capazes de estabelecer novas formas de complementaridade na troca, indução e geração de insumos, bens e serviços em diversos campos do desenvolvimento social, cultural, patrimônio histórico e natural, meio ambiente, associativismo e mutualismo, solidariedade e eficácia de custos em relação a benefícios transferidos à comunidade” (p.79).

As organizações do terceiro setor

Ao grupo de organizações que se situam entre as públicas e privadas dá-se o nome de terceiro setor. Elas são normalmente voltadas para fins sociais e são sustentadas com recursos da comunidade. Constituem parte principal desse grupo as organizações filantrópicas, as organizações não-governamentais (ONGs) e as fundações de cunho social. Resultantes do crescimento da consciência de cidadania, essas organizações têm se multiplicado no mundo inteiro, sendo que em cada lugar são motivadas por problemas sociais de causas diferentes, mas quase sempre por consequência de crises de governo.

O terceiro setor, segundo Tenório (1998, p. 20), “desenvolve atividades públicas através de associações profissionais, associações voluntárias, entidades de classe, fundações privadas, instituições filantrópicas, movimentos sociais organizados, organizações não-governamentais e demais organizações assistenciais ou caritativas da sociedade civil”. Este mesmo autor enfatiza a importância deste setor enquanto *locus* para o exercício da gestão social.

A origem destas organizações foi fundada sobre uma possibilidade de coordenação de meios e fins, isto é, de ações sociais nas quais é privilegiado o processo, a maneira de alcançar os objetivos desejados por meio de relações intersubjetivas, na qual o bem comum é o mote central dessas relações. O desempenho gerencial esperado dessas organizações é o de gestão social em vez de estratégica, a fim de neutralizar as consequências não desejadas do mercado (1998, p. 20).

A partir do fortalecimento do terceiro setor em todos os sentidos – como o da legislação, o acesso a recursos financeiros adequados, a conscientização sobre a participação voluntária, entre outros –, restará às organizações desse segmento prepararem-se para atuar em um ambiente cada vez mais competitivo, fato que as obrigará a um maior grau de profissionalização de seus colaboradores, bem como à escolha de modelos de gestão mais sofisticados, semelhantes aos utilizados pelas organizações do setor de mercado (Caetano, 2006).

Entre os desafios para a consolidação dessas organizações, Falconer (1999), citado por Schommer (2002), destaca que existe dificuldade de afirmação das identidades deste tipo de organização, como também de se adaptarem a uma realidade de crescente competitividade, que exige alto grau de profissionalização da gestão na busca dos resultados sem comprometer seus ideais e valores definidos em termos de missão organizacional.

A Organização Hospitalar

O hospital, no atual contexto organizacional, além de ser uma instituição complexa, é também completa, como pode ser depreendido pela definição do Ministério da Saúde (Brasil, 1978), para o qual o hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

Rocchi (1989) apud Abbas (2001), reporta-se aos hospitais modernos definindo-os como estabelecimentos destinados a cumprir funções na área da saúde: preventiva, de reabilitação, de ensino e de pesquisa:

a) a área preventiva deve fornecer à comunidade: serviços preventivos como educação sanitária, pré-natal e vigilância no parto normal; prevenção da invalidez mental e física; e auxílio nas campanhas de vacinação, organização de cursos e palestras, como também distribuição de informativos com a finalidade de incentivar a prevenção de doenças; b) na área curativa: deve manter atividades de diagnóstico; propiciar tratamento curativo de enfermidade; oferecer um serviço de alta qualidade no desempenho tanto de recursos humanos, quanto materiais; e oferecer assistência aos pacientes em casos de urgência; c) a área educativa: adaptar cada centro do hospital para garantir um estágio de alta qualidade aos profissionais de saúde; oferecer cursos, seminários e simpósios aos chefes e diretores de unidades administrativas; promover cursos na área da saúde e ampliar o campo de literatura específica aos servidores que trabalham na instituição; e manter um número suficiente de convênios com entidades educacionais para residência e estágios oficiais; d) na área de pesquisa: promover e incentivar pesquisas clínicas; e) na área administrativa: procurar manter dados atualizados de todas as áreas do hospital (p. 26).

As organizações hospitalares diferem de outros tipos de organizações, conforme Abbas (2001), uma vez que suas atividades possuem características próprias, tais como: serviços de atenção e tratamento personalizado a pacientes individuais; dependência das necessidades e demanda de seus clientes; definição das responsabilidades dos diferentes membros e pouca tolerância a erros; trabalho diversificado e com pouca padronização, em que pessoas cuidam de pessoas, participando ativamente do processo de produção; pouco controle sobre seus trabalhadores (principalmente os médicos) e sobre os pacientes; organização não baseada em uma linha única de autoridade, haja vista que o administrador hospitalar detém menos autoridade e poder em relação a outras organizações; organização formal, até certo ponto burocrática e autoritária, cuja operacionalidade repousa no arranjo do trabalho convencionalmente hierarquizado e em regras rígidas e impessoais. É, porém, uma organização altamente especializada, departamentalizada e profissionalizada que não pode funcionar efetivamente sem uma coordenação interna, motivação, autodisciplina e ajustes informais e voluntários de seus membros.

Redes de Cooperação

Segundo Castells (2001) a história recente apresenta as redes como novas formas organizacionais de sobrevivência. Para este autor as redes são e serão os componentes fundamentais das organizações. A integração em redes tornou-se a chave da flexibilidade organizacional e do desempenho empresarial.

O grau de articulação e cooperação entre as instituições, pessoas, governos e demais atores da sociedade dão origem às estruturas dinâmicas e articuladas, capazes de aumentar as forças regionais para competir no mundo globalizado. Na visão de Putnam (1996) a contradição entre competição e cooperação pode ser explicada quando, em uma rede, as empresas competem acirradamente no campo da eficiência e da inova-

ção em produtos, mas cooperam nos serviços administrativos, na aquisição de matérias-primas, no financiamento e na pesquisa. Essas pequenas empresas combinam baixa integração vertical com alta integração horizontal. O resultado é uma estrutura econômica tecnologicamente adiantada e altamente flexível, que se mostra indicada para competir no dinâmico mundo econômico.

As redes de organizações criam, por sua vez, um ambiente propício ao desenvolvimento das pequenas empresas, viabilizando a sua inserção nos mercados, melhorando a infra-estrutura, os processos produtivos e o gerenciamento. Essas facilidades seriam difíceis de obter se as empresas permanecessem sozinhas. De forma cooperada, elas também conseguem mobilizar maior ajuda de governos e entidades de apoio e pesquisa.

De certa forma isso remete a uma nova estrutura organizacional, na qual emerge a necessidade de uma grande mobilidade social no território em que as empresas estão inseridas, gerando um *pacto social* (Putnam, 1996) que incentive a flexibilidade e a inovação. Os fatores socioculturais, denominados por Putnam como *capital social*, têm papel importante para explicar o sucesso desse modelo em algumas regiões.

Rede social

As redes sociais são fundamentadas no valor do elo, no qual o tempo é importante variável a ser considerada. Além disso, essas redes, na concepção de Mendes et al (2005), têm como propósito disseminar as suas ações e idéias a um universo mais amplo de interlocutores, tais como: colaboradores, beneficiários, parceiros, financiadores, voluntários, dentre outros. Isso requer meios adequados para o desenvolvimento de fluxos de informação, gerenciamento organizacional e comunicação institucional.

A formação de redes sociais parte do pressuposto de que o público é parte da organização. Quando é analisada a relação usuário-organização mais de perto, percebe-se que há uma ruptura interessante nessa relação. Essa afirmação, segundo Mendes et al (2005), apóia-se em evidências que mostram que as relações entre os profissionais que atuam na organização são diferentes daquelas que se estabelecem entre esses profissionais e os usuários. Para este autor, a interação do produtor com o usuário gera uma relação fundamentada no modelo comunitário e, ao introduzir a ruptura, outra forma de relação entre usuário e organização se estabelece: a mercantil e política.

Godbout (2004) mencionado por Mendes et al (2005), ao considerar a análise interna das organizações e demonstrar as bases nas quais se fundamentam as diferenças entre o modelo comunitário e as organizações que se apóiam em relações mercantis e políticas, faz uma discussão interessante sobre as redes sociais, enfatizando o papel da ação voluntária e colaborativa. Também chama a atenção para as diferenças que existem entre as organizações comunitárias e as instituições públicas.

Para Mendes et al (2005), a construção de redes sociais torna-se crucial para evitar que a sociedade moderna se constitua em uma comunidade de produtores. Logo, “compreender a essência e distinguir os diferentes tipos de elos das redes mercantis e sociais, assim como compreender a idéia de exterioridade radical do aparelho em relação ao público, o agente-alvo, é fundamental para entender o funcionamento de redes e os obstáculos ao desenvolvimento de redes sociais” (p. 82).

Aprendizagem organizacional em redes de cooperação

Em um cenário de alta complexidade e velocidade de mudança, é possível perceber que a inovação está na vanguarda do desenvolvimento empresarial e, para tanto, a busca de alternativas de sobrevivência no

processo de globalização nos últimos anos vem assumindo um ritmo acelerado, produzindo formas organizacionais inovadoras, como é o caso da formação de redes de cooperação.

Entre as virtudes associadas à cooperação entre organizações com competências diferentes, Schommer (2002, p. 100) destaca:

[...] oportunidade de aprender e desenvolver competências, ganho de recursos – tempo, dinheiro, informações, legitimidade, *status*, utilização de capacidade ociosa, divisão de custos e riscos, habilidade para resolver problemas complexos e para especialização ou diversificação. Na área social, acredita-se que o envolvimento de diferentes agentes leva à maior sustentabilidade dos projetos e à potencialização dos recursos disponíveis.

Para este autor, as organizações do terceiro setor, por sua vez, podem ensinar a trabalhar em torno de um forte sentido de missão, incrementar a motivação de seus colaboradores, instituir processos decisórios participativos e compartilhar a capacidade de realizar mais com menos recursos. Neste sentido, a adaptação para um ambiente em rápida mutação requer flexibilidade e agilidade – de aprender rapidamente como produzir novos produtos e serviços que elevam o padrão de desempenho.

Na visão de Fontes (2005), a aprendizagem que ocorre nas relações interorganizacionais está associada a três dimensões importantes: à cooperação, à coordenação e à motivação dos seus participantes:

a aprendizagem organizacional nas relações interorganizacionais está intrinsecamente associada em níveis de cooperação entre as firmas, a mecanismos de coordenação para integrar processos de diferentes organizações e a objetivos comuns, que se traduzam em motivações para a aprendizagem no contexto competitivo; o aproveitamento da aprendizagem que se dá nas relações interorganizacionais depende da capacidade da firma em incorporar novos conhecimentos às suas

competências internas; a aprendizagem organizacional está sujeita a conflitos de interesse que podem ser minimizados pela elevação de graus de confiança entre as firmas (p. 24).

Por sua vez, Teixeira et al (2005) entendem que as redes de aprendizado constituem-se num grupo de organizações com uma necessidade comum de aprendizado, que passa a se reunir com esse objetivo, criando, para isso, de maneira formal, uma estrutura de apoio, com definição de regras para a operação desta rede.

No interior dessas redes o aprendizado ocorre tanto na firma isolada quanto em situações interorganizacionais, pois recursos tangíveis e intangíveis são compartilhados entre várias organizações heterogêneas (firmas produtoras de bens ou serviços, fornecedores, usuários, universidades, laboratórios, etc.), o que torna as redes de aprendizado um instrumento particularmente apropriado para a aquisição das capacitações dinâmicas necessárias para garantir competitividade (Teixeira et al, 2005, p. 68).

Procedimentos Metodológicos da Pesquisa

Classificação da pesquisa

A presente pesquisa, de natureza qualitativa, se apresenta como exploratória e descritiva. Exploratória porque enfatiza a descoberta de idéias e discernimentos que permitem aos investigadores aumentar seus conhecimentos em torno de um determinado problema – a sustentabilidade das organizações hospitalares de caráter filantrópico, a partir da ação comunitária e de cooperação por meio de rede social. Descritiva porque busca descrever com exatidão os fatos e fenômenos que cercam a realidade das instituições hospitalares que integram a Rede Hospinoroeste, no que diz respeito às ações de cooperação que têm garantido o desenvolvimento destas organizações.

Definição da amostra da pesquisa

A Rede Hospinoroeste tem como campo de abrangência a Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Esta rede congrega as instituições hospitalares desta região, porém quando se observa a divisão do Estado do Rio Grande do Sul pelos Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes), que são órgãos de desenvolvimento local e regional, referendados pelas políticas públicas do Estado, sua abrangência assume nova formação. A rede passa a congrega hospitais associados que estão sob a jurisdição de diferentes Coredes: Noroeste Colonial, Fronteira Noroeste, Missões, Médio Alto Uruguai e Corede Central.

Delimitou-se, para fins deste estudo, a região de abrangência do Corede Noroeste Colonial, que abriga a 17ª Coordenaria Regional de Saúde (CRS), constituída de 20 municípios. Nesta Coordenadoria Regional de Saúde (Ijuí-RS) estão localizados 15 hospitais, destes sete são associados à Rede Hospinoroeste que, por sua vez, constituem a amostra das instituições que foram objeto de pesquisa, a saber: Sociedade Hospitalar Beneficente Ajuricaba, Associação Protetora Hospital São Francisco de Augusto Pestana, Hospital de Caridade de Crissiumal, Associação Hospital de Caridade de Ijuí, Associação Hospital Bom Pastor de Ijuí, Sociedade Hospitalar Bom Pastor de Santo Augusto e Hospital de Caridade de São Martinho.

Definição dos sujeitos da pesquisa

Para a realização da pesquisa foi necessário o envolvimento dos atores sociais, também conhecidos como *stakeholders* (Stoner; Freeman, 1985), que são: os administradores dos hospitais, o diretor da rede, a secretária da rede, a coordenadora do Programa Redes de Cooperação (PRC) da Unijuí/Sedai, o consultor da rede por meio do PRC Unijuí/Sedai e a representante da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Estes *stakeholders*, considerados os sujeitos da pesquisa, constituíram-se em fonte de estudo estratégico para o levantamento de informações.

Técnicas de coleta e análise dos dados

Os dados e informações foram coletados em parte por meio de pesquisa bibliográfica em livros e artigos de revistas especializadas que apresentavam elementos pertinentes ao assunto, além de serem feitas consultas em manuais de classificação e normas do sistema hospitalar, como também pesquisa documental, buscando identificar regulamentos internos, relatórios e informativos da rede e das instituições cooperativadas que constituíram a amostra.

Realizou-se, ainda, visita *in loco* à sede da Rede de Cooperação, bem como as sete organizações cooperativadas, implicando pesquisa direta, com coleta de dados por meio de entrevistas semi-estruturadas, que foram desenvolvidas a partir de uma matriz de apoio, que considerou sete fatores de análise pré-estabelecidos por conveniência como norteadores da pesquisa, assim constituídos: *modelo de gestão, sustentabilidade das instituições, importância da instituição na comunidade, vantagens e benefícios da ação em rede, mecanismos de relacionamento entre os hospitais, experiências de desenvolvimento individual e organizacional e ações em rede.*

Os passos que foram seguidos para a coleta e análise dos dados podem ser mais bem visualizados na Figura 1, a seguir:

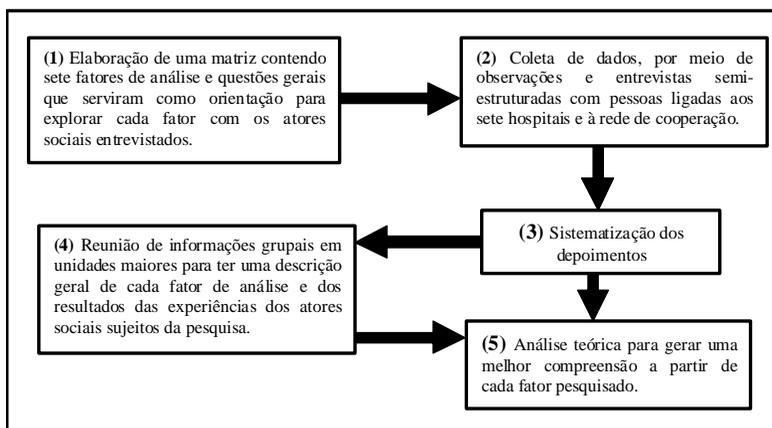


Figura 1: Passos para a Coleta e o Tratamento dos Dados

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores a partir de Carvalho e Vergara (2002, p. 84).

Análise dos Resultados da Pesquisa

Busca-se, nesta parte do artigo apresentar a análise em termos das potencialidades e dos pontos críticos evidenciados em cada fator de análise que foi objeto de investigação junto a amostra da pesquisa. Para cada fator de análise procurou-se trabalhar com as percepções dos sujeitos pesquisados, de modo que o conjunto das percepções dos fatores pudessem indicar os mecanismos e relacionamentos que têm garantido a efetividade dos serviços prestados à comunidade e, por conseqüência, têm contribuído para a garantia da sustentabilidade destas instituições hospitalares integrantes da Rede Hospinoroeste.

Na seqüência serão apresentadas as inferências a respeito de cada um dos fatores de análise a partir das percepções dos administradores dos sete hospitais, da administração, do consultor e da secretária executiva da Rede e da representante do Setor de Planejamento da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Modelo de gestão

O modelo que prepondera nos hospitais é pautado pela participação efetiva da comunidade no processo decisório das instituições. Representantes das comunidades participam dos conselhos de administração (órgãos deliberativos) e têm influência na gestão destes hospitais. Em todos os hospitais existem estatutos e/ou regimentos que regulamentam a atuação dos gestores, como também um administrador responsável que acaba assumindo a função de executor das deliberações dos conselhos. Percebe-se claramente, contudo, o poder de influência do corpo técnico-profissional na gestão do dia-a-dia destas instituições.

Em se tratando de burocracias profissionais (Mintzberg, 1995), em que a parte-chave da organização é o corpo operacional, o mecanismo de coordenação das atividades é fortemente embasado no conhecimento

dos profissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos). Estes profissionais exercem papel importante na gestão dos hospitais, uma vez que a tomada de decisão não é meramente administrativa/burocrática, mas consequência da operacionalidade das atividades cotidianas que, nestes casos, estão relacionadas a questões técnicas, de ordem médico/clínica, dada a natureza deste tipo de organização (hospitais).

Etzioni (1989), ao denominar “*organizações especializadas*”, explica que os operadores, nestas entidades, são os responsáveis diretamente pela qualidade e eficácia dos serviços prestados, requerendo alto grau de autonomia na execução das tarefas. Existe uma descentralização inerente à execução da atividade, dado a complexidade e o grau de especialização da tarefa que exige julgamento profissional, antes de seguir unicamente um padrão predeterminado por uma administração superior.

Por outro lado, na Rede Hospinoroeste, o modelo de gestão de forma cooperativada tem permitido que os hospitais consigam mobilizar maior ajuda de governos e entidades de apoio à pesquisa. Ali se percebe uma nova estrutura organizacional de gestão, que exige frequentemente grande mobilização dos agentes da comunidade local em torno de um pacto social (Putnam, 1996) como forma de viabilizar ações, recursos e iniciativas em prol da saúde. Essas mobilizações, que se traduzem em forma de campanhas, doações, mutirões, eventos promocionais, entre outros, têm auxiliado significativamente na sobrevivência e manutenção destes hospitais.

Sustentabilidade das instituições

De uma maneira geral os hospitais buscam a sua sustentabilidade financeira por intermédio dos convênios com o Sistema Único de Saúde (SUS), Unimed, Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul (Ípergs) e, em parte, dos repasses de recursos em forma de subvenções

sociais oriundas dos poderes Executivo e Legislativo dos municípios atendidos. Em menor escala aparecem as doações da comunidade, que também ajudam na manutenção destes hospitais.

É unânime o entendimento entre os gestores dos hospitais que o maior problema na questão da sustentabilidade destas instituições reside na falta de recursos financeiros, ocasionado pela baixa remuneração dos serviços prestados ao SUS, além de possuírem um passivo em obrigações sociais, que por sua vez não permite acesso a linhas de crédito ou recursos das esferas de governo, por não possuírem as negativas de débito junto a órgãos como a Receita Federal, INSS e FGTS.

A constituição da rede social – Rede Hospinoroeste –, permitiu uma maior mobilização conjunta dos hospitais e, por conseqüência, maior força política nas reivindicações junto aos órgãos públicos na difícil tarefa de angariar recursos para viabilizar a prestação de serviços com qualidade para as comunidades destes hospitais. Boa parte das imobilizações em equipamentos e infra-estrutura teve essa origem de recursos, graças à articulação em forma de rede social.

Se, por um lado, a constante supersofisticação dos procedimentos médicos, farmacológicos e tecnológicos, a hierarquização do sistema, que começa pelo médico da família, passa pelos ambulatorios e chega aos hospitais, a renovação acelerada do conhecimento, bem como os avanços da Engenharia Genética, que estão possibilitando a cura de patologias até então consideradas incuráveis, estão proporcionando melhorias significativas no atendimento à saúde da população, por outro dificultam a adaptação e a sustentabilidade dos hospitais, sobretudo daqueles menores, de características comunitárias.

Essas dificuldades precisam ser supridas por iniciativas que encontram na ação coletiva e no senso comunitário o meio para superar tais problemas. Melo Rico (2006) tem destacado a emergência de um movimento crescente da sociedade civil que inclui setores do empresariado

preocupados com a ajuda mútua realizada por entidades sem fins lucrativos, capazes de estabelecer novas formas de complementaridade na troca, indução e geração de insumos, bens e serviços nos diversos campos do desenvolvimento social e cultural. São formas solidárias e de associativismo que emergem da própria comunidade na tentativa de equacionar seus problemas, uma vez que o Estado não consegue mais dar conta das resoluções no campo social.

Dentre os desafios em termos de sustentabilidade das instituições filantrópicas, Falconer (1999), citado por Schommer (2002), faz referência às dificuldades deste tipo de organização de se adaptar a uma realidade de crescente competitividade, que leva à necessidade de profissionalizar a administração, rever os processos críticos, definir novas estratégias e buscar resultados sem comprometer os ideais e valores presentes na missão destas instituições filantrópicas.

Diante do fortalecimento do terceiro setor, refletido no campo da legislação, do acesso a recursos financeiros adequados, da conscientização sobre a participação voluntária, dentre outros, restará aos hospitais associados por meio de rede de cooperação prepararem-se para atuar em um ambiente cada vez mais competitivo, fato que os obrigará a um maior grau de profissionalização dos seus gestores e colaboradores, bem como a criação de modelos de gestão mais qualificados, semelhantes aos utilizados pelas organizações do setor de mercado, que possam contribuir na busca da sustentabilidade de suas instituições (Caetano, 2006).

A importância da instituição na comunidade

Existe um amplo reconhecimento da sociedade sobre a importância da presença das instituições hospitalares nas comunidades locais. O conjunto das demandas sociais inclui o hospital no rol das instituições fundamentais da comunidade, como o são as escolas, as organizações políticas e as instituições religiosas. Essa importância pode ser avaliada

pelo grau de relações que o hospital mantém com os indivíduos em particular e com a coletividade em geral, resultante do papel essencial da instituição hospitalar em momentos fundamentais da vida das pessoas. Como bem afirma Gonçalves (1998), o hospital é a instituição presente na vida das pessoas, tem participação no nascimento, na doença e até mesmo na morte.

Nos tempos atuais essas instituições ocupam um espaço importante nas suas comunidades. Hoje a compreensão de que as forças vivas das comunidades é que são responsáveis pelo bem-estar da população é mais forte que no passado. Melo Rico (2006) tem dito que no Brasil, a classe empresarial, até há pouco tempo, não se sentia responsável pelas questões sociais por entender que a solução destes problemas era da estrita responsabilidade do Estado, o qual, por meio das suas políticas sociais, deveria equacionar as situações oriundas da miséria, da falta de habitação, de saúde e de educação. Essa mentalidade mudou radicalmente, existe hoje uma maior conscientização de que a melhoria da qualidade de vida depende, em grande parte, do poder de mobilização e articulação das próprias comunidades.

O estudo mostra que tanto a constituição quanto o desenvolvimento e manutenção dos hospitais objetos de pesquisa são conseqüência da força do voluntariado, como também da importância do terceiro setor nas comunidades, que desenvolve atividades públicas por meio de instituições filantrópicas voltadas para fins sociais. Estas comunidades beneficiadas, por sua vez, ajudam na sustentabilidade destas organizações com recursos da própria comunidade.

A pesquisa revelou, ainda, a estreita relação que se estabelece entre estas instituições com a política de saúde dos municípios. As direções dos hospitais participam ativamente nos Conselhos Municipais de Saúde, órgãos que estabelecem as políticas e ações locais voltadas à saúde da população dos municípios. Existe uma participação efetiva destas instituições, como também o reconhecimento da população assistida

da importância destas instituições hospitalares na assistência à saúde. De uma maneira geral elas representam a descentralização das políticas de saúde, na medida em que o conteúdo das políticas e a forma como serão operacionalizadas são debatidas em fóruns democráticos, com ampla participação da comunidade envolvida.

Vantagens e benefícios da ação em rede

Entre as vantagens e benefícios decorrentes das ações da Rede Hospinoroeste, identifica-se o esforço no trabalho conjunto dos hospitais nos processos de capacitação, aperfeiçoamento e treinamento de pessoal, tanto no âmbito gerencial quanto na equipe técnica e de pessoal de apoio. A troca e o compartilhamento de informações também apresentam-se como benefícios da ação em rede. Esta ação tem permitido uma maior resolutividade nos serviços prestados à comunidade, na medida em que as instituições compartilham experiências vividas, que em muitos casos são oriundas de procedimentos semelhantes. Estas ações compartilhadas e associadas têm contribuído na busca de novas formas organizacionais de sobrevivência a que Castells (2001) faz referência quando defende a idéia da necessidade de as organizações estabelecerem ações conjuntas visando à sobrevivência e ao desenvolvimento institucional.

A integração dos hospitais em forma de rede revela que as ações compartilhadas tornaram-se a chave da flexibilidade organizacional e do desempenho das instituições estudadas. Para Putnam (1996), a capacidade de estabelecer o grau de articulação e cooperação entre as instituições, pessoas, governos e demais atores da sociedade, dá origem às estruturas dinâmicas e articuladas, capazes de buscar a resolução dos problemas locais, além de possibilitar uma ampliação das forças regionais para competir no mundo globalizado.

Esta tipologia de rede social, como é o caso da Hospinoroeste, é fundamentada no valor do elo, da articulação e da ação cooperativada. Tem como propósito disseminar as suas ações e idéias a um universo mais amplo de interlocutores, tais como: colaboradores, beneficiários, parceiros, financiadores, voluntários, dentre outros. Para tanto, requer meios adequados para o desenvolvimento de fluxos de informação, gerenciamento organizacional e comunicação institucional (Mendes et al, 2005).

Schommer (2002) tem dito que na área social acredita-se que o envolvimento de diferentes agentes leva a uma maior sustentabilidade dos projetos e à potencialização dos recursos disponíveis. Dentre estas organizações estudadas é perceptível o fato de que as ações conjuntas em termos de qualificação, troca de experiências, utilização de capacidades ociosas, têm auxiliado no desenvolvimento dos serviços prestados as suas comunidades.

Este mesmo autor tem afirmado que as organizações do terceiro setor podem ensinar a trabalhar em torno de um forte sentido de missão, incrementando a motivação de seus colaboradores, instituindo processos decisórios participativos e compartilhando a capacidade de realizar mais com menos recursos. Nesse sentido, a adaptação para um ambiente em rápida mutação, como é o caso do ambiente dos hospitais estudados, requer flexibilidade e agilidade – de aprender rapidamente como criar novos produtos e serviços que elevam seus padrões de desempenho e tornam as instituições mais efetivas em suas comunidades.

Mecanismos de relacionamento entre os hospitais

Os mecanismos de relacionamento praticados pela Hospinoroeste caracterizam-se pelo estabelecimento de um fluxo de informações que contempla o intercâmbio no gerenciamento organizacional, fortalecendo a comunicação institucional e interinstitucional e permitindo a iden-

tificação e a priorização de ações a serem desencadeadas por meio de processos de cooperação. O fato de a rede estar viabilizando o desenvolvimento de estratégias conjuntas, também pressupõe ganhos em relação à capacitação dos colaboradores e melhorias nas técnicas de gerenciamento de serviços, repercutindo na qualificação destes serviços à população assistida.

Ao mesmo tempo em que estas instituições estruturam-se em rede e, por conseqüência desta forma organizacional, assumem um conjunto de procedimentos comuns que devem ser seguidos por todos os integrantes da rede, também preservam a sua independência, como sistemas autônomos, no gerenciamento dos seus processos. Existe, portanto, espaços em que todos convergem numa mesma direção, fruto das normas e estratégias definidas pelo grupo, como também possuem autonomia política e econômico-financeira para seguirem as suas diretrizes institucionais. Esse mix de dependência e autonomia faz parte de um mesmo processo de gerenciamento institucional. As instituições podem, ainda, ser parte de outras redes, o que requer a sua ligação a outros sistemas destinados a objetivos diversos.

Os mecanismos de cooperação da Hospinoroeste são incrementados na perspectiva de reduzir justamente as dificuldades que se traduzem como custos de transação para as instituições, ou seja, aqueles que vão além dos custos de produção, na concepção de Olave e Amato Neto (2005). Essa cooperação oferece a possibilidade de dispor de tecnologias e reduzir os custos relativos aos processos de inovação, aumentando a eficiência econômica e, conseqüentemente, a competitividade, de modo a contribuir na sustentabilidade das instituições envolvidas.

A formação de redes interorganizacionais, como é caso da Rede Hospinoroeste, oferece ganhos regionais nos territórios de envolvimento. Dotto e Wittmann (2004) argumentam que o fortalecimento individual e setorial deste tipo de organização tem dinamizado as economias regio-

nais mediante o aprofundamento dos mecanismos de relacionamento e cooperação entre os envolvidos, como também propiciado a ampliação de recursos, produtos e serviços disponibilizados pelas organizações aos usuários, propiciando condições mais adequadas para enfrentar a concorrência e fonte de desencadeamento de um processo com a demanda de produtos e serviços de outras instituições regionais, tais como fornecedores e prestadores de serviços.

Experiências de desenvolvimento individual e organizacional

Várias foram as experiências de desenvolvimento individual e organizacional das instituições associadas e da própria Rede Hospinoroeste. Merece destaque, de forma mais pontual, a capacitação dos gestores e colaboradores das instituições, caracterizada pela busca contínua da melhoria dos processos e métodos que, por sua vez, aprimoraram a profissionalização da gestão interinstitucional dos hospitais filantrópicos por meio de ações conjuntas da rede de cooperação.

O compartilhamento e a disseminação de informações por meio da inter-relação das áreas homogêneas, acrescidos do intercâmbio de experiências e da sensibilidade das instituições pela busca da uniformidade em processos e métodos de gestão, oportunizaram a maximização do desempenho individual e organizacional dos associados da Rede Hospinoroeste, contemplando não só colaboradores, gestores e a própria organização, mas, fundamentalmente, a população assistida pelos serviços de saúde das instituições hospitalares.

Entre o conjunto de experiências de desenvolvimento desencadeado por meio de parcerias reveste-se de significativa importância a inter-relação das instituições e da própria Rede com o setor educacional, que provocou um processo de educação continuada nos hospitais. Os campos de estágios proporcionados pelos hospitais têm permitido a

contratação de novos profissionais, além do compartilhamento do conhecimento e, por conseqüência, da própria atualização do corpo técnico dos hospitais envolvidos.

Estas experiências têm permitido a disseminação do conhecimento técnico no âmbito da saúde, na medida em que os colaboradores dos hospitais participam de programas de capacitação promovidos pela Rede e passam a exercer a função de multiplicadores nos respectivos hospitais de origem. Para Nonaka e Takeuchi (1997), a construção do conhecimento organizacional está ligada à capacidade que uma organização tem de criar novo conhecimento, difundi-lo na organização e incorporá-lo nos produtos e serviços. Parece que isso vem acontecendo de forma positiva na Rede Hospinoeste.

Quando Figueiredo (2000) relata que aprendizagem (*learning*) refere-se aos vários processos pelos quais habilidades e conhecimentos tecnológicos são adquiridos por indivíduos e convertidos para a organização, também reforça a tese de que as organizações apreendem a partir das suas experiências individuais, como também do compartilhamento de experiências coletivas. Uma rede de aprendizado é conseqüência da constituição de um grupo de organizações com uma necessidade comum de aprendizado, que passa a se reunir com esse objetivo, criando, para isso, de maneira formal, uma estrutura de apoio que define regras para a operação da rede (Teixeira et al, 2005).

Ações de cooperação

O depoimento de um administrador de um dos hospitais da rede reflete bem a necessidade da cooperação entre os hospitais. Afirmou ele que *“o atual cenário da saúde não permite que um hospital tente trabalhar isoladamente, já não tem mais espaço para isso, o coletivo é o caminho. Agindo de forma cooperativada tem-se a possibilidade de equacionar problemas que individualmente seria impossível de resolvê-los”*.

O estabelecimento das ações de compras em conjunto, por meio da criação da central de compras de matérias-primas e produtos hospitalares, que permitiu um maior poder de barganha em preços na negociação com fornecedores, bem como o acesso comum de informações e novas tecnologias utilizadas nos hospitais, são apontados como ações de cooperação que tiveram reflexo mais positivo no âmbito da rede de cooperação.

Outro aspecto mencionado diz respeito à negociação com os sindicatos dos trabalhadores, principalmente em relação aos acordos coletivos de trabalho com as respectivas categorias profissionais. Anteriormente cada hospital conduzia as negociações com os sindicatos. A partir da constituição da Rede é ela quem negocia e presta assistência jurídica, profissionalizando a negociação.

Apesar dos avanços conquistados nas ações de cooperação entre os hospitais, a pesquisa revelou que alguns fatores necessitam de maior atenção e qualificação. A falta de entendimento entre as partes envolvidas (associados, consultores, dirigentes, órgãos de apoio) no objetivo de elaborar um plano de ação estratégico de longo prazo, que contemple ações voltadas ao acesso a linhas de crédito, à instituição de serviços microrregionais e o fortalecimento de processos reivindicatórios nas esferas de governo, observando a heterogeneidade dos hospitais, ainda aparece como uma deficiência na gestão da Rede.

A construção de uma visão estratégica e uma ação voltada para uma gestão mais profissionalizada dos hospitais tem se constituído num grande entrave nesse tipo de organização. O hospital é um tipo de organização, por si só, de alta complexidade, tanto nos aspectos orgânico-estruturais quanto em termos de ação no mercado. Por um lado, o hospital está sujeito às condições impostas pelo mercado, sofrendo todas as dificuldades de manutenção oriundas da conjuntura econômico-social. Por outro, deve funcionar como prestador de serviços assistenciais à comunidade, tendo por obrigação manter-se fiel aos seus propósitos e finalida-

des de promoção da saúde, no contexto de um padrão técnico condizente e num nível de humanização das atividades requeridas pela população. Abbas (2001) tem dito que os hospitais modernos são estabelecimentos destinados a cumprir as funções da saúde no campo preventivo, de reabilitação, de restauração, de ensino e pesquisa. Essa amplitude e grau de sofisticação torna a organização uma instituição extremamente complexa e refém de um sistema de gestão altamente qualificado e profissionalizado.

Soma-se a isso, ainda, o fato de que a formação de redes sociais, como é o caso da Rede Hospinoroeste, parte do pressuposto de que o público é parte da organização. Ao analisar mais de perto a relação usuário-organização, verifica-se que há uma ruptura. As relações entre os profissionais que atuam nessas organizações são diferentes daquelas que se estabelecem entre os profissionais e os usuários. A interação do produtor com o usuário gera uma relação fundamentada no modelo comunitário e, ao produzir a ruptura, outra forma de relação entre usuário e organização se estabelece: a mercantil e a política (Mendes, 2005).

Conclusões e Recomendações

O estudo mostrou que as ações de cooperação entre as instituições hospitalares que integram a Rede Hospinoroeste constituíram-se numa importante estratégia de promoção da sustentabilidade dos hospitais. Houve uma melhoria dos serviços prestados e maior acesso da população das respectivas localidades aos serviços hospitalares. De outra parte, essa estratégia de integração e cooperação contribuiu com o processo de desenvolvimento local das regiões envolvidas, na medida em que possibilitou melhores condições para a sobrevivência e desenvolvimento dos hospitais filantrópicos, qualificando suas estruturas físicas e técnicas e seus processos de gerenciamento.

Nesse contexto, constata-se que as redes sociais de cooperação constituem-se num importante meio para tornar mais eficaz a gestão das políticas sociais, uma vez que proporcionam a integração de pessoas, organizações públicas e agentes econômicos locais que se voltam para a realidade social como foco de preocupação.

Esta parceria das instituições hospitalares de caráter filantrópico, sustentada na formação de rede social de cooperação, aparece como uma resposta às demandas e necessidades de saúde de populações que são assistidas pelo poder de mobilização de um conjunto de pessoas e instituições que, de maneira integrada, procuram otimizar os recursos disponíveis e buscar no associativismo a oferta e qualificação dos serviços prestados.

A oferta dos serviços e o gerenciamento deste tipo de instituição (filantrópica) têm se caracterizado, via de regra, pelo esforço incansável de prestar assistência qualificada à população, muitas vezes substituindo a função do Estado, como também pelas dificuldades de ordem econômico-financeiras inerentes à natureza destas organizações que, por vezes, vêm ameaçada a continuidade das suas atividades, exigindo alternativas criativas para a sua manutenção e sobrevivência.

Para os hospitais que atuam na baixa e na média complexidade dos serviços de saúde e que se encontram predominantemente no interior, sendo em boa parte os únicos em seus municípios, o maior desafio é o da sua migração para projetos mais ajustados, tanto do ponto de vista gerencial quanto da assistência à população. No caso dos hospitais pesquisados, verifica-se a excessiva dependência da participação do Sistema Único de Saúde (SUS) na composição das receitas, o que gera uma condição econômica sempre delicada. Necessário se faz uma urgente adequação destas instituições à complexidade do setor de saúde, buscando alternativas que propiciem a arrecadação de recursos de ordem não operacional, que possibilite a manutenção destas organizações e garanta a continuidade dos serviços prestados.

A formação de parcerias com instituições de ensino superior e com escolas de profissionalização técnica, mostra ser também uma estratégia de extrema relevância para ampliar os conhecimentos e incorporar novos procedimentos para operar neste mercado complexo. Esta prática de ação interinstitucional tem possibilitando não só o simples repasse de informações, mas a construção de alternativas para enfrentar os problemas decorrentes da difícil tarefa de prestar serviços comunitários sem grandes recursos.

Para finalizar, é importante destacar que o grau de cooperação observado na Rede Hospinoeste, não obstante os problemas identificados, tem reforçado as relações interinstitucionais, valorizando o trabalho coletivo articulado a partir de ações comunitárias que contribuem no equacionamento dos problemas sociais de forma integrada e tem ajudado a garantir uma certa efetividade dos serviços prestados pelos hospitais. Nesse sentido, foram decisivas até aqui para garantir a sustentabilidade destas organizações.

Mesmo que os resultados desta pesquisa apresentem algumas limitações, principalmente por se restringirem ao contexto de uma rede social e da análise de apenas sete instituições associadas, as evidências empíricas revelam que as ações de cooperação realizadas pela Rede fortalecem a performance de desempenho destas instituições.

Nesse propósito, sugere-se que este estudo possa ser utilizado pela direção da Rede Hospinoeste e pelos hospitais pesquisados como uma experiência capaz de ser aproveitada e praticada e, principalmente, aperfeiçoada com a possibilidade de ampliar a cooperação com outras instituições que atuam nesse segmento.

Fica a recomendação final de que estudos futuros possam melhor dimensionar, por meio de indicadores específicos, a melhoria da performance destas instituições. Desta forma, poder-se-á chegar a uma estimativa mais exata do quanto esta estratégia de cooperação contribui efetivamente no desempenho das instituições integrantes da rede social.

Referências

- ABBAS, K. *Gestão de custos em organizações hospitalares*. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção – PPGEP) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.
- ANDERSON, L. M.; BATEMAN, T. S. Individual environmental initiative: Championing natural environmental issues in U. S. business organizations. *Academy of Management Journal*, v. 43, n. 4, 2000, p. 548-570.
- BANSAL, P. Evolving sustainably: A longitudinal study of corporate sustainable development. *Strategic Management Journal*, v. 26, 2005. p. 197-218.
- BALESTRO, M. V.; ANTUNES JÚNIOR, J. A. V.; LOPES, M. C.; PELLEGRIN, I. A experiência da Rede Petros-RS: uma estratégia para o desenvolvimento das capacidades dinâmicas. *RAC – Revista de Administração Contemporânea*, Edição Especial, 2004.
- BERTUCCI, J. L. de O.; MEISTER, R. Efetividade organizacional e estratégias de gestão em burocracias profissionais na perspectiva dos gestores: avaliação da performance da Rede Hospitalar Privada de Belo Horizonte. In: ENCONTRO DA ANPAD, 27., 2003, Atibaia. *Anais...* Atibaia, SP, 2003.
- BRASIL, E. R.; PIMENTA, S. M. Gestores e competências organizacionais no terceiro setor em Itabira – MG. In: ENCONTRO DA ANPAD, 29., 2005, Brasília. *Anais...* Brasília, DF, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Normas padrões de construção de instalações de serviços da saúde: conceitos e definições – hospital geral de pequeno e médio porte, unidades sanitárias*. Brasília, 1978.
- CAETANO, G. Terceiro setor – as tendências em ambiente globalizado: responsabilidade social e parcerias sociais. In: CAVALCANTY, M. (Org.). *Gestão social, estratégias e parcerias: redescobrimo a essência da administração brasileira de comunidades para o terceiro setor*. São Paulo: Saraiva, 2006.
- CARVALHO, J. L. F.; VERGARA, S. C. A fenomenologia e a pesquisa dos espaços de serviços. *Revista de Administração de Empresas – RAE*, São Paulo: FGV, v. 42, n. 3, jul./set. 2002.
- CASTELLS, M. *A sociedade em rede: a era da informação*. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

CHERUBIN, N. A.; SANTOS, N. A. *Administração hospitalar fundamentos*. São Paulo: Cedas, 1997.

DOTTO, D. M. R.; WITTMANN, M. L. Redes de pequenas e médias empresas: uma análise regional. In: VERCHOORE, Jorge Renato S. (Org.). *Redes de cooperação: uma nova organização de pequenas e médias empresas no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: FEE, 2004.

ETZIONI, A. *Organizações modernas*. São Paulo: Pioneira, 1989.

FIGUEIREDO, P. N. Trajetórias de acumulação de competências tecnológicas e os processos subjacentes de aprendizagem: revisando estudos empíricos. *RAP – Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, v. 34, n. 1, p. 7-33, jan./fev. 2000.

FISCHER, T. (Org.). *Gestão do desenvolvimento e poderes locais: marcos teóricos e avaliação*. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2002.

FLEURY, M. T. L. O ambiente para aprendizagem organizacional. In: CASALI, A. *Educação e empregabilidade: novos caminhos da aprendizagem*. São Paulo: Educ, 1997.

FONTES, S. S. Aprendizagem, redes de firmas e redes de aprendizado: identificando fatores e mecanismos para o desenvolvimento da capacidade competitiva. In: TEIXEIRA, F. (Org.). *Gestão de redes de cooperação interempresariais: em busca de novos espaços para o aprendizado e a inovação*. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2005.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. *Revista de Administração de Empresas – RAE*, São Paulo, SP: FGV, v. 38, n. 1, p. 80-90, jan./mar. 1998.

MASON, R. B. The external environment's effect on management and strategy: A complexity theory approach. *Management Decision*, vol. 45, n. 1, 2007, p. 10-28.

MELO RICO, E. de. A filantropia empresarial e sua inserção no terceiro setor. In: CAVALCANTY, M. (Org.). *Gestão social, estratégias e parcerias: redescobrimo a essência da administração brasileira de comunidades para o terceiro setor*. São Paulo: Saraiva, 2006.

MENDES, V. L. P. S.; CUNHA, F. J. A. P.; TEIXEIRA F. Redes sociais de colaboração: a experiência de uma rede de hospitais. In: TEIXEIRA, F. (Org.). *Gestão de redes de cooperação interempresariais: em busca de novos espaços para o aprendizado e a inovação*. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2005.

MINOTTO, R. *A estratégia em organizações hospitalares*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

MINTZBERG, H. *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. São Paulo: Atlas, 1995.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. *Criação de conhecimento na empresa: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

OLAVE, M. E. L.; AMATO NETO, J. A formação de redes de cooperação e clusters em países emergentes: uma alternativa para PMES no Brasil. In: AMATO NETO, João (Org.). *Redes entre organizações: domínio do conhecimento e da eficácia operacional*. São Paulo: Atlas, 2005.

PUTNAM, R. D. *Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna*. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

SANTOS, B. de S. *A globalização e as ciências sociais*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SCHOMMER, P. C. Investimento social das empresas: cooperação organizacional num espaço compartilhado. In: FISCHER, T. (Org.). *Gestão do desenvolvimento e poderes locais: marcos teóricos e avaliação*. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2002.

STONER, J. A.; FREEMAN, R. E. *Administração*. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1985.

TEIXEIRA, F.; GUERRA, O.; GHIRARDI, A. Barreiras para a implantação de uma rede de aprendizado em um sistema complexo de produção: o caso da Mazpetro. In: TEIXEIRA, F. (Org.). *Gestão de redes de cooperação interempresariais: em busca de novos espaços para o aprendizado e a inovação*. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2005.

TENÓRIO, F. G. Gestão social: uma perspectiva conceitual. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro: FGV, 32(5):7-23, set./out. 1998.

Recebido em: 3/7/2008

Aceito em: 28/10/2008

