

**UNIVERSIDADE PAULISTA
PROGRAMA DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO**

**ANÁLISE DAS DEFINIÇÕES E DAS MANIFESTAÇÕES
DA GOVERNANÇA EM REDES DE SERVIÇOS:
EXEMPLOS NO SETOR DE SERVIÇOS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Paulista – UNIP, para a obtenção do título de Mestre em Administração.

CRISTIANE FERNANDEZ VELOSO

**SÃO PAULO
2016**

**UNIVERSIDADE PAULISTA
PROGRAMA DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO**

**ANÁLISE DAS DEFINIÇÕES E DAS MANIFESTAÇÕES
DA GOVERNANÇA EM REDES DE SERVIÇOS:
EXEMPLOS NO SETOR DE SERVIÇOS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Paulista – UNIP, para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Ernesto Michelangelo Giglio

Área de Concentração: Estratégias e seus Formatos Organizacionais

Linha de Pesquisa: Gestão em Redes de Negócios

CRISTIANE FERNANDEZ VELOSO

**SÃO PAULO
2016**

Veloso, Cristiane Fernandez.

Análise das definições e das manifestações de governança em redes de serviços : exemplos no setor de serviços da saúde. / Cristiane Fernandez Veloso. - 2016.

92 f. : il. + CD-ROM.

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Paulista, São Paulo, 2016.

Área de concentração: Estratégias e Seus Formatos Organizacionais.

Orientador: Prof. Dr. Ernesto Michelangelo Giglio.

1. Redes. 2. Governança. 3. Serviço de saúde. I. Giglio Ernesto Michelangelo (orientador). II. Título.

CRISTIANE FERNANDEZ VELOSO

**ANÁLISE DAS DEFINIÇÕES E DAS MANIFESTAÇÕES
DA GOVERNANÇA EM REDES DE SERVIÇOS:
EXEMPLOS NO SETOR DE SERVIÇOS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Paulista – UNIP, para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Aprovado em: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

____/____/_____
Prof. Dr. Ernesto Michelangelo Giglio
Universidade Paulista – UNIP

____/____/_____
Prof. Dr. Renato Telles
Universidade Paulista – UNIP

____/____/_____
Prof. Dr. Breno Pereira
Universidade Federal Santa Maria – UFSM

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar o meu caminho, concedendo-me força, determinação e ousadia para lutar e alcançar meus objetivos.

Ao professor Ernesto Michelangelo Giglio, pela confiança, pela oportunidade de evoluir meu trabalho sob suas orientações, pelos seus exemplos de ética e cidadania, por ser o maior incentivador na superação dos meus limites acadêmicos, pela infinita disponibilidade, pela impecável condução deste trabalho, pela exemplar simplicidade, diante de sua enorme competência e, sobretudo, pela paciência.

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi analisar as definições de governança e investigar suas manifestações a partir de exemplos do setor de saúde. A revisão bibliográfica indicou que existem três grandes linhas teóricas sobre governança, uma definindo como controle; outra sobre coordenação e incentivo das relações e outra sobre gerência. Essas três linhas aparecem em muitas definições operacionais, fato este que direcionou o trabalho a testá-las em três redes diferentes. A afirmativa orientadora é que a governança como coordenação de relações é a dominante no setor de saúde. A teoria de base utiliza as afirmativas de autores que buscaram integrar as manifestações de governança com as relações sociais. Como exemplo de investigação analisaram-se três setores hospitalares; um complexo de atendimento na região leste, outro na região norte da cidade de São Paulo e outro em Santa Catarina. Foram utilizados instrumentos de coleta na forma de entrevistas, questionários e fontes de dados secundários. Os instrumentos foram construídos a partir de indicadores originados das definições de governança encontradas. Os resultados indicaram que as categorias mais citadas foram conhecimento, manifestações de valores éticos, comunicação e governança como controledo oportunismo; as quais estão relacionadas com o controle e coordenação das ações em ambiente hospitalar. Os resultados não sustentam a afirmativa orientadora. Interpreta-se que um dos motivos para tal é que, nos três casos, surgiram evidências de extremo controle, rigidez e proibição de decisões. Tudo é controlado independentemente do fato da variabilidade e imprevisibilidade da natureza da demanda. O benefício teórico do trabalho é indicar que modelos sociais de governança não são generalizáveis e que as circunstâncias locais determinam a dominância de uma, ou outra linha teórica. A contribuição metodológica do trabalho foi a construção de um quadro de indicadores a partir de definições operacionais. Os instrumentos resultantes mostraram-se operacionais e capazes de gerar dados confiáveis para a construção da resposta da pesquisa. Uma sugestão de pesquisa é a replicação em outros complexos hospitalares para se verificar a convergência dos dados e das conclusões desse projeto.

Palavras-chave: Governança. Redes. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the definitions of governance and investigate its manifestations from examples of the health sector. The literature review indicated that there are three main theoretical lines on governance, one setting as a control, the other on coordination and encouragement of relations and another on management. These three lines appear in many operational definitions, a fact that directed the work to test them on three different networks. The affirmative guiding this research is that governance as a relationship coordination is dominant in the health sector. The base of the theory uses affirmatives of the authors who sought to integrate the governance manifestations with the social relationship. As an example of investigation three hospital sectors were analyzed, one care hospital complex in the east region, the other in the north region of São Paulo city and another in Santa Catarina State. Collection instruments were used in the form of interviews, questionnaires and secondary data sources. The used instruments were built from indicators of governance definitions. The results indicated that the most cited categories were knowledge, expressions of ethical values, communication and governance as opportunism control, which related to the control and coordination of actions in hospitals. The results do not support the affirmative guideline. It is interpreted that one of the reasons is that in all three cases there were evidence of extreme control, rigidity and prohibition decisions. Everything is controlled regardless of whether the variability and unpredictability of demand nature. The theoretical benefit of the work is to indicate that social models of governance are not generalizable and local circumstances determine the dominance of one or another theoretical line. The methodological contribution of this work was the construction of an indicators framework from operational definitions. The resulting instruments proved to be operational and able of producing reliable data for the construction of research response. A research suggestion is the replication in other hospital complex to verify the convergence of data and the conclusions of this project.

Keywords: Governance. Networks. Hospital Services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – A governança entre aspectos racionais e sociais, nos processos das redes	33
Figura 2 – Conjunto de definições de governança. Os itens em preto são definições de causa e efeito e os itens em vermelho são definições de conteúdo.....	35
Figura 3 – Descrição dos processos de coordenação na situação de atendimento hospitalar de agressão a menor	45
Figura 4 – Desenho da Rede do caso de Florianópolis.....	48
Figura 5 – Desenho da rede do caso da zona Norte de São Paulo	54
Figura 6 – Desenho da rede do caso da zona Leste de São Paulo	62

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conceitos recorrentes sobre governança em trabalhos pesquisados	24
Quadro 2 – Resumo dos conceitos das principais abordagens de redes.....	27
Quadro 3 – Conceitos operacionais de governança e exemplos de indicadores	36
Quadro 4 – Manifestações da governança no Complexo Hospitalar de Florianópolis	53
Quadro 5 – Manifestações da governança no Complexo Hospitalar da zona Norte de São Paulo.....	61
Quadro 6 – Manifestações da governança no Complexo Hospitalar da zona Leste de São Paulo.....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Os resultados das indicações de governança associada a outras categorias em banco de dados PROQUEST	15
Tabela 2 – Os resultados das indicações de governança associada a outras categorias em bancos de dados Scielo e CAPES.....	20
Tabela 3 – Consolidação dos dados coletados no questionário do caso de Florianópolis	49
Tabela 4 – Consolidação dos dados coletados no questionário do caso da zona Norte de SP.....	55
Tabela 5 – Consolidação dos dados coletados no questionário da zona Leste de SP	63

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Delimitação do Tema	12
1.2	Objetivo Geral.....	13
1.3	Objetivos Específicos.....	13
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
2.1	Resultados da Busca de Dados Internacionais	14
2.2	Resultados da Busca de Dados Brasileiros	19
3	BASE TEÓRICA SOBRE GOVERNANÇA	26
3.1	Governança na Abordagem Racional e Econômica de Redes	28
3.2	Governança na Abordagem Social de Redes.....	28
3.3	Governança na Abordagem da Sociedade em Rede	30
3.4	As definições da Governança e o Desenho da Pesquisa	31
4	METODOLOGIA.....	38
4.1	O Protocolo de Pesquisa	39
4.2	Caracterização da Pesquisa	39
4.3	O Objeto da Pesquisa.....	39
4.4	Instrumentos de Coleta e de Análise	40
4.5	Entrevistas com Questões Abertas.....	41
4.5.1	Questionários com Afirmativas	42
4.5.2	Fontes Secundárias	42
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	44
5.1	Características do Setor de Saúde	44
5.2	Avaliação Técnica do Questionário	47
5.3	Rede de Serviços de Saúde de uma Região de Florianópolis.....	48
5.3.1	Questionários.....	49
5.3.2	Entrevistas	51
5.3.3	Resposta ao Problema de Pesquisa.....	53
5.4	A Rede de Serviços de Saúde da Zona Norte de São Paulo.....	54
5.4.1	Questionários.....	55

5.4.2	Entrevistas	57
5.4.3	Resposta ao Problema de Pesquisa.....	61
5.5	A Rede de Serviços de Saúde da Zona Leste de São Paulo.....	61
5.5.1	Questionários.....	62
5.5.2	Entrevistas	65
5.5.3	Resposta ao problema de pesquisa	68
5.6	Comentários sobre os Resultados e Resposta da Pesquisa	69
6	COMENTÁRIOS FINAIS	71
6.1	Sobre a teoria de base.....	72
6.2	Sobre a metodologia, os instrumentos e os indicadores.....	73
6.3	Sobre os limites do trabalho	74
6.4	Propostas de pesquisas.....	74
6.5	Consideração Final	75
REFERÊNCIAS.....		77
APÊNDICE I. Instrumento Roteiro de Entrevista com Questões Abertas		83
APÊNDICE II. Instrumento Questionário.		87

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a globalização tem sido responsável por várias modificações ocorridas no mundo e seus reflexos são notados em novas tecnologias de produtos e serviços, que atendem a uma demanda de um mercado consumidor cada vez mais exigente. Tais mudanças exigiram das empresas uma reorganização em sua maneira de atuar, agregar valor a seus produtos e serviços, diminuir custos, tornarem-se competitivas e sustentáveis no mercado passaram a ter metas se cumprir.

Neste novo cenário, a competição isolada começa a dar lugar a este novo formato, que abandona a individualidade observada nas empresas das décadas anteriores e adota a característica atual de coletividade, avançando para as práticas em conjunto, com ênfase na cooperação, partilha de conhecimentos e parceria contínua.

Segundo Cândido e Abreu (2005), o atual ambiente de negócios está voltado para dois fatos básicos: o primeiro refere-se ao constante aumento da concorrência entre as empresas, e o segundo, ao fato que as empresas, quando atuam de forma isolada tem menores condições de sobrevivência e desenvolvimento. A forma de obtenção de suas metas está, então, diretamente ligada à formação de redes.

Ainda sob a influência da globalização e suas modificações no mercado mundial, o setor de prestação de serviços à saúde se adaptou aos novos arranjos; serviços que antes não eram oferecidos, hoje estão disponíveis. Como exemplo pode-se citar os exames de imagem em que a tecnologia vem sendo cada vez mais aprimorada, diagnósticos laboratoriais em curtos espaços de tempos, entre tantos outros diferenciais capazes de atender a um mercado em ascensão e que ganha competitividade com as vantagens do trabalho coletivo.

Essas novas formas de organização, oriundas da necessidade de alianças e parcerias, requerem ações de coordenação, a governança da rede. Sob a ótica da literatura, Grandori e Soda (1995) afirmam que a governança é o centro de desenvolvimento das redes e o presente trabalho aceita essa premissa.

O trabalho está estruturado da seguinte forma: neste primeiro capítulo, Introdução, apresenta-se o tema, o problema de pesquisa e a discussão sobre a relevância no estudo de redes. No capítulo 2 está apresentada a revisão bibliográfica, com resultados de busca de trabalhos nacionais e internacionais sobre

o tema e a descrição daqueles que definiram operacionalmente a governança em diferentes segmentos.

No terceiro capítulo, inicialmente foi apresentada a base teórica sobre governança, com seu leque de conceitos racionais, econômicos e sociais. Num segundo momento, discute-se a dificuldade de se encontrar definições operacionais nos autores clássicos, optando-se por um desenho de pesquisa que considera 10 definições operacionais de autores contemporâneos. Ainda neste item se apresenta o desenho de pesquisa e um quadro com exemplo de indicadores para governança.

No capítulo 4, apresenta-se a metodologia do trabalho, com o objetivo da pesquisa, a classificação, o protocolo e a apresentação dos instrumentos de coleta e análise. No capítulo 5, apresentam-se e analisam-se os dados coletados. Foram três casos de complexo hospitalar, sendo dois da cidade de São Paulo e um da cidade de Florianópolis. Ao final do capítulo, apresenta-se a resposta ao problema de pesquisa.

O sexto capítulo apresenta os comentários finais, os limites e as sugestões de novas pesquisas.

1.1 Delimitação do Tema

O mercado da saúde acompanhou as mudanças do novo ambiente organizacional e adaptou seu modus operandi. A partir do século XX, com a sistematização das práticas sanitárias, que visam estabelecer a universalização do acesso de atenção à saúde e demais necessidades das pessoas, emergindo no contexto sócio econômico do país, a saúde ganhou contornos de configuração no capitalismo brasileiro. A necessidade de diversas práticas para adaptação em um novo contexto rendeu à área da saúde um patamar de complexidade em seus serviços, classificando-a como fonte geradora de empregos.

Para atender a demanda crescente dos consumidores, as leis de proteção humana e da natureza, o acompanhamento do uso de tecnologias aplicadas à saúde, entre alguns dos motivos; surgiram aproximações, parcerias e grupos operando cada vez mais num trabalho conjunto, indo além das regras básicas de negócios no mercado, quais sejam a compra e venda pelo melhor preço.

Dessa forma, com características de complexidade de tarefas e com evidências de interdependência, o negócio se apresenta como um campo válido de estudos sobre redes.

1.2 Objetivo Geral

Descrever e testar as definições operacionais de governança e analisar suas manifestações em redes de serviço a partir de exemplos do setor de saúde.

1.3 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos podem-se elencar os seguintes:

- A. Mapear a estrutura de ligações entre as organizações dos serviços de saúde;
- B. Identificar a posição dos atores na rede;
- C. Analisar a presença e o conteúdo das manifestações da governança formal e informal;
- D. Contribuir para a construção de indicadores de governança presentes nas redes consideradas.
- E. Contribuir no esclarecimento e esforço de conceitos mais ordenados e convergentes de governança.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O presente capítulo apresenta e analisa os trabalhos sobre governança e serviços de saúde; para encontrar as tendências, o leque de abordagens e as possíveis interfaces da governança.

Desta forma, apresentam-se os conceitos sobre governança que estão sendo utilizados, auxiliando na escolha da perspectiva seguida pelo trabalho. A revisão também auxiliou na tomada de decisão sobre os rumos tomados no tocante à pesquisa efetuada.

A primeira tarefa consistiu em levantar as frequências de indicações das expressões chave nos bancos de dados nacionais e internacionais. Para a busca de dados internacionais utilizou-se o portal PROQUEST, que é considerado um dos melhores bancos de dados de produção acadêmica mundial. Para a busca de dados nacionais utilizaram-se os portais *Scielo-Scientific Electronic Library Online* e o banco de teses da CAPES-Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

2.1 Resultados da Busca de Dados Internacionais

Para a investigação e análise de produção internacional, foi utilizado o portal PROQUEST. Como primeiro filtro, buscaram-se as expressões que aparecem no título. O filtro no título remete aos trabalhos que, em tese, devem se aprofundar na análise daquele tema.

A expressão *governance* gera indicações da ordem de 14.927 resultados. A expressão combinada *governance* e *network* gera indicações da ordem de 337 resultados. A expressão *hospital service* gera indicações da ordem de 1.688 resultados. A expressão combinada *governance* e *hospital service*, gera indicações da ordem de 3 resultados. Este último número indica que são raros os trabalhos que cruzam o tema e o campo deste projeto.

Esses três trabalhos não contribuíram com o projeto, pois tratavam de governança intraorganizacional, ou governança corporativa e este não é o assunto abordado pela presente dissertação.

Os resultados obtidos podem ser vistos na Tabela 1.

Tabela 1 – Os resultados das indicações de governança associada a outras categorias em banco de dados PROQUEST

PROQUEST		
	Sem data	Palavra-chave
<i>Governance</i>	14.927	29.622
<i>Networks</i>	398.975	440.674
<i>Governance + Network</i>	337	2.308
<i>Hospital Service</i>	1.688	3.104
<i>Governance + Hospital Service</i>	3	15

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Em função da raridade dos resultados, realizou-se a busca pelo filtro palavra-chave. A palavra-chave é colocada pelo próprio autor do trabalho e indica o que ele entende ser o núcleo do seu trabalho, mesmo que não esteja explícito no título. Nesta situação, *governance* gera resultados da ordem de 29.622, a expressão *governance + network* gera resultados da ordem de 2.308; *hospital service* da ordem de 3.104 resultados e a combinação de *governance* e *hospital service* gera a ordem de 15 resultados.

Esses 15 artigos tratam, todos de governança corporativa, isto é, controle de processos nas empresas. Não servem, portanto, aos nossos propósitos.

Como os resultados combinados de governança e serviços hospitalares não apresentaram nenhum artigo a ser analisado decidiu-se pela busca e análise da combinação de governança e rede, independente do campo de investigação. Trata-se, portanto de uma quantidade de trabalhos da ordem de 2.645 (337 no título + 2.308 com palavra-chave).

Sobre os 337 trabalhos do título, aplicaram-se outros critérios de seleção do PROQUEST: Tipo de documento: artigo; Assunto: termos sinônimos; Classificação: *management and school administration*; Data de publicação: últimos dez anos. O resultado após esta filtragem foi de 200 artigos.

O filtro para os últimos 20 anos se justifica porque antes da década de 1990, a palavra governança vinculava-se a trabalhos voltados a outros campos que não da Administração. Com o incremento dos trabalhos sobre redes, sobretudo da década de 1990 em diante (NOHRIA e ECLES, 1992), a palavra se vinculou fortemente ao campo de redes de negócios. Filtrar os últimos anos, portanto, já é uma forma de selecionar mais artigos sobre redes, do que se for considerada uma época anterior.

Sobre os 2.308 resultados da filtragem por palavras chave, aplicaram-se os mesmos critérios, restando 329 indicações. O cruzamento dessas indicações com as indicações dos títulos apontou as repetições que foram excluídas, resultando em 220 títulos.

Esses trabalhos foram analisados a partir do seu título, da palavra chave e do resumo, buscando sua convergência com a proposta desse projeto. Desta análise resultaram 13 artigos, que efetivamente discutem governança em redes de negócios. Foram excluídos trabalhos como, por exemplo, governança em redes de informática e governança corporativa em redes de varejo.

Algumas indicações serão comentadas adiante, mas já se pode afirmar que a grande convergência dos textos é a afirmativa sobre a governança ser o alicerce das relações entre os atores da rede, e que, sem ela, não há estabelecimento de coordenação entre essas relações. Todos afirmam que é a governança, a categoria capaz de estabelecer a ordem e a sustentabilidade da rede.

Uma das divergências mais evidentes é o cruzamento do objeto e campo de estudo. São muitas definições e disparidades relativas aos indicadores de governança e aplicação em diversos campos como comitês de recursos florestais, escolas de ensino fundamental, ação comunitária e políticas públicas, estudo meteorológico entre estados, entre outros.

Park *et al.* (2014), afirma que a governança, quando presente em organizações sociais que estão em rede, é a responsável por difundir o *know-how*, divulgando suas tecnologias, serviços, sendo encarregada exatamente por estabelecer coordenação entre os atores, permitindo igualdade nas trocas.

Ernoul e Wardell-Johnson (2013), em trabalho sobre distribuição de créditos de carbono, descrevem a governança como facilitadora da comunicação utilizada pela rede. A governança, neste trabalho, é atribuída ao equilíbrio entre os distribuidores de energia.

Bouteligier (2012) descreve a diferença entre governança e poder, afirmando que este último, quando inserido numa rede já formada, gera desigualdades e conflitos, o que reafirma ser a governança quem detém a ordem entre os relacionamentos interdependentes das redes.

Em trabalho de Hanssen, Mydske e Dahle (2013), a governança é definida como coordenação em multiníveis; abrange setores de serviços públicos responsáveis por informações climáticas em regiões da Noruega, onde cada

município forma uma rede com demais municípios, e estes trocam informações, facilitando entre si a comunicação através da governança.

Crisan e Klumpp (2012) descrevem a teoria das redes, a governança e seus processos. Dependendo do estado da rede, a governança se apresenta como formal ou informal. Reafirmam a teoria que, se caracterizada por processos mais sociais, esta rede terá modelo de governança informal, ao passo que, quando se encontram contratos explícitos previamente acordados, formalizações, as redes terão modelos de governança formais.

Lemaire (2012) estuda uma Rede de Saúde e defende a hipótese de que a governança coordena as ações cooperativas de três formas: oferecendo melhor sistema de comunicação entre os atores de uma rede, envolvendo esforços de todos e formulando, em conjunto, ações que proporcionem efeitos positivos para todos.

Kohtamaki, Vuorinen e Vesalainen (2011) contribuíram para o universo acadêmico com trabalho que atribui a maior formação de redes, na última década, como resultado da eficiência nos diversos formatos das organizações e suas relações entre si. Afirmam que a governança é o elo capaz de estabilizar as relações interdependentes, que facilita a manifestação de valores relacionados à confiança entre os indivíduos que formam a rede

Para Lester e Reckhow (2006), a abordagem da governança está ligada à análise das diferenças regionais para possíveis intervenções econômicas do poder público. Sugerem que a governança seja a responsável pela aproximação das pessoas na rede e que isto seja um *feedback* importante e positivo para a obtenção de resultados.

Newig, Günter e Pahl-Wostl (2010) divergem nas suas conclusões sobre a linha dos trabalhos anteriores, quando descrevem a governança como um conceito emergente que ainda não foi consolidado como eficiente para coordenar relações de indivíduos interdependentes numa rede. Para os autores, é o modo de se relacionar numa rede, bem como as trocas mútuas de seus participantes, que poderá mensurar o estabelecimento de laços fortes entre os atores. Sugerem futuras pesquisas para delinear questões de governança que estão em aberto.

Goliday (2010) listou dados do Departamento de Desenvolvimento de Estados Norte Americanos que indicaram, nos últimos cinco anos, um aumento no número de parcerias, formando novas redes, bem como a existência de uma relação positiva entre a governança e a participação dos cidadãos.

Segundo Wilikilagi (2009), a governança gradativamente ganha espaço frente às discussões sobre redes de negócios, pois, dada a sua eficiência de coordenação mediando a estabilidade de relações entre os atores, facilita a obtenção de objetivos comuns. Para o autor, a governança é capaz de estreitar as relações econômicas e sociais dos indivíduos.

Ao abordar a questão de recursos florestais e seus conflitos em região norte-americana, Whitall (2007) descreveu que atuando em redes, os indivíduos demonstram seus melhores desempenhos em relação ao pensamento coletivo daquilo que se busca, e utilizou a governança como modelo mais eficaz para a resolução de conflitos, quando esses aparecem.

Mueller (2012) abordou a perspectiva de que um líder é capaz de estimular um grupo a manter relações entre si, através da governança e que, quando essa liderança é falha em atingir esse objetivo relacional, surgem comportamentos oportunistas.

Concluindo podem-se sintetizar os resultados obtidos como:

- A) Para os autores internacionais, a definição de redes é clara, sendo a relação de dois, ou mais indivíduos que trocam bens materiais e imateriais, para obter valor, para diminuir custos, porque ao agirem de forma coletiva, suas chances de permanecer na rede são maiores, em contrapartida, se agirem de forma individualizada, suas chances de permanecer na rede diminuem.
- B) A convergência dos artigos sobre o conceito de governança mostra que ela facilita a comunicação, evita o aparecimento de conflitos, favorece as trocas de informação, preserva a rede de comportamentos oportunistas e reduz as incertezas do ciclo de vida da rede. Em resumo, embora não de forma explícita, os autores convergem na afirmativa que a governança é o centro da rede.
- C) Tanto nas organizações privadas quanto nas organizações públicas, o conceito sobre governança e a sua utilização parece funcionar de maneira a estabelecer ordem numa rede. A governança pode, portanto, ser considerada a base de sustentação de uma rede.

Os resultados da pesquisa realizada apontam para a convergência da definição de governança como um mecanismo de coordenação, que formula, planeja, programa e executa políticas capazes de levar os atores a cumprir as suas

funções. Por outro lado, o sentido de coordenação é divergente, ora se referindo ao mecanismo propriamente dito, como por exemplo, um conjunto de valores éticos; ora se referindo às consequências, por exemplo, no resultado da distribuição de recursos. Portanto, pode-se afirmar que os indicadores da governança como coordenação são divergentes.

2.2 Resultados da Busca de Dados Brasileiros

Embora não seja um portal estritamente acadêmico, o portal Google Acadêmico foi consultado e como resultado apresentou uma ordem de 70 mil indicações para a palavra governança, sem nenhum filtro; e 630 mil para serviços de saúde. Quando se colocam as três palavras chave: governança, redes e serviços de saúde, as indicações foram da ordem de 23 mil resultados, o que é uma proporção razoável (em torno de 10% das indicações), já que os cruzamentos de portais científicos, como se verá, resultam algo em torno de 1%.

Significa, numa análise superficial, que o assunto da governança em redes de serviços de saúde é muito mais comentado em endereços genéricos da internet do que nos meios acadêmicos, quando se consideram as proporções relativas.

Para a investigação e análise de produção nacional, foram utilizados os portais Scielo e CAPES. Se considerarmos a junção desses dois bancos de dados de pesquisa, encontra-se como resultado de busca pela palavra governança, sem quaisquer filtros, em um total aproximado de 2.345 resultados. Utilizando-se o filtro dos últimos 20 anos e restringindo ao território brasileiro, as indicações reduzem para aproximadamente 1.955 trabalhos. A redução da investigação para os últimos 10 anos traz uma análise propícia ao que se pretende estudar, porque antes da década de 1990, a palavra governança vinculava-se a trabalhos voltados a outros campos que não da Administração. Com o incremento dos trabalhos sobre redes, sobretudo da década de 1990 em diante (NOHRIA e ECLES, 1992), a palavra se vinculou fortemente ao campo de redes de negócios. Filtrar os últimos anos, portanto, já é uma forma de selecionar mais artigos sobre redes, do que se for considerada uma época anterior.

Para verificar a quantidade de trabalhos mais próximos ao tema deste projeto, associou-se a palavra governança com outras expressões, obtendo-se os resultados indicados na Tabela 2. As expressões redes, governança e alianças são palavras

chaves do campo de redes, por isso foram selecionadas. As expressões serviços, saúde e hospital são palavras chaves para o campo de investigação selecionado. O cruzamento das expressões mostra os trabalhos alinhados com o projeto atual.

Tabela 2 – Os resultados das indicações de governança associada a outras categorias em bancos de dados Scielo e CAPES

	Scielo		Capes	
	Qualquer Data	Últimos 20 anos	Sem Data	Últimos 20 anos
Governança	333	272	2073	1923
Governança + Serviços	39	32	548	442
Governança + Redes	37	30	331	227
Governança + Alianças	5	4	90	83
Governança + Saúde	29	24	274	246
Governança + Hospital	1	1	38	15

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Foram realizados os cruzamentos das expressões três a três colocando sempre duas do campo de redes com uma do negócio. As expressões utilizadas para estes cruzamentos foram redes, governança e aliança com saúde, serviços e hospital, porém, nenhum resultado foi encontrado, o que indica a raridade de trabalhos que somam os campos teóricos de redes e governança com o ramo de negócios de serviços hospitalares. Tal resultado aponta que o atual trabalho tem certo ineditismo, com seus problemas e vantagens. Uma das vantagens do ineditismo é a possibilidade de uma contribuição de fato e significativa numa área pouco investigada. Em contrapartida, um dos problemas do ineditismo de um projeto é a rara existência de teorias e metodologias de investigação do fenômeno, o que obriga a algumas construções e aproximações de abordagens e métodos.

Realizado o levantamento, a segunda tarefa consistiu em ler os títulos das produções cujas palavras chave mais se aproximavam do tema deste trabalho, tais como governança, redes, hospitais, levando-se em consideração os últimos 10 anos e descartar aquelas que indicavam outros temas distantes da Administração e de Redes. O objetivo mais importante desta tarefa foi verificar a posição de importância da governança nos estudos sobre redes e as palavras colocadas nos títulos indicaram que há uma linha de pensamento em redes que coloca a governança como base principal da formação e configuração das redes, dando sustentação à afirmativa colocada no título desse projeto.

Esse passo da seleção resultou na permanência de 11 trabalhos, sobre os quais é possível tecer alguns comentários.

Foi realizada a leitura de partes dos trabalhos onde a governança é explicitada, por exemplo, na introdução, na descrição da base teórica, na definição operacional da variável e nos comentários finais. A primeira convergência encontrada é a afirmativa da importância da governança presente nesses trabalhos. Todos eles abordam a governança como a chave para a coordenação da continuidade das relações em rede. A segunda convergência é sobre o conceito de governança, definido como a necessidade de coordenação das interdependências. Esta afirmativa já havia sido colocada por Grandori e Soda (1995), colocando a governança como a base dos processos e continuidade das redes.

Neste momento, percebe-se a repetição das diferenças de conceitos operacionais encontradas e já citadas no item dos trabalhos internacionais, tais como definir a governança como sistema de decisões, controle dos recursos e formas de recompensas.

Outra divergência encontrada está no campo de investigação. Os trabalhos abordam diversas áreas de serviços de saúde, tais como saúde da família, assistência domiciliar a gestantes, e o problema da superlotação de serviços hospitalares. No entanto, a pesquisa atual une o tema da governança e o campo entre organizações de serviços hospitalares de uma região do município de São Paulo e outra no município de Florianópolis.

Na sequência, comentam-se alguns trabalhos que se aproximam desse projeto.

Quando abordam a Governança aplicada aos Hospitais Filantrópicos do Espírito Santo, Calve *et al.* (2013) afirmam que apenas um, dos 21 hospitais pesquisados ultrapassa 50% dos que consideram a Governança como a chave de coordenação para a sustentabilidade das redes, divergência essa encontrada apenas nesse artigo, pois os demais trabalhos convergem na afirmativa de que a governança é a categoria controladora de um grupo organizacional. Um exemplo dessa convergência é o estudo de caso de Vignochi (2011), onde apontam que coordenar as ações de desempenho é a chave para a sustentabilidade dos serviços hospitalares, pois levantaram números que indicaram que a falta dessa coordenação traduziu evidências de erros organizacionais no serviço de atendimento hospitalar público.

Dornelas (2012) analisa o tema da governança, utilizando o serviço hospitalar como objeto de estudo, e afirma a necessidade de novas estruturas de governança, em virtude de uma nova situação de competição entre grupos. Torna-se, assim necessário compreender os novos fatores que afetam as relações interorganizacionais.

Bittencourt (2010) descreve a superlotação hospitalar como resultado de baixa governança, consequentemente a inexistência de efetividade para a resolução do problema. Este trabalho se relaciona com o projeto atual, quando se nota a interdependência do serviço público, no que tange à informação de leitos disponíveis de determinada unidade de saúde, onde cada hospital da rede municipal deve notificar o órgão regulador de sua disponibilidade atual de leitos. Essa tarefa é um exemplo de governança.

Lobo (2010) realizou estudo de caso numa cooperativa médica da Grande São Paulo, que exibe o laço forte entre seus atores, cuja confiança é predominante na medida em que se coloca a governança informal como alicerce para a continuidade coordenada do trabalho.

Para Andrade (2009), o funcionamento adequado das redes depende do equilíbrio entre as instituições agregadoras de interesses, sobretudo no que tange às políticas públicas. No contexto das democracias consolidadas, quando surgiu a onda de participação social, seguiu-se, em resposta, um aumento da atividade governamental, sendo que, ainda para o autor, a governança abrange as instituições governamentais, mas implica também em mecanismos informais de caráter não governamental, os quais fazem com que as pessoas e as organizações dentro de sua área de atuação tenham uma conduta determinada, satisfaçam suas necessidades e respondam às suas demandas. O autor pretende, com este comentário, explicar que mesmo que não haja uma formalidade de governança exercida por um ator central numa rede, os indivíduos, por precisar satisfazer as suas necessidades, adotam uma maneira informal de coordenação de suas ações, o que é chamada de governança informal. A governança informal é termo técnico que aparece em textos de autores frequentemente citados (GRANDORI, SODA, 1995; JONES, HESTERLY, BORGATTI, 1997, PROVAN e KENIS, 2008).

Dias (2009) ressalta a importância de se aprimorar a governança nos hospitais públicos, pois é através dela que se percebe o impacto sobre o gasto em

saúde; ela explica que quanto maior o nível de governança entre os atores, mais provável que os gastos públicos sejam mais bem administrados.

Para Fijor e Meza (2013), a governança apresenta uma abordagem que ultrapassa o que se espera sobre eficiência dos serviços de saúde prestados por instâncias formais, ela vai além, abrangendo a participação popular por intermédio de canais informais e privilegiando as relações em rede comunitária. O texto indica que a governança é a base das relações formais e informais, em benefício dos resultados que todos esperam quando entrelaçados por um bem comum.

Segundo Furtado (2009), governança é um sistema flexível e continuamente adaptável de tomada de decisões, controle, informação e distribuição de recursos e recompensas, envolvendo os atores, para uso de elementos normativos no contexto do desenvolvimento sustentável. O autor definiu a governança como o processo que se preocupa com a prevenção e a gestão de riscos de eventos de âmbito global, tema que inclui diversos segmentos, inclusive os serviços hospitalares, atrelados ao desenvolvimento sustentável.

Rodrigues e Malo (2006) definem a governança como instrumento capaz de proporcionar controle e transparência entre os atores de uma rede. Segundo os autores, a governança é um exercício de poder que coordena as relações de troca entre indivíduos e organizações, proporcionando processos de inclusão e participação coletiva, o que parece ser um artifício de ordem e união entre todos.

Motta, Silveira e Borges (2006), quando utilizou como objeto de estudo as Organizações Sociais à frente da rede hospitalar, definiu a governança como um mecanismo capaz de aprimorar a coordenação do gasto público com saúde, pois descreveu processos de interação entre instituições que compõem a rede ocorrendo com mais critério e responsabilidade do que quando a governança inexiste, como o caso da administração direta dos hospitais por órgãos governamentais.

A tendência dos trabalhos é indicar que a governança exerce papel fundamental para a coordenação da rede. Além disso, todos os trabalhos nacionais entendem que a governança é um processo democrático na questão pública da saúde, ou seja, o desenvolvimento de estruturas de governança em nível local permite que os indivíduos participem diretamente dos processos de decisão. Tal afirmação sustenta que a governança seja fortemente ligada às questões sociais, exemplo disso é a demonstração da participação dos indivíduos em questões decisórias em serviços públicos de saúde, como é o caso de conselhos gestores.

Embora a literatura indique uma divisão entre governança formal e informal, os trabalhos não apresentaram uma clara definição operacional distinta das duas categorias. Na verdade, a reflexão sobre os vários conceitos e afirmativas sobre governança, descritas nos parágrafos anteriores, mostra que em alguns casos se define o termo relativo ao seu conteúdo e em outros casos, relativos às suas consequências. Uma das tarefas secundárias deste projeto, que surgiu no decorrer da análise bibliográfica foi o de auxiliar na definição operacional das manifestações da governança.

A título de conclusão deste capítulo, podem-se apresentar os seguintes comentários:

- A) No Quadro 1, são apresentados os conceitos que mais se repetiram, citando-se um autor como exemplo. O quadro mostra os comentários de alguns autores, ora descrevendo a governança como conteúdo, ou natureza, isto é, qual a sua constituição; ora como consequência, isto é, que resultados ou efeitos ela causa.

Quadro 1 – Conceitos recorrentes sobre governança em trabalhos pesquisados

IDEIA BÁSICA SOBRE GOVERNANÇA	FONTE
Responsável por difundir o conhecimento	Park <i>et al.</i> (2014)
Evita erros organizacionais	Calve <i>et al.</i> (2013)
Facilidade de comunicação	Ernoul e Wardell-Johnson (2013)
Facilita manifestação de valores éticos	Kotamaki, Vuorinen, Vesalainen (2011)
Ordena e regula os processos burocráticos	Bittencourt (2010)
É a base das relações na busca de resultados	Fijor e Meza (2013)
Sistema flexível de tomada de decisão; controle; de distribuição de informação e de recursos.	Furtado (2009)
Exercício de poder na coordenação das relações	Rodrigues e Malo (2006)

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

- B) Por tratar os serviços de saúde como objeto de estudo, os trabalhos selecionados relacionam a governança como fator de ordem, ou seja, indicam ser a governança capaz de evitar, ou minimizar erros.
- C) A convergência dos artigos sobre governança relacionada a serviços hospitalares mostra que, quando há presença de governança, problemas como a superlotação hospitalar, erros com gasto público e erros organizacionais são mais facilmente diagnosticados e resolvidos.

A comparação entre os artigos internacionais e os artigos nacionais indicaram as seguintes convergências:

1. Descrevem a governança como o estabelecimento de ordem numa rede. Todos convergem para a análise de que a governança é a coordenação de relações de trocas materiais e imateriais entre os indivíduos ou as organizações, conceito bem próximo do afirmado por Grandori e Soda (1995); e Jones, Hesterly e Borgatti (1997);
2. Conforme os atores seguem as regras estabelecidas pela governança, percebem que as relações de troca são facilitadas, aumentando o tempo de vida de uma rede;

A ausência de governança está associada a fracassos de redes, conforme relatado em alguns casos, a exemplo do problema da superlotação de leitos hospitalares (BITTENCOURT, 2010) e serviços administrados diretamente pelo poder público (MOTTA, SILVEIRA e BORGES, 2006).

Os trabalhos afirmam ser a governança, a base das relações em redes, relações de qualquer ordem, seja política, comercial ou social. Quando as conexões entre as pessoas, ou as redes ocorrem sem que haja governança, a tendência é que a rede não se desenvolva e não se mantenha.

Por outro lado, apesar da convergência sobre a ideia central da governança, os conceitos mais operacionais são divergentes ficando distribuídos entre definições do conteúdo e definições das consequências.

A pesquisa bibliográfica possibilitou um reordenamento do objetivo inicial do trabalho. Este era investigar as manifestações de governança no campo selecionado, porém, após a revisão, ficou claro que existem naturezas distintas de manifestações (por exemplo, manifestações dos códigos de comunicação e manifestações dos processos burocráticos) e que o objetivo mais ampliado deveria ser a investigação dessas distintas naturezas, bem como, verificar quais delas aparecem com mais frequência e mais força no setor. Assim, passou-se a procurar discutir quais conceitos e indicadores aparecem como mais adequados para a análise do setor específico, objeto do presente estudo. Secundariamente, o trabalho procura indicar um caminho de investigação deste complexo setor a partir da construção de um quadro de indicadores.

3 BASE TEÓRICA SOBRE GOVERNANÇA

Neste capítulo apresentam-se os conceitos de redes, governança e serviços hospitalares que originam o desenho da pesquisa.

Trabalhos de pesquisa bibliográfica (GIGLIO, KWASNICKA, 2005; BEGNIS, PEDROZO e ESTIVALETE, 2008) revelaram que os textos se organizam ao redor de três paradigmas: o paradigma social e técnico, o racional e econômico e o paradigma da sociedade em rede. A afirmativa básica do paradigma social e técnico é que existe indissociabilidade entre as relações sociais e as ações dos agentes econômicos (indivíduos ou organizações) (GRANOVETTER, 1973, 1983, 1985, 2007; UZZI, 1997). Já a afirmativa básica do paradigma racional e econômico é que as redes são respostas estratégicas para a solução de dependência de recursos das organizações (WILLIAMSON, 1981; GULATI, 1998). Existem benefícios nas trocas mútuas e a rede permanece enquanto os benefícios também existirem. O terceiro paradigma é o da sociedade em rede, defendido por Nohria e Ecles (1992) e Castells (1999), cuja assertiva principal é que a sociedade atual está organizada em rede.

Alguns autores nacionais (SACOMANO NETO, 2003) consideram que existem outras perspectivas, tais como os estudos sobre estruturas, que são independentes das três abordagens colocadas. Na verdade, as posições dos atores nas redes são determinadas a partir de variáveis definidas pelo investigador, que podem ser sociais, econômicas, políticas, entre outras. Aceita-se nesta pesquisa que a análise das estruturas, tal como apresentada por Burt (1976) pode ser apresentada como uma quarta perspectiva.

O Quadro 2 apresenta o resumo de alguns princípios e categorias constituintes dessas abordagens, a partir da revisão conceitual de autores clássicos.

Quadro 2 – Resumo dos conceitos das principais abordagens de redes

PARADIGMA → CATEGORIA ↓	Racional e Econômico	Social e Técnico	Sociedade em Rede
Afirmativa básica sobre redes	A rede se forma por motivos e objetivos de dependência de recursos e econômicos.	A rede se forma e se desenvolve a partir de relações sociais; cada ator está imerso na rede.	Todas as organizações estão em rede, quer utilizem ou não suas conexões.
Exemplos de teorias, modelos, afirmativas e autores mais referenciados	Custos de Transação (Williamson, 1981). Racionalidade de Escolhas (Clemen, 1996).	Dinâmica de pequenos grupos (Golembiewski, 1962).	Sociologia de grandes grupos (Castells, 2000). Teoria da Comunicação (Bitti, Zani, 1993).
	Teoria dos Jogos (Axelrod, 1986).	Teoria da Comunicação (Bitti, Zani, 1993).	Ecologia (Maturana, Varela, 1995).
		Teoria do Rizoma <i>Embeddedness</i>	(Deleuze, Guattari, 2000)
		(Polanyi, Arensberg e Pearson, 1957) (Granovetter, 1985)	
Objetivos de pesquisa mais frequentes	Relacionar a variáveis econômicas, ou de recursos com outras variáveis, tais como inovação e aprendizagem.	Verificar como temas sociais específicos, como confiança, afetam a estrutura e dinâmica das redes.	Descrever processos de fluxos sociais e econômicos de redes em qualquer estado, ou estágio de desenvolvimento.
Afirmativas sobre governança	Afirmativas e modelos de governança informal (Jones, Hesterly e Borgatti, 1997)	Afirmativas e modelos de governança formal (Provan e Kenis, 2007)	Afirmativas sobre ordem e auto-organização.

Fonte: Bertóli (2015) adaptado pela autora.

Considerando o objetivo de investigar as manifestações da governança, o projeto utiliza os princípios que definem governança a partir das três perspectivas. A escolha se justifica pelo fato de não haver consenso na literatura sobre o tema e não existirem modelos conceituais e operacionais já aplicados no campo dos serviços de saúde.

3.1 Governança na Abordagem Racional e Econômica de Redes

A afirmativa básica da abordagem racional e econômica é que as redes são respostas estratégicas para a solução de dependência de recursos das organizações (WILLIAMSON, 1981; GULATI, 1998). Existem benefícios nas trocas mútuas e a rede permanece enquanto os benefícios também existirem, e para que essa permanência ocorra de forma equilibrada, acordos, normas e regras devem ocorrer, na intenção de coordenar esses ajustes entre os atores.

Para autores como Cornforth (2002, 2004), Albers (2005, 2010) e Theurl (2005), quando uma rede interorganizacional é estabelecida, é necessário que ocorram definições sobre os mecanismos de tomada de decisões, o grau de autonomia dos gestores e de formalização das atividades, incentivos e sanções que serão aplicados aos participantes e nível de controle. Tal afirmativa comprova a necessidade da governança na ocasião da formação das redes.

Para Grandori e Soda (1995), a governança formal se refere às normas e regras que estão explicitadas em contratos, atas e demais documentos e é mais evidenciada em redes verticais, onde se encontram empresas que estão em diferentes pontos de uma cadeia produtiva, com recursos que necessitam de alguma proteção (salvaguarda).

3.2 Governança na Abordagem Social de Redes

A afirmativa básica desta abordagem é que as relações sociais criam um contexto que influencia as decisões e processos da rede.

Granovetter (1994) define o *embeddedness* como o imbricamento entre as relações sociais e econômicas, ressaltando que os fatores econômicos e tecnológicos estão imersos em relações sociais e por elas são influenciados. As relações seriam caracterizadas como laços fortes e laços fracos. Os laços fortes,

nessa concepção, seriam aqueles nos quais há maior proximidade entre pessoas, ou seja, interagem mais vezes e criam fluxos repetitivos. Os laços fracos são formados por relações menos repetitivas, a frequência não é constante e os fluxos são diversos.

A ideia de imersão social e econômica do ator na rede, originada e desenvolvida a partir do conceito de *embeddedness* de Polanyi, Arensberg e Pearson (1957) e Granovetter (1985), está estreitamente vinculada ao tema do oportunismo. Quanto mais comprometido estiver o ator na rede, menos propenso estará a comportar-se de maneira oportunista, isto é, colocando objetivos pessoais acima dos coletivos.

É neste ponto que aparece a governança. As relações sociais estreitas criam uma espécie de controle do comportamento. Este fenômeno foi classificado como governança informal (JONES, HESTERLY e BORGATTI, 1997).

Uzzi (1997) apresentou argumentos que auxiliam a compreensão da importância das relações sociais nos estados da rede. Seguindo a ideia de laços fortes e fracos, frisa ainda que os laços fortes implicam proximidade e segurança entre os atores, diminuindo a burocracia nas decisões; mas, por outro lado, limitam as ações e inovações do grupo.

A abordagem social e técnica auxilia este trabalho oferecendo o conceito de governança informal.

Conforme Hall (2004), a formalização não deve ser interpretada somente como o grau em que as atividades são documentadas, mas como o grau de predefinição das atividades, independente de que estas regras estejam explicitadas em documentos escritos. Não é relevante se as regras ou procedimentos são formalizados por escrito, pois regras não escritas podem ser tão obrigatórias quanto as primeiras. Diante da afirmação do autor, evidencia-se o conceito da governança informal, que está mais próxima das relações sociais, quando os atores seguem regras que, embora não estejam escritas contratualmente, possuem a mesma importância para a coordenação e manutenção da rede.

A governança, segundo Jones, Hesterly e Borgatti (1997), é um sistema onde, a partir dos encontros entre os atores, se estabelecem maneiras próprias de interação entre eles, tornando mais evidente os laços sociais, apontando maior segurança para as relações sobre o negócio, tal qual a salvaguarda. A repetição dos encontros vai criando uma espécie de cultura própria do grupo, com a emergência

de algumas regras implícitas, tais como critério de inclusão e algumas regras que podem se tornar explícitas, tais como a assinatura de um documento sob proteção de domínio tecnológico.

Conforme essas regras contribuem para a solução dos problemas de trocas e ações coletivas, realimenta-se um circuito de fortalecimento das relações sociais e, por consequência, do fortalecimento e legitimidade interna das regras estabelecidas. O modelo de Jones, Hesterly e Borgatti (1997), valoriza a governança que surge da dinâmica do grupo, seja ela de natureza formal ou informal.

3.3 Governança na Abordagem da Sociedade em Rede

A afirmativa da sociedade em rede valoriza e afirma uma nova estrutura social baseada em redes, tendo a tecnologia como base instrumental. Teorias da Sociologia de grandes grupos, teorias da ação coletiva, teoria do rizoma e teorias da comunicação são algumas das manifestações teóricas nessa linha de raciocínio, conforme se descreveu no Quadro 1.

A afirmativa básica desta abordagem é que está em desenvolvimento uma nova forma de organização social, baseada nas múltiplas ligações que formam as redes (CASTELLS, 1999). Um novo formato social é constituído a partir da interdependência, o que explica os diferentes modelos de produção, as relações de poder, além das relações de consumo. A tecnologia de conexões fornece a base para a crescente expansão dos formatos em redes (CASTELLS, 2000).

Os negócios seriam manifestações da sociedade em rede. A produção globalizada, o poder disseminado (não mais concentrado em algumas pessoas da organização); a rede de informações de apoio aos consumidores; seriam exemplos de manifestações da sociedade em rede no campo dos negócios.

No campo específico de Redes a perspectiva da sociedade em rede e a interdependência são encontradas em Nohria e Ecles (1992), que afirmam que o termo redes tornou-se o modo contemporâneo de se descrever e investigar organizações. Existem vantagens em se investigar as organizações a partir da perspectiva de redes, tais como uma compreensão mais adequada de liderança, de comprometimento e de posição estratégica, do que quando se utiliza a perspectiva da competição isolada.

Outros autores (GRANOVETTER, 1985; UZZI, 1997; CASTELLS, 1999) afirmam que toda organização está em rede, quer seus atores utilizem ou não suas conexões. O ponto de conjunção para a formação das conexões é a interdependência, que significa a necessidade de as organizações agirem em conjunto, uma vez que isoladas não têm os recursos e não conseguem realizar todas as tarefas.

A questão imediata que se coloca, e que se refere à governança, é de que forma se podem organizar as ações coletivas, de modo a resolver a interdependência e satisfazer os interesses dos participantes?

As redes, portanto, são arranjos coletivos, buscando resolver a interdependência através de mecanismos de coordenação, aqui denominados como governança. Conforme Grandori e Soda (1995), entre os elementos constituintes das redes pode-se afirmar que a governança é sua principal base.

Temos, portanto, variações do conceito de governança conforme a perspectiva adotada. Assim, conforme a revisão bibliográfica, existem vários conceitos operacionais e temos o modelo de Jones, Hesterly e Borgatti (1997), aceito na academia, como uma proposta integradora.

O presente estudo pretende utilizar informações dessas três fontes para construir o desenho da pesquisa: Aceita a diversidade de definições conforme o paradigma; organiza em categorias os conceitos operacionais encontrados na revisão e coloca o modelo de Jones, Hesterly e Borgatti (1997) como um marco referencial para análises. Conforme se detalha adiante, o modelo de Jones, Hesterly e Borgatti (1997) parece ser capaz de incluir a governança formal e informal a partir da dinâmica do grupo.

3.4 As definições da Governança e o Desenho da Pesquisa

Conforme indicado nos parágrafos anteriores, existem muitos conceitos de governança, originando diferentes modos de investigação. As afirmativas incluem uma variedade sobre processos, controles, incentivos, gerência, gerência externa, entre outros, conforme se mostrou no Quadro 1.

Entre os autores mais referenciados sobre o tema, encontram-se Grandori e Soda (1995). Estes afirmam que a governança é a base dos processos de solução da interdependência de recursos entre os atores. Para os autores, a governança se

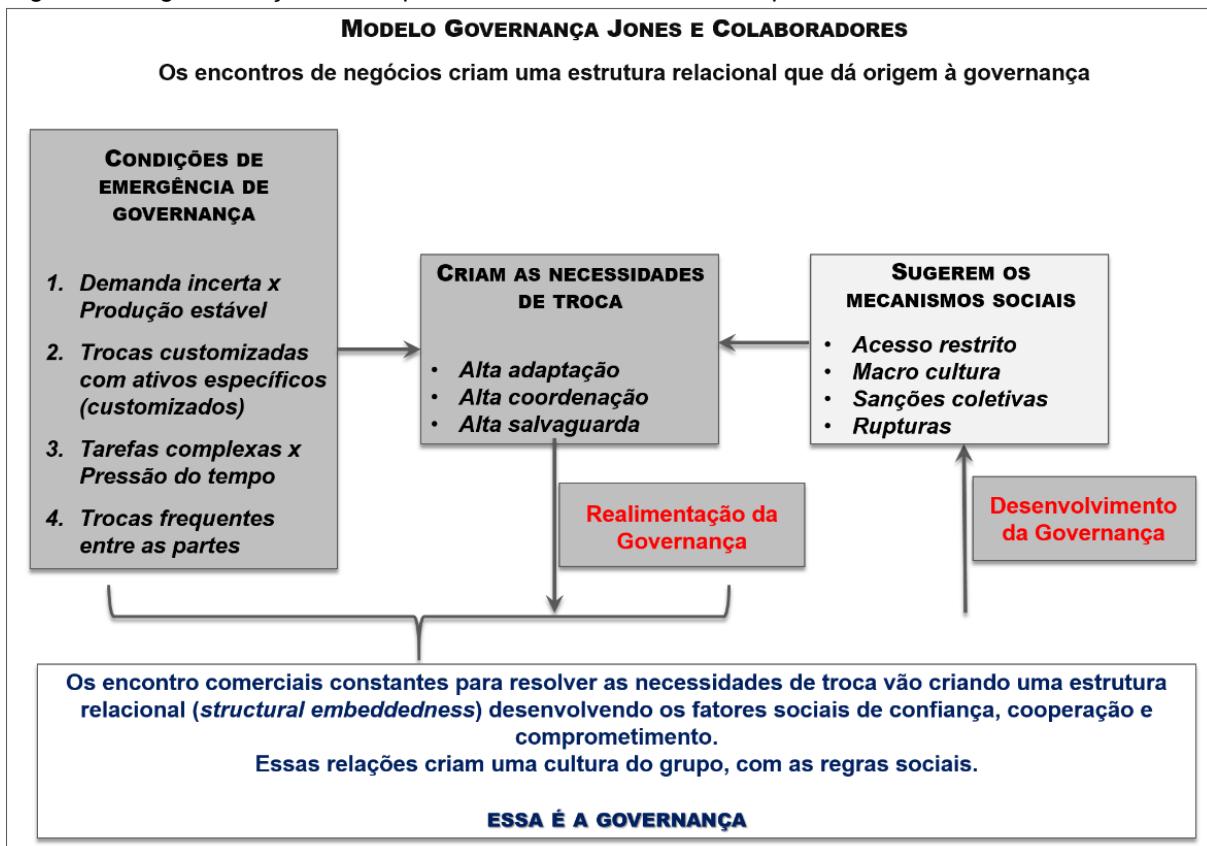
traduz num conjunto de variáveis, como coordenação e controle social, integração entre responsabilidades e obrigações, hierarquia e funções de autoridade, sistemas de controle e planejamento, normas de incentivo, regras de seleção para o ator que pode entrar na rede, sistemas de informação, suporte público, caso haja dificuldade em se estabelecer cooperação. O trabalho é uma recuperação bibliográfica da produção acadêmica sobre os mecanismos encontrados nas redes entre organizações, mas não se aprofunda nos conceitos operacionais para realização de pesquisas.

Outro trabalho frequentemente referenciado é o de Provan e Kenis (2008). Segundo o autor, como as redes são grupos de empresas com objetivos coletivos e agindo num sistema de cooperação, não há muito sentido em definir a governança como controle. É mais lógico defini-la como mecanismo de potencialização do uso de recursos, diminuição das incertezas e gerenciamento dos conflitos. Para o autor, a governança é a base da rede, embora não claramente definida. As manifestações de governança descritas pelo autor são: especificidade do recurso, impacto da informação, solução da interdependência, quantidade de atores, incerteza, custos de saída, trocas, horizonte de tempo para o retorno, normas e cultura do grupo. Tal como no texto de Grandori e Soda (1995), as variáveis não estão definidas operacionalmente.

Discutindo o mesmo tema de governança, numa linha diferente dos autores anteriores, Jones, Hesterly e Borgatti (1997) apresentam um modelo na forma de um sistema, integrando os processos de solução de troca de recursos; de solução das assimetrias; e do controle e incentivo das ações coletivas.

Segundo Jones, Hesterly e Borgatti. (1997) a governança é o fenômeno nas redes que une as relações sociais e as necessidades de trocas. Afirmam os autores que seu modelo resolve a lacuna que existia sobre como exatamente o social influencia o negocial. A Figura 1, adaptada no atual trabalho, mostra o lugar da governança nos processos das redes.

Figura 1 – A governança entre aspectos racionais e sociais, nos processos das redes



Fonte: Jones, Hesterly e Borgatti (1997), adaptado pela autora.

Conforme Jones, Hesterly e Borgatti (1997) a forma de governança é uma resposta para a troca de condições de especificidade de ativos, a incerteza da demanda, a complexidade da tarefa e a necessidade de trocas frequentes entre as organizações. Ainda segundo os autores, os participantes utilizam mecanismos sociais para coordenar as trocas e proteger seus ativos, tanto individuais, quanto coletivos.

Segundo a Figura 1, em paralelo aos aspectos econômicos e racionais, existe um ciclo de atividades ligadas aos processos sociais desempenhados pelos atores, como a necessidade de alta adaptação, coordenação e salvaguarda, ou seja, a governança coordena as relações sociais e as necessidades de troca, resolvendo a interdependência (a necessidade de troca), as incertezas e os recursos individuais e coletivos. Os encontros frequentes entre os atores criam uma teia social, a qual se entrelaça com os planos e ações coletivas de solução das necessidades de troca; sugerindo que uma cultura própria entre os atores se forme, em prol do benefício coletivo.

Na manutenção da existência de um grupo surgem regras que têm a dupla finalidade de incentivar a permanência dos participantes e controlar seu comportamento (MORENO, 1972).

Na área de redes, quando existe a consciência da interdependência e a evidência das assimetrias, torna-se necessário criar regras de incentivo para as ações coletivas e de controle dos comportamentos oportunistas. É nesse sentido que a palavra governança será aqui utilizada. O conceito de governança como regras de incentivo e controle remete aos relacionamentos entre as partes, já que é possível investigar o nascimento das regras; sua função específica naquele grupo; sua manutenção e as consequências decorrentes das infrações.

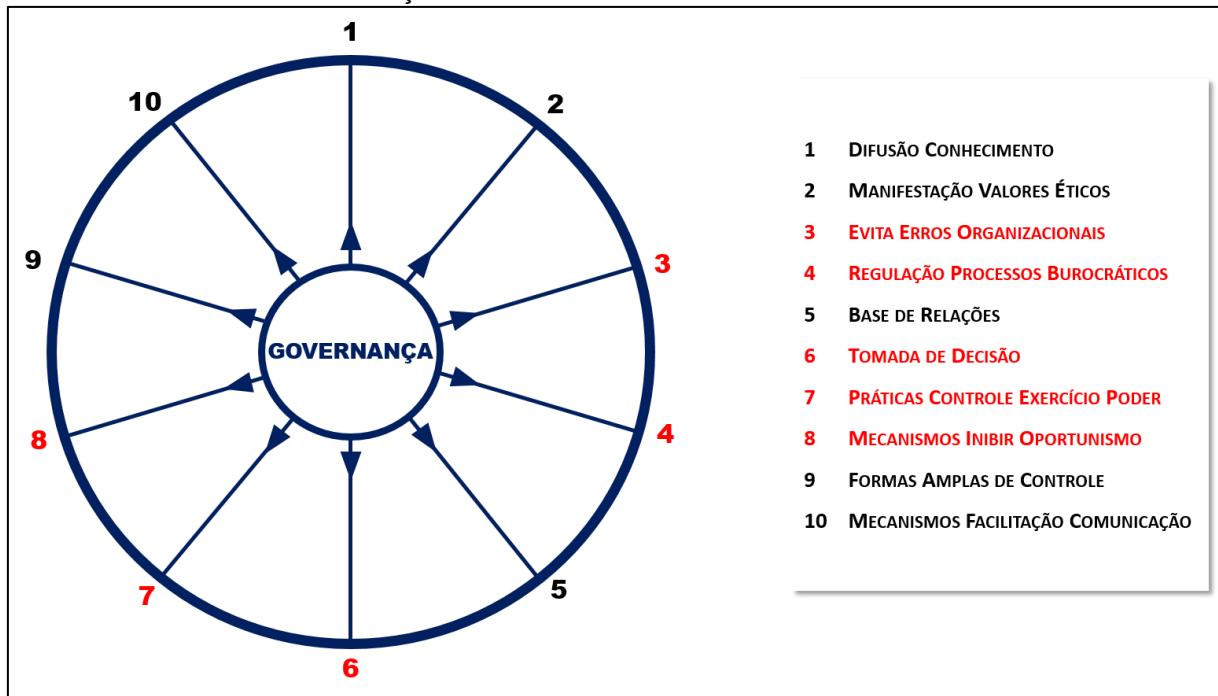
O modelo de Jones, Hesterly e Borgatti (1997) é adequado por um lado, porque propõe a resolução da interface entre o social e o racional econômico, porém, neste modelo não foi encontrada uma derivação operacional de governança, o que levou o pesquisador a buscar autores cujos conceitos são operacionais.

Conforme Grandori e Soda (1995), a governança pode ser formal e informal. A formal se refere às regras que estão explicitadas em documentos, tais como contratos e atas e é mais frequente em redes verticais, onde as organizações estão em diferentes pontos de uma cadeia produtiva, com capacidades e recursos que necessitam de alguma proteção. Já a governança informal se refere às regras implícitas que estão presentes nas relações sociais, tais como não trair a confiança. A governança informal está mais presente em redes horizontais de pequenas organizações, em que o comportamento de um líder (na ética, por exemplo) torna-se um exemplo a ser seguido, ou no receio de um ator em comportar-se de maneira oportunista, traindo a confiança dos colegas.

Conforme indicado nos parágrafos anteriores deste item e também na revisão bibliográfica, existem muitas definições de governança com base em princípios distintos. Como o objetivo do trabalho é investigar as manifestações de governança, optou-se por utilizar o leque de afirmativas no desenho da pesquisa, buscando uma resposta sobre quais delas mais se destacam na investigação do campo selecionado. Dito de outra forma, apesar da existirem modelos de governança aceitos na academia, tais como os três descritos nos parágrafos anteriores (GRANDORI e SODA, 1995; JONES, HESTERLY e BORGATTI, 1997; PROVAN e KENIS, 2008), este trabalho adota a posição de não definição anterior sobre quais variáveis serão valorizadas.

A Figura 2 indica esse conjunto e serve como ponto de partida para a construção do desenho de pesquisa.

Figura 2 – Conjunto de definições de governança. Os itens em preto são definições de causa e efeito e os itens em vermelho são definições de conteúdo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

A partir dessa proposta de manifestações da governança, com conteúdo oriundo das abordagens explicitadas, criou-se o Quadro 3, em um esforço de operacionalização das afirmativas, servindo de base para a construção dos instrumentos de coleta. As definições operacionais são inferências a partir das afirmativas dos textos selecionados, já que raramente um autor se preocupou em construir essa definição operacional. Os indicadores foram construídos por esta pesquisadora, a partir da inferência das definições operacionais.

Quadro 3 – Conceitos operacionais de governança e exemplos de indicadores

CATEGORIA	DEFINIÇÃO OPERACIONAL	INDICADORES
1. Difusão Conhecimento	Todo e qualquer processo de difusão do conhecimento, seja qual for a natureza do conhecimento.	1.A. Difusão de conhecimento tecnológico. 1.B. Reciprocidade - quando alguém recebe, também oferece. 1.C. Regra de compromisso em divulgar os conhecimentos adquiridos.
2. Manifestação Valores Éticos	É o elo de ética e valores entre os atores, o que estabiliza as relações.	2.A. Existência de valores éticos que são característicos do negócio. 2.B. Estabiliza as relações no sentido de se poder prever o comportamento do outro. 2.C. Há confiança que cada parte vai agir conforme as regras.
3. Evita Erros Organizacionais	Coordena as ações de desempenho para a sustentabilidade dos serviços, a falta dessa coordenação traduz evidências de erros organizacionais no serviço público.	3.A. Acompanha ações no sentido de coibir possíveis erros. 3.B. Regula processos de trabalho com padronização. 3.C. Estabiliza normas para continuidade e sustentabilidade da organização
4. Regulação de Processos Burocráticos	Governança como eixo regulador de processos burocráticos, no sentido de padronizar o fluxo de trabalho.	4.A. Existe uma padronização dos processos do serviço, independentemente da natureza do atendimento 4.B. Seguindo a burocracia, os resultados são melhores do que quando não se seguem as regras
5. Base das Relações	A governança como base das relações formais e informais.	5.A. Comportamentos e atitudes que mostram que todos confiam na integridade das pessoas que fazem parte da rede 5.B. Colocar-se à disposição do outro, tanto nas relações formais, quanto nas informais, em benefício da continuidade da rede. 5.C. Fluxo de processos que caracterizam a relação de interdependência de indivíduos ou organizações.
6. Tomada de Decisão	Sistema flexível e continuamente adaptável de tomada de decisões, a partir do controle da informação, e distribuição de recursos e recompensas para os atores, com objetivo de evitar os riscos de eventos.	6.A. Tomar decisões no sentido de adaptação e flexibilidade do processo de trabalho. 6.B. Existência de um sistema de informação que facilita a tomada de decisão. 6.C. Poder dos participantes em tomar decisões conforme a necessidade e mudança das condições. 6.D. Existem mecanismos de controle e recompensa para as decisões tomadas pelos participantes. Os participantes têm o poder de decisão, mas existe a avaliação de suas decisões)

7. Práticas de Controle e Exercício de Poder	Exercício de poder que coordena as relações de troca entre indivíduos e organizações, proporcionando processos de inclusão e participação coletiva, artifício de ordem e união entre todos.	7.A. Coordenação de regras sobre como estabelecer relações dos indivíduos sobre o fluxo de trabalho. 7B. Regras sobre admissão e exclusão do indivíduo ou da organização na rede. 7.C. Regras sobre trocas de recursos. 7.D. Regras sobre hierarquia e posição de cada um dos atores na rede.
8. Mecanismos para Inibir Oportunismo	Um dos mecanismos é a presença de um líder que é capaz de estimular um grupo a manter relações entre si, evitando comportamentos oportunistas.	8.A. Presença de um líder que facilita as relações de aproximação e inibe o oportunismo. 8B. Parametriza as relações de tal forma a inibir comportamentos oportunistas. 8.C. Aplicação de punições quando ocorre quebra das regras.
9. Formas amplas de controle, satisfação das necessidades e resposta as demandas	Governança é mais do que governabilidade, isto é, mais do que controle, pois inclui formas de satisfação das necessidades dos participantes e mecanismos de produção para atender as demandas.	9.A. As formas amplas de controle que existem (ANVISA, Governo, Gestão Interna das Organizações, O.S. administradora) estão coordenadas entre si e resolvem os problemas. 9.B. As regras existentes satisfazem e resolvem os problemas dos atores. 9.C. As regras de processos são suficientes para resolver os problemas de atendimento hospitalar.
10. Mecanismos de facilitação de Comunicação	Coordena as ações cooperativas de três formas: oferecendo melhor sistema de comunicação entre os atores de uma rede, resultando em ações de proporcionem efeitos positivos para todos.	10.A. Processo contínuo de aperfeiçoamento de informações. 10.B. Investimento em e-mails corporativos, impressos, reuniões com datas pré-estabelecidas. 10.C. Relação entre comunicação X diminuição de erros, clareza de ação e padronização das ações.

Elaborado pela autora, 2016.

A construção desses indicadores é uma contribuição metodológica do trabalho, uma vez que não foram encontrados na literatura investigada. A partir deles, é possível construir instrumentos de coleta e ter uma matriz de análise sobre os resultados. O quadro dos indicadores também é um referencial importante e necessário para a realização do objetivo da pesquisa.

Realizada a discussão do tema; levantada a revisão bibliográfica sobre a atualidade de investigação de governança; explicitadas as bases teóricas que norteiam a pesquisa e as discussões; e tendo construído uma matriz de orientação das variáveis a serem investigadas, é possível apresentar a seguir a metodologia da pesquisa.

4 METODOLOGIA

Este capítulo descreve o método utilizado neste estudo. Num primeiro momento, foi realizada uma explanação a respeito do tipo de pesquisa e os objetivos que foram alcançados através dela. A seguir, foram apresentados os instrumentos de coleta para a análise e, por fim, os resultados dos dados coletados.

Segundo Martins (2006, p. 191), “as avaliações qualitativas são mais aplicáveis em situações onde se deseja construir teorias”. Para Turato (2005), na pesquisa qualitativa, os pesquisadores tendem a se preocupar tanto com o desenvolvimento do processo, quanto com o produto, ou seja, os pesquisadores pretendem compreender como os fenômenos acontecem. Seguindo esta linha de raciocínio, este trabalho é considerado de natureza qualitativa, pois os dados foram levantados, analisados e interpretados na investigação das manifestações da governança dos atores que compõem a rede analisada.

De acordo com Kaplan e Duchon (1988), os métodos qualitativos têm como principais características a imersão do pesquisador no contexto da pesquisa e a perspectiva interpretativa de condução desta pesquisa. No presente trabalho os dados são interpretados conforme as afirmativas da teoria da governança como norte das redes de negócios, mais precisamente, do atendimento nos serviços hospitalares.

Ainda sobre a escolha da metodologia, o trabalho é descritivo porque pretende apresentar com exatidão os fatos e fenômenos encontrados desta realidade. Para essa precisão e validade científica é relevante uma definição clara e delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados (TRIVIÑOS, 1987). Neste trabalho busca-se encontrar os sinais de presença de governança, conforme indicadores colocados no item anterior.

Como campo de investigação selecionou-se a rede de organizações de serviços hospitalares, caracterizando um estudo de caso por sua particularidade e complexidade.

Segundo a literatura, o estudo de caso é considerado o método mais adequado para uma investigação empírica em profundidade, porque se caracteriza pelo estudo aprofundado e exaustivo de um fenômeno, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado (GIL, 2007; YIN, 2010). No presente estudo, os casos investigados são sobre as manifestações da governança na complexidade

das relações entre organizações dos serviços hospitalares, uma vez que, conforme citado no início deste trabalho, os serviços de atendimento à saúde atualmente possuem esse contorno de complexidade, devido às diversas relações entre organizações envolvidas, e os diferentes fluxos de trabalho estabelecidos por elas.

4.1 O Protocolo de Pesquisa

Sendo um estudo de múltiplos casos, a pesquisa teve como objetivo coletar dados e analisar as manifestações da governança em redes de serviço a partir de exemplos do setor de saúde. Neste momento cabe esclarecer que nesse negócio se utiliza a expressão organização no sentido de conjunto de empresas participantes. Por exemplo, a expressão organização Hospital das Clínicas é compreendida como o conjunto de empresas e processos interligados ao Hospital das Clínicas. No presente projeto investigou-se a organização (a rede) hospitalar de uma região específica da zona leste e outra da zona Norte da cidade de São Paulo, bem como, uma organização no município de Florianópolis.

4.2 Caracterização da Pesquisa

Conforme já explicado, a pesquisa se caracteriza por ser exploratória, descritiva, explicativa, qualitativa e estudo de múltiplos casos.

4.3 O Objeto da Pesquisa

O objeto de análise da pesquisa é o conjunto de regras, processos, decisões e comportamentos de atores que participam de uma rede na área de saúde, cujo conjunto é chamado de manifestações da governança.

O ator importante que foi investigado como um dos primeiros sujeitos da pesquisa é um hospital de grande porte, que possui gestão oriunda do setor público estadual, oferece atendimento à população na esfera dos cuidados terciário e quaternário de atenção à saúde, através das áreas médico-assistenciais, de diagnóstico e tratamento. Portanto, essa rede se compõe a partir desse ator central e de todas as organizações que o orbitam e fazem parte do negócio, interligando-se.

O segundo caso estudado, possui dimensões semelhantes às do primeiro caso, porém, sua gestão é feita pela parceria entre a Prefeitura e uma organização licitada, cuja tarefa principal é gerir os serviços. Nesse negócio, essas empresas são conhecidas como OS-Organização Social. Um ponto relevante deste caso é citar que a estrutura deste complexo hospitalar é voltada para atendimentos de urgência e emergência, o que caracteriza as relações entre os atores como sendo de maior complexidade.

O último caso refere-se a um hospital situado na região sul do país, estruturalmente menor, quando comparado aos outros dois, porém, se nota que inúmeros atores orbitam este central.

4.4 Instrumentos de Coleta e de Análise

Os instrumentos escolhidos como fonte de evidência e coleta de dados para este estudo foram as entrevistas, questionários e fontes secundárias, tais como: documentos do Governo Federal, atas de reuniões das organizações do setor e trabalhos acadêmicos.

Para Gil (2007) a entrevista é a técnica em que o investigador se apresenta frente a frente com o investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à referida investigação. É um momento de forma de interação entre o entrevistador e o entrevistado. A entrevista pode ser dirigida de maneira formal ou informal. O cuidado que se deve tomar, por parte do entrevistador, é o de não sugestionar o entrevistado a responder as questões por influência de quem as conduz.

As entrevistas são um norte para as evidências de estudos de casos, uma vez que a maioria delas aponta para questões humanas que devem ser captadas e interpretadas pelo pesquisador. Sob esta ótica, é considerada adequada pela autora deste trabalho para levantamento de dados oriundos de uma organização hospitalar, cuja governança será estudada.

Marconi e Lakatos (2003) definem questionário como sendo um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. A vantagem dessa forma de coleta está em abranger grande número de pessoas simultaneamente, englobar uma área geográfica extensa, economizar tempo, garantir o anonimato dos

entrevistados e não expor o entrevistado a possíveis influências do pesquisador. Como o objeto deste projeto abrange muitas organizações e pessoas, o questionário será útil.

Entende-se como fontes secundárias qualquer tipo de documento científico ou não, que traz informação relevante sobre a estrutura, a forma e os processos das tarefas da rede.

Os dados de fontes secundárias foram coletados nas organizações estudadas, como os complexos hospitalares e os atores que orbitam esta vasta rede. Buscas prévias indicaram que os principais dados de fontes secundárias serão livros-ata, livros de passagem de plantão, planejamento de implementação de novos fluxos, planos governamentais, entre outros. A partir de contatos prévios da autora, existe a autorização para acesso dos dados mais restritos como constituição de contratos, por exemplo.

Para a coleta de dados de fontes primárias foram construídos dois instrumentos, a partir das diretrizes dos indicadores no Quadro 3. O primeiro instrumento é um roteiro para entrevista com questões abertas, para ser aplicado em atores relevantes, tais como dirigentes de grupo e atores mais antigos. O segundo instrumento é um questionário com afirmativas numa escala de Likert, cujo objetivo é entrevistar o máximo possível de atores dos grupos.

Para a coleta de dados de fontes secundárias realizou-se uma busca sistemática nas fontes existentes, selecionando as informações relevantes.

4.5 Entrevistas com Questões Abertas

A partir dos contatos da pesquisadora, foram selecionados os sujeitos para cada caso, os quais indicaram os sujeitos seguintes. O roteiro construído especificamente para este trabalho encontra-se no Anexo I. As perguntas foram construídas a partir dos indicadores do Quadro 3 e seguem a diretriz de perguntas com duas linhas opostas, para o sujeito escolher uma delas. Por exemplo, ao se perguntar sobre valores éticos, questiona-se se é mais comum as pessoas assumirem seus compromissos com os outros; ou se é mais comum cada um agir por si próprio.

A coleta desses dados ocorreu por meio de entrevistas individuais, marcadas a partir da disponibilidade de cada dirigente, os quais já se encontram disponíveis

para a autora. A quantidade de entrevistas a serem realizadas segue o critério de exaustão, ou seja, a coleta terá seu término quando os dados começarem a se repetir, ou quando o prazo da pesquisadora se esgotar.

4.5.1 Questionários com Afirmativas

Para a aplicação do questionário foram escolhidos indivíduos que participam do fluxo de serviços da rede estudada, incluindo organizações terceirizadas. A construção do questionário utiliza as frases colocadas no roteiro da entrevista, retirando-se o dualismo da pergunta, deixando apenas a parte positiva da frase e colocando-se uma escala de Likert de 5 pontos para concordância. Por exemplo, sobre base de processos, escreve-se no positivo “Eu distribuo informações sobre novas tecnologias para os demais”.

A coleta deu-se por meio de aplicações individuais e conjuntas, com plantões de espera dos entrevistados, os quais se encontraram disponíveis para a autora.

4.5.2 Fontes Secundárias

Fontes Secundárias são coletadas em jornais de circulação interna, o que parece ser item adequado para coleta, pois mostra itens específicos do negócio. Notas da Secretaria da Saúde fazem parte dessas fontes, pois informam detalhes que delimitam o assunto a ser tratado; organizações de apoio, tais como Conselho Gestor, Governo, Constituição Federal também são fontes relevantes para acompanhamento secundário. A partir de contatos prévios da autora, para o caso da zona leste, existe a autorização para acesso dos dados mais restritos como constituição de contratos e outros documentos sobre negócios realizados, atas de reuniões, planos e implementação de ações de entidades de apoio, programas do governo, principalmente os de desenvolvimento local.

Concluindo este item, o planejamento da pesquisa incluiu a coleta de dados através de múltiplas fontes - entrevistas, questionários e fontes secundárias, o que atende a sugestão de autores de metodologia para que trabalhos qualitativos busquem convergência dos dados em fontes diversificadas.

Sobre os sujeitos, o plano incluiu cargos de diretoria e gerência para as entrevistas; e cargos técnicos para os questionários, o que garante a seleção de

autores importantes nas evidências da governança.

Os três casos estudados apresentam certa diversidade de localização, portanto de eventos dominantes. Um dos casos atende muitos turistas, com demandas específicas; outro caso está localizado numa área de alta incidência de crimes e agressões; e o terceiro caso tem uma alta densidade populacional. Se nos três casos forem encontradas convergências, será possível construir generalizações.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O objetivo deste capítulo é apresentar e analisar os dados coletados. Inicia-se com a descrição das características do serviço de atendimento hospitalar, com a indicação dos sinais do formato em rede.

Na sequência, são apresentados e analisados os dados das entrevistas e dos questionários.

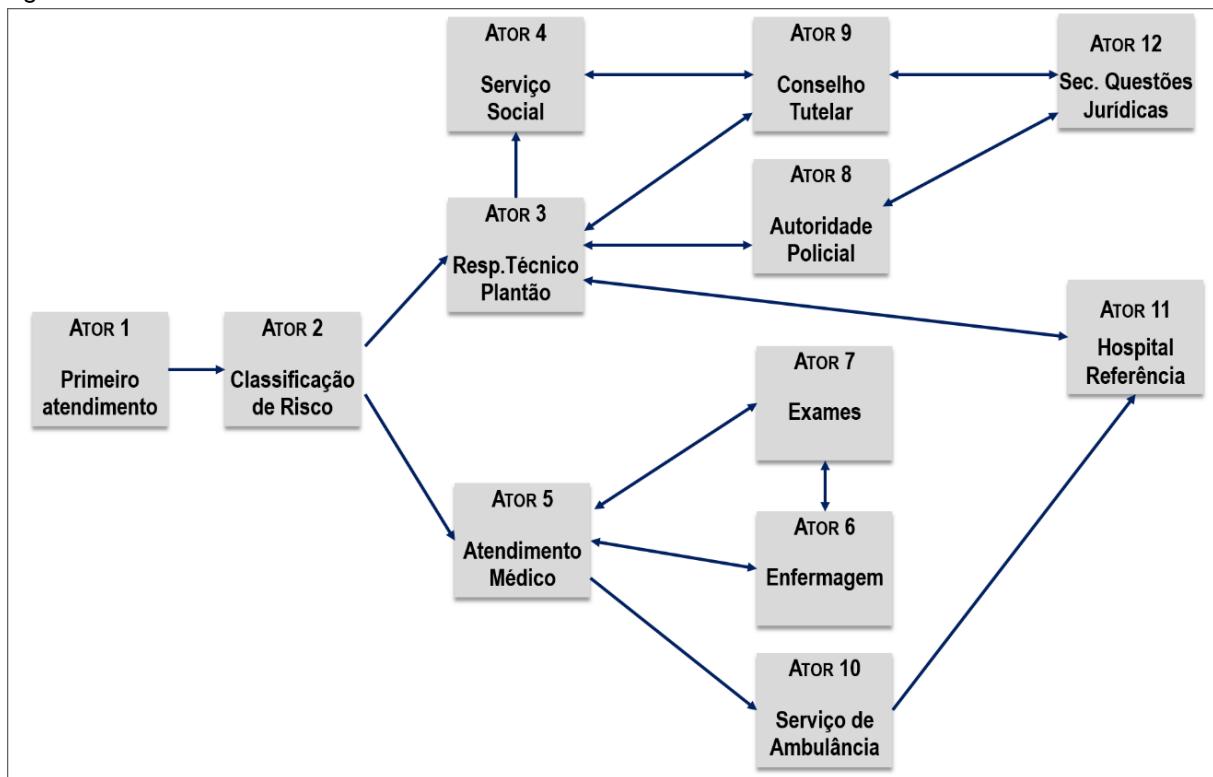
5.1 Características do Setor de Saúde

Nas últimas décadas, os serviços de saúde foram concebidos e implantados num modelo baseado no uso de alta tecnologia em aliança com os serviços de assistência. Esse formato se iniciou na década de 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, assegurando atendimento a todas as pessoas. Esta expansão dos serviços criou uma complexidade de processos, não só em volume de atendimento, como também na necessidade de intercâmbio de informações. Tal situação evidencia os sinais de complexidade e interdependência, que caracterizam os formatos de rede.

Esta complexidade obriga, conforme se viu na base teórica, o desenvolvimento de uma governança que resolva as seguintes necessidades:

- A. Alta adaptação e pressão de tempo para solução do problema. Nessa rede de atendimento, por exemplo: serviços de tecnologia de exames; o que exige sincronia fina no processo todo de atendimento (sincronia entre atendimento médico e laboratorial no caso de Infarto Agudo).
- B. Alta coordenação. Conforme se verifica na Figura 3, o processo de atendimento exige coordenação, sincronia, reciprocidade e trocas, que são características do formato de redes.

Figura 3 – Descrição dos processos de coordenação na situação de atendimento hospitalar de agressão a menor.



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Além dessas características que indicam a necessidade de operação em redes, algumas condições do campo organizacional também seguem nessa direção:

- A. Demanda incerta e Produção estável. Existem incertezas de demandas, tais como epidemias, alagamentos, infecções por condições climáticas. Nestes casos há um conjunto de processos de redistribuição dos casos e mudanças de rotina de atendimento.
- B. Trocas customizadas com ativos específicos. Existem serviços específicos, tais como ultrassonografia em 4D, utilizadas em situações especiais de investigação do desenvolvimento intrauterino. Esse ativo é específico e é solicitado por um ator ou organização também específico.
- C. Tarefas complexas e pressão de tempo. O atendimento hospitalar é ocorrência de serviços concomitantes e com pressão de tempo para os resultados. Um exemplo é a coleta de um exame específico para diagnosticar se o paciente está sofrendo um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

D. Trocas frequentes entre as partes. Além de coordenação e complexidade, o serviço de atendimento hospitalar exige uma contínua troca de informações. Um exemplo são as informações sobre vagas para novos pacientes contaminados com doenças como a dengue.

Como se percebe na discussão dos fatores ambientais e das necessidades de demanda, seguindo o modelo do Jones, Hesrterly e Borgatti (1997), caracteriza-se um fenômeno de alta complexidade e adaptação, exigindo a governança.

A demanda de procura por atendimento no setor da saúde é elevada em todo o território nacional, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, (IPEA 2010), no qual 58,1% da população encontra dificuldades no momento em que precisa de atendimento do serviço público de saúde, sendo esse quadro agravado em regiões cuja população se concentra em maior número, como é o caso da localização de cada organização pesquisada. Nos três hospitais em que a pesquisa foi realizada, é visível a complexidade dos serviços que envolvem diversos atores, dos mais distintos segmentos, atuando de forma coletiva em benefício de cada atendimento, desdobramento e resolução de caso.

Sobre o Hospital de Urgências e Emergências localizado na zona leste de São Paulo, o mesmo é, há mais de 30 anos, referência de atendimento em uma área que comporta mais de um milhão e meio de pessoas, sendo este hospital o responsável pelo atendimento direto e indireto de trinta mil cidadãos por mês. A palavra referência é atribuída aos hospitais que recebem usuários desse serviço, oriundos dos mais diversos tipos de procura, tanto por demanda espontânea, quanto por atendimento à Polícia Militar, SAMU, e diversas outras formas de envio de pacientes.

Outro serviço hospitalar pesquisado, situado na zona Norte de São Paulo, assemelha-se ao primeiro em sua composição de assistência à urgência e emergência e, embora atenda uma região geograficamente menor, também é referência e atende pacientes oriundos dos mais diversos meios de socorro.

O terceiro complexo hospitalar está situado no Estado de Santa Catarina, atua no mesmo ramo de urgência e emergência e embora possua as mesmas características das demais organizações estudadas, a proporção de atendimentos é inferior aos outros supracitados, visto que sua população ocorre em menor número.

Para investigar estas redes, foram desenvolvidos instrumentos de coleta a partir dos indicadores do Quadro 3.

Um dos instrumentos é um questionário com escala de Likert. Como a definição operacional de cada definição de governança foi construída ou adaptada dos conceitos dos autores, foi necessário realizar uma avaliação técnica do instrumento, cujos resultados são relatados a seguir.

5.2 Avaliação Técnica do Questionário

Assim que finalizado, o questionário foi enviado a cinco professores de Metodologia para que pudesse ser validado.

O juiz 1, oriundo da área de Direito, compreendeu que a palavra “artifício” utilizada no questionário merecia atenção, pois possui significado diferente, dependendo da área empregada; onde para a Administração significa meio pelo qual, no Direito tem seu significado como ludibriar, enganar alguém. Além desse comentário, o juiz 1 validou o questionário como sendo aplicável numa pesquisa para a finalidade acadêmica.

Para o juiz 2, cuja formação de base também é a do Direito, nota-se convergência para o comentário do juiz 1, havendo a preocupação do uso dessa mesma palavra, que exerce significado diferente a partir de seu emprego no texto.

O terceiro e quarto juízes são administradores, coordenador e professor, respectivamente, e mostraram convergência sobre a adequação da construção do questionário. Nas duas avaliações não se encontram sugestões de mudança para o instrumento.

O juiz 5 é engenheiro e professor da mesma instituição, conhecedor deste trabalho desde seu início e faz uma única ressalva em seu relatório, observando que as questões são semelhantes e, por vezes, segundo seu entendimento, a exemplo das duas primeiras questões sobre valores éticos.

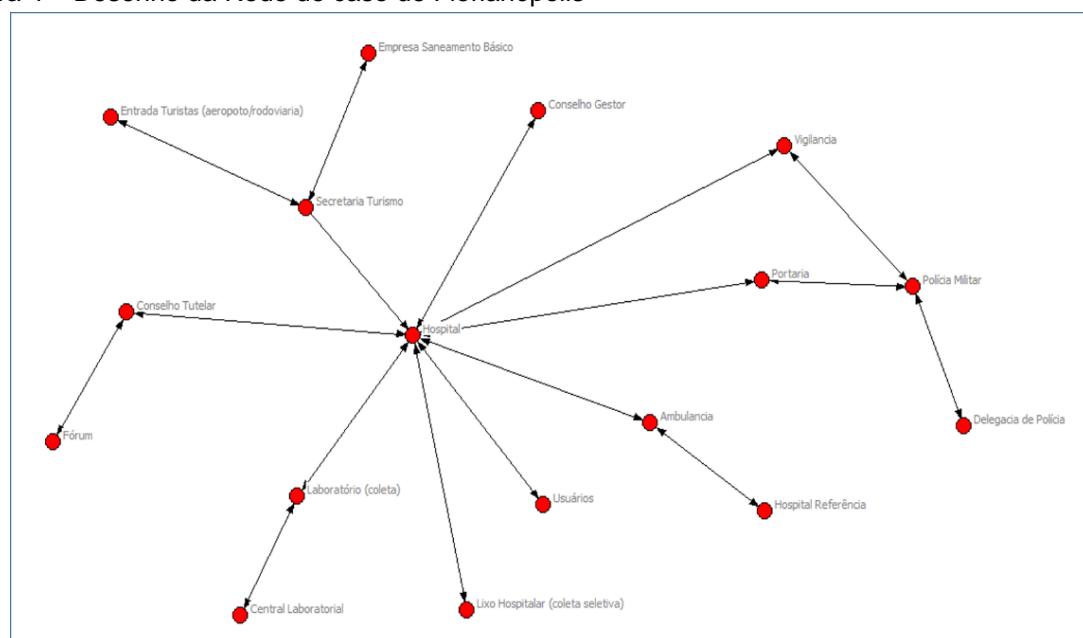
Ao se fazer a leitura das análises dos juízes, chegou-se à conclusão de que o instrumento tem lógica, coerência e aplicabilidade. Sobre algumas sugestões de mudanças de palavras, optou-se por manter a expressão original, que não tem sentido dúvida do campo de redes.

5.3 Rede de Serviços de Saúde de uma Região de Florianópolis

Sobre as características locais, o complexo de atendimento de Florianópolis possui diversidade de casos atendidos, por se tratar de cidade turística. Tal característica requer do complexo maior atenção com usuários do serviço, pois deverá atender às demandas da população local, além de usuários do serviço oriundos dos mais diferentes lugares, ou seja, a preocupação das equipes componentes deste local possui dois pontos críticos: a demanda de atendimento aumentada por conta dos visitantes da cidade e o maior risco de doenças trazidas de outras localidades, a exemplo do último surto de conjuntivite que a cidade enfrentou. Além disso, descrevemos este complexo hospitalar como referência de atendimento às demandas urgentes e emergenciais, cujas relações com colaboradores, parceiros, terceiros, governo, conselhos e usuários do serviço ocorrem permanente e simultaneamente, caracterizando o estudo em redes.

O conjunto de dados de fontes secundárias permitiu construir o desenho mostrado na Figura 4 sobre a estrutura de ligações da rede de Florianópolis. Conforme se verifica, é uma estrutura com um ator central, sugerindo certo grau de controle e hierarquia. A estrutura também indica ações sequenciais, como a linha: Hospital-Conselho Tutelar-Fórum; e ações síncronas, tais como o quadrado: Hospital-Portaria-Polícia Militar-Vigilância.

Figura 4 – Desenho da Rede do caso de Florianópolis



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

5.3.1 Questionários

Durante três dias foram aplicados questionários em plantões diferentes, com a finalidade de diversificar os respondentes, assim, teríamos condições de analisar as respostas de maneira mais imparcial, visto que, a cada 48 horas, quatro plantões diferentes atuam no mesmo lugar.

Os dados foram lançados para cada sujeito e depois se realizou uma consolidação das somas em cada ponto da escala. A Tabela 3 mostra esta consolidação.

Tabela 3 – Consolidação dos dados coletados no questionário do caso de Florianópolis

		A	B	C	D	E	
CONHECIMENTO	1A	26	9	3	0	0	38
	1B	20	13	0	5	0	38
	1C	23	13	0	2	0	38
	SOMA	69	35	3	7	0	114
		61%	31%	3%	6%	0	
				92%		6%	
V. ÉTICOS	2A	15	17	3	2	1	38
	2B	28	9	0	1	0	38
	2C	20	17	0	1	0	38
	SOMA	63	43	3	4	1	114
		55%	38%	3%	4%	1%	
				93%		5%	
EVITAR ERROS							
	3A	25	12	0	1	0	38
	3C	23	15	0	0	0	38
	SOMA	57	49	5	3	0	114
		50%	43%	4%	3%	0%	
				93%		3%	
REG. PROC.BUROCRÁTICOS							
	4A	19	10	0	3	6	38
	4B	12	18	3	5	0	38
	SOMA	31	28	3	8	6	76
		41%	37%	4%	11%	8%	
				78%		19%	

BASE DAS RELAÇÕES	5A	5	16	10	7	0	38
	5B	28	9	0	0	1	38
	5C	17	10	3	4	4	38
	SOMA	50	35	13	11	5	114
		44%	31%	11%	10%	4%	
					75%		14%
TOMADA DECISÕES	6A	11	19	0	5	2	37
	6B	5	18	0	11	4	38
	6C	3	5	0	21	9	38
	6D	0	6	14	17	0	37
	SOMA	19	48	14	54	15	150
					13%	32%	9%
					45%		46%
PRÁTICAS CONTROLE	7A	29	5	0	3	1	38
	7B	24	7	0	3	4	38
	7C	15	0	4	12	6	37
	7D	29	7	0	2	0	38
	SOMA	97	19	4	20	11	151
					64%	13%	3%
					77%		20%
MEC. INIBIR OPORTUNISMO	8A	12	22	2	1	1	38
	8B	19	15	2	0	2	38
	8C	16	16	2	2	2	38
	SOMA	47	53	6	3	5	114
		41%	46%	5%	3%	4%	
					87%		7%

Fonte: Elaborado pela autora 2016.

Diante dos dados analisados, quatro categorias apareceram com índice acima de 90%: difusão de conhecimento; manifestação de valores éticos; mecanismos para inibição de oportunismo e mecanismos para facilitação de comunicação. Os dados indicam que esta rede opera e valoriza a governança como coordenação dos grupos, uma vez que essas categorias indicam controle nas ações dos fluxos de trabalho.

A categoria tomada de decisões aparece com a menor frequência de concordância, evidenciando que há limites e restrições para que as pessoas tenham esse tipo de comportamento em determinada circunstâncias. O resultado pode ser

compreendido pelo fato dos profissionais da área da saúde estar sujeito a limites formalizados sobre sua liberdade de ação. Em outras palavras, os procedimentos estão protocolados; com pouca margem de liberdade e tomada de decisão.

5.3.2 Entrevistas

Sujeito1: Diretor de Hospital

Ao primeiro entrevistado deste complexo nomeamos como sujeito 1. Trata-se de um dos quatro diretores que a instituição possui e exerce influência direta em todas as equipes, pois seu cargo compreende a direção geral do hospital até o momento.

O seu discurso mostra que o sujeito tem conhecimentos sobre trabalho em equipe. É ele quem determina quais pessoas são capacitadas, desde seu início na instituição, a atuar de forma coletiva como objetivo de priorizar o tempo e minimizar possíveis erros, senão evitá-los.

Para este entrevistado, além de todos atuando em benefício de um bem comum, “quem faz as coisas sozinho tendenciosamente perde a credibilidade perante aos colegas e será descartado da equipe, naturalmente”, o que corrobora com a vertente de que a governança é a base das relações.

Quando perguntado sobre liberdade na tomada de decisões, o sujeito 1 verbaliza que a característica do trabalho nessa rede não aponta a iniciativa como algo marcante nas equipes. Segundo ele, não há autorização de nenhuma das diretrizes para que qualquer indivíduo atue além de suas responsabilidades, embora seja esta uma demanda comum na área hospitalar, dados os casos de emergência que aparecem a todo momento, tantas vezes necessitando de socorro de alguém mais próximo, fora do protocolo, por exemplo.

Sobre a pergunta da pesquisa, o sujeito 1 indica a importância do trabalho coletivo na instituição. Aponta a certeza de que não há espaço para aquele que trabalha sozinho e que as relações de interdependência das pessoas são a segurança para que o processo de trabalho continue sinalizando a presença da categoria base das relações. O sujeito também afirma a não autorização dos profissionais na tomada de decisões, a não ser com autorização de um líder.

Sujeito 2: Supervisor Técnico da Organização Social Mantenedora

O sujeito 2 desta rede é a supervisora técnica da Organização Social mantenedora do hospital, e é por esta pessoa que passam todas as decisões, dos mais diversos setores, sendo responsável por autorizar ou não todos os processos gerenciais ocorridos neste local.

A entrevistada percebe a importância do trabalho coletivo, mas durante toda a entrevista chama a atenção para a importância de esclarecer que é ela a pessoa eleita a dar as ordens no hospital. Um exemplo de se parecer é sua fala, repetidas vezes, sobre punições a quem não obedece às regras das pessoas que estão a nível gerencial, o que parece estar alinhado com a categoria sobre práticas de controle e exercício de poder, cuja definição é o exercício de poder que coordena as relações de troca entre indivíduos e organizações, proporcionando processos de inclusão e participação coletiva, artifício de ordem e união entre todos.

Segundo a entrevistada, “embora as pessoas possuam a liberdade de se aproximar e ajudar no trabalho do colega, por exemplo, ela só fará este trabalho se o seu líder direto estiver a par e autorizar. Caso alguém seja flagrado desempenhando atividades que não estão sob seus desígnios, sofrerá punições previstas pelas normas da empresa.”

Para este sujeito, a governança está mais voltada para a coordenação e controle dos processos no complexo hospitalar. Tal como o sujeito 1, também afirma a ausência da tomada de decisões, a não ser por autorização de um líder.

Considerando as duas entrevistas, há convergência sobre as categorias prática de controle e exercício de poder e base das relações já que por algumas vezes, ambos os entrevistados afirmaram que não há dúvida que todos sabem sobre quem manda no negócio e o que devem fazer para continuarem empregados.

Outra convergência é que os dois sujeitos concordam que ter regras é fator primordial para manter a equipe atuando de maneira linear, pois elas estabelecem o padrão e a facilitam o trabalho, o que está dentro da definição de formas amplas de controle.

Como divergência, o sujeito 1 acredita que existam pessoas que sejam capazes de influenciar um determinado grupo, mesmo de maneira informal, fazendo inclusive com que esse grupo evite manifestações de oportunismo; ao passo que o sujeito 2 discorda, pois acredita que não exista influência de ninguém na equipe,

exceto dos líderes nomeados por cargos. Significa que um sujeito afirma a possibilidade de um controle social por liderança informal, ao passo que o outro sujeito afirma a inexistência dessa governança relacional.

5.3.3 Resposta ao Problema de Pesquisa

O conjunto de dados das fontes secundárias, dos questionários e das entrevistas indica convergência no controle (inibição de oportunismo) e base das relações. Conforme se vê no Quadro 4, as categorias não se repetem nas várias fontes, mas mantém um elo de ligação no que se refere as duas categorias citadas.

A categoria tomada de decisão é convergente na ausência dos discursos das fontes secundárias e na baixa frequência nos questionários, significando que os fluxos da rede e as decisões dos atores estão controlados.

Quadro 4 – Manifestações da governança no Complexo Hospitalar de Florianópolis

FONTE	CATEGORIAS MAIS VALORIZADAS	CATEGORIAS MENOS VALORIZADAS
Questionário	Difusão de Conhecimento, manifestação de valores éticos, inibição de oportunismo, facilitação de comunicação	Tomada de decisão
Entrevista	Base das relações, práticas de controle e exercícios de poder e formas amplas de controle	Tomada de decisão
Fontes Secundárias		Tomada de decisão

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Uma convergência dos dados pode ser encontrada em relação à limitação dos atores na tomada de decisão, conclusão que se chega a partir das evidências das duas grandes diretrizes desse complexo, que claramente coibem tomadas de decisões, exceto quando realizadas por diretores e outros de cargo de chefia. As evidências apresentaram-se nas fontes secundárias, nos questionários e no discurso do Sujeito 1.

Logo, percebe-se que a tomada de decisão está mais próxima de ser uma vertente ligada à fatores gerenciais e não uma categoria próxima a governança.

Sobre o acompanhamento, comentado no item4, não foi possível realizá-lo para este caso, porque a pesquisadora não possui vínculos estreitos com a

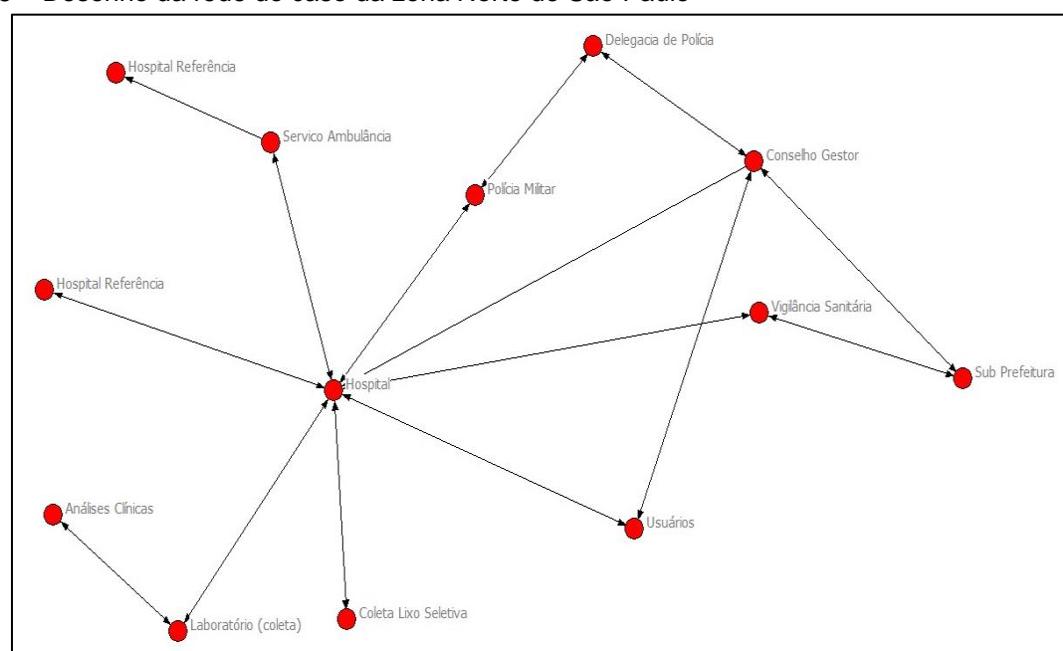
administração nesta cidade, logo não conseguiu autorização para verificação de documentos e demais itens informativos sobre o trabalho do complexo hospitalar.

5.4 A Rede de Serviços de Saúde da Zona Norte de São Paulo

Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, São Paulo possui o maior déficit de atendimentos da saúde pública por conta de o número de usuários do serviço estar além dos hospitais aptos a suprir tal necessidade. Além disso, a cidade enfrenta há anos uma grave crise por falta de leitos, o que implica atraso ainda mais na atenção básica, ou seja, no primeiro atendimento ao paciente. Tal como em outras áreas da cidade, a zona Norte sofre as consequências destes números desfavoráveis. O hospital estudado está situado nessa região e apesar de ser um centro de referências apenas para atendimentos de emergência, absorve um fluxo de atendimento que se chama de crítico, quando todas as enfermidades, independentes de emergentes ou ambulatoriais, são direcionadas para este local.

O conjunto de dados de fontes secundárias permitiu construir o desenho mostrado na Figura 5 sobre a estrutura de ligações da rede da zona Norte de São Paulo. Tal como na Figura 4 do caso de Florianópolis, aqui também há um ator central, sugerindo certo grau de controle e hierarquia.

Figura 5 – Desenho da rede do caso da zona Norte de São Paulo



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

5.4.1 Questionários

Durante três semanas foram aplicados questionários nos plantões diurnos e noturnos, com respondentes oriundos de diversificados setores, mas em sua maioria profissionais de enfermagem, uma vez que a categoria corresponde a metade do quadro de funcionários dos hospitais convencionais. A finalidade de diversificar os respondentes foi possibilitar a análise das respostas de maneira imparcial, levando em consideração as diferenças de turno, demanda de trabalho e quadro reduzido de funcionários no período da noite.

Os dados foram lançados para cada sujeito e depois se realizou uma consolidação das somas em cada ponto da escala. A Tabela 4 mostra esta consolidação.

Tabela 4 – Consolidação dos dados coletados no questionário do caso da zona Norte de SP

		A	B	C	D	E	
CONHECIMENTO	1A	29	12	4	0	0	45
	1B	31	11	1	2	0	45
	1C	33	10	2	0	0	45
	SOMA	93	33	7	2	0	135
		69%	24%	5%	1%	0	
V. ÉTICOS	2A	12	30	1	1	1	45
	2B	5	23	7	3	2	45
	2C	15	29	0	5	1	45
	SOMA	32	82	8	9	4	135
		24%	61%	6%	7%	3%	
EVITAR ERROS	3A	9	34	1	1	0	45
	3B	13	24	0	3	0	45
	3C	27	8	0	0	0	45
	SOMA	40	66	11	18	0	135
		30%	49%	8%	13%	0%	
REG. PROC. BUROCRÁTICOS	4A	41	3	0	1	0	45
	4B	13	22	3	1	1	45
	SOMA	54	25	3	6	2	90
		60%	28%	3%	7%	2%	

BASE DAS RELAÇÕES	5A	24	18	1	1	1	45
	5B	39	6	0	0	0	45
	5C	27	17	0	1	0	45
	SOMA	90	41	1	2	1	135
		67%	30%	1%	1%	1%	
TOMADA DECISÕES	6A	11	19	4	10	1	45
	6B	16	23	1	4	1	45
	6C	19	19	0	6	1	45
	6D	7	25	4	6	3	45
	SOMA	53	86	9	26	6	180
		29%	48%	5%	14%	3%	
PRÁTICAS CONTROLE	7A	36	4	1	2	2	45
	7B	33	4	4	3	1	45
	7C	6	15	10	9	6	45
	7D	33	11	0	0	0	45
	SOMA	108	34	15	14	9	180
		60%	19%	8%	8%	5%	
MEC. INIBIR OPORTUNISMO	8A	27	13	0	5	0	45
	8B	19	13	13	10	0	45
	8C	30	0	11	5	0	45
	SOMA	68	26	24	17	0	135
		50%	19%	18%	13%	0%	
FORMAS CONTR., SATISF. NECES.	9A	12	29	0	3	1	45
	9B	17	17	3	5	3	45
	9C	32	9	1	2	1	45
	SOMA	61	55	4	10	5	135
		45%	41%	3%	7%	4%	
FACILIDADE COMUNICAÇÃO	10A	13	29	0	3	0	45
	10B	3	36	2	2	2	45
	10C	13	28	4	0	0	45
	SOMA	29	93	6	5	2	135
		21%	69%	4%	4%	1%	

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Para questões sobre conhecimento, tal como ocorreu no primeiro caso, as respostas apontaram que mais de 90% das pessoas entendem que o trabalho terá mais chance de ser finalizado com êxito se atitudes sobre aquisição e distribuição de conhecimento forem compartilhadas entre todos.

Valores éticos também apresentam frequência acima de 90%, indicando que os respondentes acreditam que a ética é imprescindível para o trabalho em grupo.

A categoria base das relações foi apurada com mais de 90% de respostas positivas, o que corrobora com as afirmativas que a governança é a base das relações formais e informais e as regras existem para que todos os processos funcionem.

Abaixo de 80% aparecem as categorias: formas de controle e satisfação das necessidades, práticas de controle e exercício de poder, regulação de processos burocráticos e governança como mecanismo de inibição de erros. As categorias com menor frequência foram: evitar erros, tomada de decisões e mecanismos para inibição de oportunismo.

A conclusão a que se chega nesta rede com relação ao questionário aplicado, é que, semelhante ao caso 1, existem restrições na tomada de decisão.

A presença de um líder capaz de estimular o grupo a manter relações entre si, evitando comportamentos oportunistas revelou ser a categoria com menor porcentagem de votos, o que parece fortalecer a crença entre os grupos acreditarem que cada um sabe seu papel frente aos demais, independente de coordenação para que isso ocorra ou não.

5.4.2 Entrevistas

Sujeito 1: Diretor Clínico do Hospital

Ao primeiro entrevistado deste complexo nomeamos como sujeito 1. Trata-se do Diretor Clínico deste hospital, cuja principal responsabilidade é coordenar o fluxo de atendimento médico, observando para esta atividade todas as ações oriundas das especialidades médicas deste local.

O seu discurso mostra que o sujeito exerce forte influência no complexo hospitalar e parte dele grande parte dos métodos de trabalho exercidos ali. Este

sujeito tem conhecimentos sobre trabalho em equipe e acompanha presencialmente o fluxo de trabalho.

Para este entrevistado, a chave para o êxito de qualquer negócio é a troca de informações entre as pessoas, o que aponta a difusão de informações como uma das categorias mais presentes em sua entrevista.

“Quando seus colaboradores distribuem a informação para melhorar os processos de trabalho, estão economizando um trabalho que é seu. E quando você percebe essa interação entre as equipes, economiza tempo para se ocupar com outras demandas.”

Ainda para este sujeito, o respeito entre as pessoas acontece de maneira natural, uma vez que, nas entrevistas para os candidatos a todas as vagas de trabalho neste complexo hospitalar, este é o quesito mais comentado. “Contratar uma pessoa que se tem dúvida sobre sua ética é dar um tiro no pé. O primeiro fator a se considerar num colaborador é sua maneira de lidar com seus pares”.

O entrevistado cita a importância do trabalho em equipe durante muitas vezes, observa que esta regra é frequentemente colocada em prática entre os diretores do hospital para que os colaboradores percebam que podem otimizar o trabalho coletivo e obter resultados favoráveis. Cita o exemplo de grupos que são presenteados com folgas a mais no decorrer do mês, quando alcançam objetivos voltados para a excelência do trabalho.

Para este sujeito, a tomada de decisões é fator decisivo para que se salve a vida humana que corre riscos. “Um segundo pode fazer a diferença num atendimento de emergência a um paciente em estado grave, entendo a tomada de decisão como qualidade primordial num profissional intensivista, por exemplo.”

Os demais pontos abordados na entrevista ao sujeito 1 parecem não ter relevância para o trabalho, pois tomaram contorno político em sua fala, direcionando a entrevista para respostas parciais.

Sujeito 2: Administrador Hospitalar

O segundo sujeito, a quem nomeamos de sujeito 2, é o Administrador da Unidade Central deste complexo, responsável pelos fluxos burocráticos, é quem está em contato permanente com os canais do governo sobre o andamento dos atendimentos, notificação dos processos e estatística de produção. É dele a

responsabilidade de coletar dados de atendimento para o repasse de verbas desta unidade.

Já em sua primeira explicação sobre o funcionamento deste complexo, o sujeito 2 afirmou que, apesar da importância do trabalho em equipe, é por suas mãos que passam as regras, normas e ordens sobre como as pessoas trabalham em todos os setores administrativos deste hospital. Segundo ele, não existe sujeito algum que influencie informalmente os demais, também não é permitido que alguém tome a frente de alguma conduta que não esteja previamente autorizado, o que indica que a categoria tomada de decisões está descartada das condutas deste dirigente. Para ele, todas as vezes que alguém antecipa um processo mesmo que para otimizar o tempo, está cometendo erro passível de punição. “As pessoas sabem que para cada ação, existe um protocolo. Dentro de um hospital, respiramos protocolos. Se cada um pensar e agir diferente do que as regras orientam a fazer, o trabalho está perdido. Ninguém está autorizado a tomar decisões, pois a melhor decisão para um sujeito pode ser que seja a pior decisão para outro.”

A regulação de processos burocráticos indica ser a categoria de maior força para este entrevistado, todas as suas respostas estão voltadas para regras como padronização do trabalho.

Quando questionado sobre práticas de controle e exercício do poder, seus comentários são longos, determinando um ponto chave. “Se você reparar bem, em todos os departamentos deste complexo, cada grupo trabalha com uma cor de roupa diferente. Cada cor de uniforme indica uma equipe. Pelas cores dos uniformes, sabemos quem é ou quem são os responsáveis pelas respectivas equipes. Estes responsáveis são os nomeados para decidir como aquele negócio vai funcionar, quem vai ou não fazer parte daquela equipe e assim por diante.”

Com relação às formas de controle, o sujeito 2 verbaliza várias vezes que o fato de ter tantas regras ajuda aos líderes do complexo a manter a ordem. Que ter regras é algo positivo e que os grupos rendem mais quando seguem regras para o trabalho.

As demais questões abordadas não tiveram respostas com explicações claras.

Sujeito 3: Gestor Externo Subprefeitura

O terceiro sujeito entrevistado é um gestor externo desta unidade, atua na coordenação da subprefeitura local mapeando as ações realizadas neste complexo hospitalar. Seu trabalho está voltado para a análise de dados recorrentes das diversas notificações ocorridas nesta unidade. É ele quem informa o índice de agressões, contaminações, doenças, ocorridas mensalmente. Sua equipe de trabalho atua dentro do hospital, repassando as informações que serão planilhadas por ele, que permanece dentro de um órgão governamental repassando as informações.

Para este sujeito, assim que descreve seu trabalho para o hospital, já verbaliza que a categoria mecanismos de facilitação de comunicação aparece forte em seu grupo. “Nossa comunicação mais parece uma orquestra sinfônica. Quem olha de fora acha que o conjunto está indo bem, mas para nós aqui, se um detalhe pequeno deixa de ser notificado, o grupo inteiro corre riscos. É como se, de trinta violinos, uma corda de um só estivesse desafinada. Quem ouve de fora não percebe, mas para quem está dentro, a música está comprometida.”

O sujeito 3 afirma que a ética nas relações é o pilar que sustenta o trabalho nas unidades hospitalares. Segundo ele, a característica do negócio não permite que seja diferente. “Trabalhar todos os dias em prol de salvar e manter a saúde das pessoas requer, no mínimo, que as pessoas sejam humanas, éticas e que respeitem seus colegas. Elas precisam agradecer que não estão no lugar de alguém está doente.”

Quando questionado sobre a existência de regras, o entrevistado afirma que não há como deixar de trabalhar sem normas, protocolos e padrões. Seu trabalho é inteiro voltado para regras, e o êxito dos resultados depende unicamente de segui-las. A base das relações é a categoria que está aparente neste momento da entrevista, quando as regras são o elo entre a aproximação das pessoas para melhor confecção do trabalho.

Analizando as entrevistas o primeiro comentário é sobre a divergência de respostas entre os sujeitos. Ocorre que cada sujeito entrevistado atua num departamento diferente e seus discursos estão voltados para os procedimentos e características do trabalho. O sujeito 1 entende que a distribuição de informações é importante porque economiza tempo, enquanto o sujeito 3 afirma ser esta categoria

fundamental para a continuidade dos processos. Para o sujeito 2, a categoria tomada de decisões é ação sensível e relevante no trabalho voltado a área médica, enquanto que para o sujeito 1, não se aplica tomar a frente de quem dirige uma equipe, mesmo que fosse essa uma atitude que privilegiaria a equipe.

Notadamente, as definições operacionais de governança se modificam a partir do setor entrevistado, ou seja, enquanto em determinado grupo uma categoria seja vital para o funcionamento, para outro seja proibido, por distintas razões.

5.4.3 Resposta ao Problema de Pesquisa

O conjunto de dados das fontes secundárias, dos questionários e das entrevistas indica convergência na categoria difusão de conhecimento e base das relações. Conforme se vê no Quadro 5, as categorias não se repetem nas várias fontes, mas mantém um elo de ligação no que se refere as duas categorias citadas.

A categoria tomada de decisão é convergente na ausência dos discursos das fontes secundárias e na baixa frequência nos questionários, significando que os fluxos da rede e as decisões dos atores estão controlados, a exemplo do que foi constatado na pesquisa do caso anterior.

Quadro 5 – Manifestações da governança no Complexo Hospitalar da zona Norte de São Paulo

FONTE	CATEGORIAS MAIS VALORIZADAS	CATEGORIAS MENOS VALORIZADAS
Questionário	Difusão de Conhecimento, Valores Éticos, Base das Relações.	Tomada de decisão, Inibição Oportunismo, Evitar Erros
Entrevista	Difusão de Conhecimento, Regulação Processos Burocráticos, Facilitação de Comunicação.	Tomada de decisão
Fontes Secundárias		Tomada de decisão

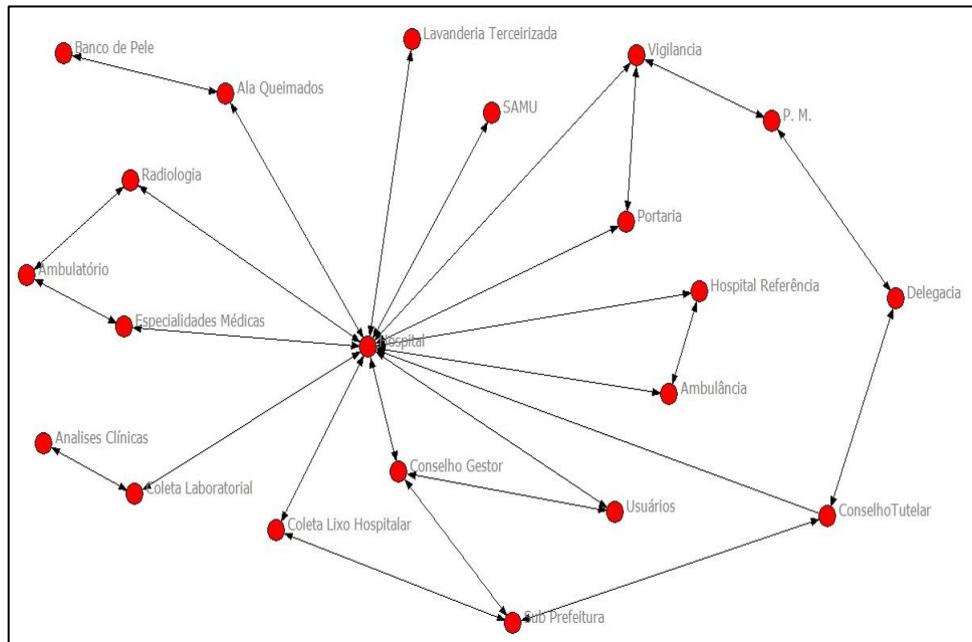
Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

5.5 A Rede de Serviços de Saúde da Zona Leste de São Paulo

A maior rede hospitalar estudada neste trabalho, o complexo hospitalar situado na zona Leste de São Paulo ocupa espaço físico que comportaria os dois analisados anteriormente.

Atualmente, atende um público superior a trinta mil usuários do serviço em sua porta de urgências e emergências. Assim como os demais, apesar de ser um hospital referência para o atendimento de casos graves, absorve um alto número de atendimentos que deveriam ser encaminhados para postos de especialidades, o que não ocorre, por conta de o cenário de distribuição de especialidades estar comprometido e deficitário. Este quadro compromete o equilíbrio dos atendimentos, pois centraliza um número além da capacidade do hospital, atrasando resolução de casos, o que colabora para o processo de lentidão do sistema público de saúde.

Figura 6 – Desenho da rede do caso da zona Leste de São Paulo



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

5.5.1 Questionários

No decorrer de sessenta dias foram aplicados os questionários para grupos heterogêneos de diversos setores do complexo hospitalar, para assegurar a imparcialidade das respostas. Foram levadas em consideração as diferenças de cada grupo, numa tentativa de colher informações de todos os níveis existentes no complexo.

Os dados foram lançados para cada sujeito e depois se realizou uma consolidação das somas em cada ponto da escala. A Tabela 5 mostra esta consolidação.

Tabela 5 – Consolidação dos dados coletados no questionário da zona Leste de SP

		A	B	C	D	E	
CONHECIMENTO	1A	2	12	10	6	0	30
	1B	3	7	3	15	2	30
	1C	0	10	17	3	0	30
	SOMA	5	29	30	24	2	90
		6%	32%	33%	27%	2%	
V. ETICOS	2A	12	13	1	2	2	30
	2B	1	10	7	9	3	30
	2C	12	9	9	0	0	30
	SOMA	25	32	17	11	5	90
		28%	36%	19%	12%	6%	
EVITAR ERROS	3A	9	16	1	1	3	30
	3B	5	17	7	1	0	30
	3C	2	19	6	3	0	30
	SOMA	16	52	14	5	3	90
		18%	58%	16%	6%	3%	
REG PROC BUROCRÁTICOS	4A	8	18	3	1	0	30
	4B	9	20	1	0	0	30
	SOMA	17	38	4	1	0	60
		28%	63%	7%	2%	0%	
BASE DAS RELACIONES	5A	3	14	3	10	0	30
	5B	7	21	2	2	1	30
	5C	6	16	3	1	1	30
	SOMA	16	51	8	13	2	90
		18%	57%	9%	14%	2%	
TOMADA DECISÕES	6A	0	9	0	18	3	30
	6B	0	13	8	4	5	30
	6C	0	3	15	6	6	30
	6D	5	8	4	8	5	30
	SOMA	5	33	27	36	19	120
		4%	28%	23%	30%	16%	
PRÁTICAS CONTROLE	7A	6	15	1	6	2	30
	7B	4	16	4	4	2	30
	7C	6	18	0	4	2	30
	7D	12	15	0	1	2	30
	SOMA	28	64	5	15	8	120
		23%	53%	4%	13%	7%	

MEC. INIBIR OPORTUNISMO	8A	9	13	6	2	0	30
	8B	5	17	8	0	0	30
	8C	9	19	0	2	0	30
	SOMA	23	49	14	4	0	90
		26%	54%	16%	4%	0%	
FORMAS CONTR., SATISF. NECES.	9A	12	13	0	5	0	30
	9B	10	11	3	3	3	30
	9C	10	19	1	0	0	30
	SOMA	32	43	4	8	3	90
		36%	48%	4%	9%	3%	
FACILIDADE COMUNICAÇÃO	10A	4	15	5	3	3	30
	10B	4	11	2	13	0	30
	10C	7	13	4	3	3	30
	SOMA	15	39	11	19	6	90
		17%	43%	12%	21%	7%	

Fonte: Elaborado pela autora 2016.

Para questões de regulação de processo burocrático, 91% dos respondentes entendem e concordam que normas e processos são cumpridos para eficácia na finalização do trabalho.

Formas de controle e satisfação das necessidades apresentaram um índice de respostas próximos dos 84%, o que indica que as pessoas acreditam que cada setor é regido por seu órgão competente e todos juntos conseguem estipular uma maneira adequada ao trabalho.

Em seguida aparecem as categorias práticas de controle, evitar erros e base das relações com frequência de 76%, indicando sua importância relativa e a categoria de Valores éticos, com 64% de frequência. Sobre mecanismos de facilidade na comunicação, 60% dos respondentes entendem que seja importante utilizar todos os meios de comunicação que o complexo fornece e estarem seguros de que esta comunicação acontece cada vez melhor.

A categoria sobre tomada de decisões apresentou 46% dos respondentes afirmando que não há liberdade para que as tarefas sejam facilitadas caso alguém precise se antecipar e tomar alguma decisão sobre um fluxo qualquer. Mesmo que a tarefa seja facilitada caso essa decisão seja tomada, as pessoas não o fazem, temendo algum tipo de punição.

Com 38% de frequência de concordância, a difusão de conhecimento aparece como sendo pouco relevante no serviço deste complexo hospitalar. As respostas de

29% das pessoas sobre esse item indicaram que não existe a circulação de informações entre os grupos.

No caso deste complexo hospitalar, nota-se que as questões voltadas para processos regulados, ou seja, casos regidos por normas e regras são aceitos pela maioria, o que parece demonstrar maior facilidade para a atuação dentro de padrões estipulados e protocolos.

Alguns itens que dependem mais da atuação humana, a exemplo de valores éticos e facilidade na comunicação apresentaram uma concordância menor, o que levanta a questão sobre a possível ausência de relações interpessoais entre os componentes dos grupos de atuação.

Tomada de decisões foi a categoria que apareceu com um número alto de divergência, corroborando ao fato de ser censurado, em ambiente hospitalar, que se tome iniciativas de conduta a menos que o líder tenha previamente autorizado.

5.5.2 Entrevistas

Foram entrevistados 11 sujeitos centrais deste complexo hospitalar, sendo que, analisadas as entrevistas, houve clara convergência na maioria das respostas, o que fez a pesquisadora escolher 3 entrevistados; o primeiro, o quinto e o último.

Sujeito 1: Supervisor do Setor Regional Leste de Saúde

O primeiro sujeito é membro da supervisão regional de saúde, cujas funções estão dirigidas para a parte burocrática dos atendimentos de saúde da área pública. Seu trabalho é, basicamente, voltado para a estatística apresentada aos gestores governamentais de saúde.

Para o sujeito 1, embora haja algumas diretrizes que coordenem o trabalho de atendimento à saúde pública, as ações só são bem-sucedidas se ocorrerem de forma coletiva, ou seja, se todos de um grupo “assumirem o compromisso de atuar de forma responsável e ética, esperando a mesma postura de todos os colegas”, como verbaliza o próprio entrevistado, o que nos apresenta a manifestação de valores éticos presente no grupo. Quando perguntado sobre o trabalho regido por regras, o sujeito 1 responde de maneira objetiva tal questão: “As regras são principais pontos de apoio para líderes e liderados, pois é mais fácil padronizar o trabalho, além de punir quem erra, pois é só apresentar onde o indivíduo não

cumpriu a regra e aplicar a punição adequada." Essa resposta expõe a presença de regulação de processos burocráticos, além de formas amplas de controle, pois ambos são categorias que possui as regras como norte.

Ainda para este entrevistado, a comunicação é falha neste complexo hospitalar e ele atribui o grande espaço físico como obstáculo para que ocorra tal problema, o que indica que instrumentos para sua facilitação, a exemplo de e-mails e equipamentos móveis de telefonia não são utilizados. "Aqui os erros de comunicação ocorrem porque uma pessoa escuta uma informação aqui e quando vai passar a mesma informação, ela vai se modificando. Quando chega em quem precisa chegar, já temos mais um problema para resolver."

O sujeito 1 mostra segurança em responder sobre a categoria tomada de decisões, e diz que indivíduo adequado ao trabalho é aquele que toma a frente em determinadas situações que domina, e não espera ordens de superiores para agir, evidentemente, de forma coerente.

Sujeito 5: Coordenador do Banco de Sangue

Este entrevistado é supervisor do banco de sangue que atua dentro deste complexo hospitalar. É considerado ator central desta rede, pois sua atuação está vinculada com todos os procedimentos que envolvem a liberação de hemoderivados para emergências hospitalares.

Quando inicia a descrição de suas atividades no hospital e como o fluxo de trabalho funciona, em suas primeiras frases já destaca o trabalho coletivo como base para condutas assertivas dividida por todos do grupo. "Aqui todo mundo trabalha ajudando todo mundo. O banco de sangue não pode parar, não pode errar e tem que ser o mais rápido possível. Posso afirmar que quem trabalha neste grupo, defende uma grande família". Quando verbaliza a importância do trabalho em grupo, o sujeito 2 supõe que a manifestação de valores éticos é relevante para a atuação da equipe, paralelo a isso, quando questionado sobre a categoria mecanismos para inibir oportunismo, ele repete a frase inicial, afirmando que todos se consideram parte de uma família, o que os faz manifestar a crença de que não há este tipo de conduta para nenhum dos membros do grupo.

A exemplo do sujeito 1, este entrevistado aprova condutas voltadas para tomada de decisão, e segundo ele "o elemento que se coloca à frente de condutas que precisam ser tomadas de maneira tão rápida, já tem meio caminho andado para continuar em nossa equipe."

As regras são de fundamental valor para o sujeito 2, conforme se observou em diversas partes da entrevista com destaque para dois pontos principais: quando se afirma que as regras são diretrizes para o fluxo adequado de trabalho e que todos tenham conhecimento de quem é o líder do grupo.

Sujeito 11: Plantonista Técnico Administrativo Noturno

O sujeito é coordenador de um dos plantões noturnos do complexo, onde concentra a responsabilidade de todos os fluxos de trabalho.

Em virtude da diminuição dos recursos humanos de administração no período noturno, a função deste sujeito torna-se ponto de partida para todas as condutas tomadas, uma vez que é o responsável por toda a unidade. Quando inicia sua explanação sobre como é o seu trabalho e como funciona este serviço de saúde, o sujeito 3 aponta o trabalho em equipe como ponto principal do seu trabalho.

A categoria práticas de controle é descrita por este entrevistado, uma vez que a regra para o turno de trabalho noturno é que todos se reportem a esse profissional, portanto, é de conhecimento da unidade hospitalar que este profissional é quem detém o poder de decisão. Para este sujeito, a tomada de decisões não é uma categoria que pertença a seu trabalho, fato este percebido quando há a seguinte verbalização: “as pessoas não podem tomar a frente das decisões, porque sou cobrado por tudo o que acontece aqui, principalmente os erros. Então, é proibido que alguém tenha liberdade de decidir, sou eu quem decido, dentro do meu horário de atuação.”

Para o sujeito 11, o fato de trabalhar durante a madrugada une as pessoas, que acreditam que todos compartilham dessa dificuldade e dificilmente deixam de se ajudar mutuamente e nunca apresentam comportamentos oportunistas sobre os demais. “Quase todos aqui trabalham em outros lugares de dia e vem direto pra cá. Todos se ajudam, nunca vi uma briga acontecer entre membros da equipe, até o jantar é dividido para aquele que não teve tempo de trazer ou comprar. Se um auxiliar tem 8 banhos de leito programados para aquela noite e o seu colega tem 2, eles se unem para juntos darem os banhos nos 10 pacientes, independente de quem os pacientes sejam.”

Para este entrevistado, as regras são diretrizes necessárias para que o trabalho seja devidamente desenvolvido e concluído, afirmando que as categorias regulação de processos burocráticos e evitar erros organizacionais são presentes neste grupo de trabalho.

Analisadas as entrevistas a convergência de dois sujeitos é sobre a tomada de decisões, o que poderia indicar certo grau de liberdade dos atores. No entanto, os dois sujeitos que valorizaram esta categoria divergiram no seu conteúdo. Para um, a tomada de decisão implica em liberdade de agir, conforme a situação, enquanto que para outro o tema se refere ao tempo de resposta. O terceiro sujeito valorizou o controle e a burocracia, seguindo a linha de respostas dos sujeitos dos casos anteriores.

5.5.3 Resposta ao problema de pesquisa

O conjunto de dados das fontes secundárias, dos questionários e das entrevistas indica convergência na categoria Práticas de Controles e Evitar Erros, o que indica valorização da governança como controle, visando o resultado final e a qualidade sem erros dos processos.

Conforme se vê no Quadro 6, há divergência sobre a categoria Tomada de decisão, sendo pouco valorizada no questionário e bem valorizada por dois sujeitos. A diferença pode ser explicada pelo fato dos entrevistados serem gerentes e diretores que podem e devem tomar decisões, ao passo que os respondentes dos questionários são funcionário que não tem liberdade de decisão e podem até serem punidos se assim agirem. É uma questão de perspectiva do respondente. Unindo com os dados secundários, fica a indicação que o controle visando resultados e falta de erro é a principal diretriz de governança.

Quadro 6 – Manifestações da governança no Complexo Hospitalar da zona Leste de São Paulo

FONTE	CATEGORIAS MAIS VALORIZADAS	CATEGORIAS MENOS VALORIZADAS
Questionário	Regulação de Processo burocrático	Difusão de conhecimento
	Formas de Controles	Tomada de decisões
	Práticas de Controles e Exercício de Poder	
	Evitar erros.	
Entrevista	Tomada de Decisão	
	Práticas de Controle e Exercício de Poder	
	Evitar erros	
Fontes Secundárias		

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

5.6 Comentários sobre os Resultados e Resposta da Pesquisa

Unindo todos os casos dos três complexos hospitalares verifica-se que nenhuma categoria aparece simultaneamente nos três casos, seja nos questionários, entrevistas, ou dados de fontes secundárias.

Sobre as entrevistas, a convergência é encontrada nos casos 1 de Florianópolis e 3 da zona Leste de São Paulo sobre a categoria Práticas de Controle e Exercício do Poder. No entanto, no caso 1 as outras categorias que surgiram nos discursos são coerentes com a ideia de controle, aparecendo Formas Amplas de Controle. Já no caso da zona Leste surgiram também as categorias Tomada de Decisão e Evitar Erros. Esta conjugação em cada caso indica que na rede de Florianópolis a convergência é sobre o controle do comportamento, ao passo que na zona Leste valoriza-se a qualidade da decisão, no sentido de evitar erros.

Os dados oriundos das fontes secundárias mostraram importância num sentido e fraqueza em outro. Os dados foram competentes em indicar que as três redes têm capacidades de atendimento claramente definidas no papel, mas na prática acabam recebendo todo tipo de demanda, o que torna a situação imprevisível quanto aos procedimentos iniciais. Interpreta-se que, talvez por isso mesmo, por essa característica de imprevisibilidade, a gerência aperta ainda mais o cerco da burocracia e controle de erros.

A conclusão da resposta da pesquisa, portanto, é que as categorias que se referem a controles, seja do comportamento, seja do processo, são as mais valorizadas; entre elas Práticas de Controle e Exercício de Poder; Formas Amplas de Controle, Regulação de Processos Burocráticas. A categoria Difusão de Conhecimento aparece mais de uma vez nos Quadros 4, 5 e 6, mas, em cada caso, com um significado diferente. Por exemplo, no caso 1, de Florianópolis, a difusão tinha o objetivo de evitar erros por falta de informação, ao passo que no caso da zona Norte era mais referente à equalização de comportamento, junto com a categoria Valores Éticos.

Portanto, foram testadas 10 definições operacionais de governança no setor de saúde, em três redes hospitalares, verificando-se que o controle é a palavra de ordem da governança. Aspectos sociais, como base de relacionamento, ou confiança, ou comprometimento estiveram praticamente ausentes nos discursos.

Significa que conceitos mais sociais, ou relacionais de governança não são aplicáveis a esse setor.

6 COMENTÁRIOS FINAIS

Este trabalho possuía como objetivo inicial analisar a governança em complexos hospitalares, a partir de uma abordagem mais social de redes. No entanto, o capítulo de revisão bibliográfica mostrou que a operacionalização da expressão não seria tarefa fácil, tanto pela diversidade de conceitos envolvidos, quanto pela raridade de indicadores explícitos, testados e validados.

Assim a dissertação foi reorientada para a tarefa de buscar as definições mais operacionais de governança existentes na literatura; utilizar ou construir indicadores a partir dessas definições e, finalmente, verificar quais delas estão mais presentes nos complexos hospitalares.

Seguindo essa nova orientação, o trabalho chegou a dez conceitos operacionais de governança, distribuídos nos eixos de controle, incentivo, comunicação e resultados. Esses conceitos geraram 31 indicadores, utilizados como base para a construção do roteiro de entrevistas, do questionário estruturado e do roteiro de análise de acompanhamento de processos.

Realizadas essas tarefas, aplicaram-se os instrumentos em três complexos hospitalares. Os dados convergiram de forma clara para a governança como controle. Ela foi a mais citada, a mais utilizada, a mais percebida como presente e a mais valorizada. Nas entrevistas surgiu uma interpretação do porquê desse resultado, vindo dos próprios sujeitos. A maioria dos entrevistados tem cargos de diretoria e gerência e entendem que, no negócio de saúde, tudo precisa ser controlado, sem espaço para liberdades, arranjos, negociações e outras variações. É um relógio batendo de forma síncrona entre todas as organizações envolvidas.

Essa interpretação, que será retomada adiante, talvez se deva à forma burocrática usada pelas instituições para fazer frente à imprevisibilidade de fenômenos. Cada um dos três complexos deveria atender certas especialidades, mas se vê diante de uma demanda diferente e imprevisível, ou seja, casos de doenças e problemas para os quais não está preparada. Diante dessa situação, que reflete parte da desorganização do sistema de saúde, as instituições respondem com mais controle e burocracia.

Os resultados, então, apontam para a linha que conceitua a governança em redes como forma de controle do comportamento, com regras claramente explícitas e sem campo de liberdade, ou acordos entre subgrupos. A discussão, no entanto, é

que, nessa linha conceitual, esse controle está relacionado ao oportunismo, no sentido de obter vantagens comerciais e isso não se aplica ao caso de saúde. Quebrar um protocolo e colocar um paciente na frente da fila não traz nenhuma vantagem comercial ao atendente, ao contrário, pode ocasionar reação dos outros e advertência da gerência.

Feito esse quadro inicial, discute-se o trabalho em suas vertentes teóricas e metodológicas.

6.1 Sobre a teoria de base

O trabalho está inserido num grupo de estudos sobre redes que valoriza os aspectos sociais, tais como comprometimento, confiança e governança relacional. A governança relacional, conforme Grandori (1995) e Jones, Hesterly e Borgatti (1997), é um conjunto de acordos e regras que nascem no próprio grupo, a partir da dinâmica de interação social desse grupo. É por este motivo que, no corpo do trabalho, foi apresentado o modelo de Jones, Hesterly e Borgatti (1997), como uma das bases de raciocínio.

A partir da reorientação do trabalho, a perspectiva social continuou pautando as análises, mas os resultados deixaram claro que, nesse campo da saúde, pelo menos nos três casos investigados, a abordagem social não se sustenta. Foram raros os sinais de governança relacional, por exemplo, um acordo momentâneo de um colega assumir um atendimento enquanto outro resolia um problema bancário, ou algo semelhante. O conjunto burocrático é forte o suficiente para não permitir arranjos mais duradouros e acordos entre subgrupos.

Os dados sustentam as afirmativas dos autores contemporâneos (CALVE et al., 2013; BITTENCOURT, 2010; RODRIGUES e MALO, 2006); conforme citados na revisão bibliográfica, que entendem a governança como mecanismo de ordem e controle, com o objetivo de eliminar, ou diminuir erros. É claro que essa linha conceitual poderia ser mais discutida, por exemplo, se esses autores e os clássicos nos quais eles se apoiaram não estariam confundindo essência com causa. Conforme se discutiu ao se apresentar a Figura 2, alguns conceitos são sobre a essência, aquilo que a governança é; e outros conceitos são sobre o que ela causa, o que não seria exatamente uma definição. As duas linhas não se distinguem nas

respostas dos sujeitos, que parecem unir o controle, a ordem e o efeito de redução de erros.

Como a saúde é uma política pública, convivendo com um ramo de negócios, buscou-se a linha geral de governança nos textos sobre *policy network*. Conforme Borzel (1998) o movimento contemporâneo de políticas públicas na perspectiva de redes é de ampla participação de todos os atores, incluindo sociedade, terceiro setor, sindicatos. Uma ampla negociação e participação. Os resultados da pesquisa mostraram que os casos estão distantes dessa concepção de governança. A construção de regras está mais para uma hierarquia do que para democracia participativa. O governo dita as regras para todos os participantes, sejam do Estado, sejam de organizações com fins lucrativos. Na verdade, essa divisão nem é tão clara no complexo de saúde, já que empresas estatais e comerciais estão misturadas nas tarefas.

Os conceitos democráticos da *policy network* não se sustentam nos casos.

6.2 Sobre a metodologia, os instrumentos e os indicadores

O percurso metodológico do trabalho foi se modificando e se adaptando aos dados. De uma proposta inicial de se investigar a governança pela abordagem social de redes, chegou-se à análise de variadas definições e de raridade de trabalhos com indicadores claros. Tal situação modificou o objetivo principal do trabalho, que passou a ser a investigação de indicadores de governança relacionados a algumas linhas mestras de afirmativas, indicadas no quadro 1, do terceiro capítulo.

Uma vez definido esse caminho de problema, a próxima tarefa metodológica foi construir os indicadores das 10 definições selecionadas. Tal etapa exigiu tempo e atenção do pesquisador, porque esses indicadores nem sempre estavam explicitados nos trabalhos, ou mesmo não existiam. Em alguns casos foi necessário inferir o indicador a partir das afirmativas do texto.

A avaliação técnica dos indicadores, através de juízes, e a qualidade dos dados coletados sustentam a validade dos indicadores, o que se considera um benefício metodológico importante deste trabalho. Uma sugestão de pesquisa que se coloca é a replicação dos indicadores em outros complexos da área de saúde.

O roteiro de entrevista mostrou-se adequado para gerar dados relevantes, tanto de convergência de conteúdo; quanto de divergências. Ficou claro, por

exemplo, que os sujeitos do caso 3, foram claramente convergentes na governança como controle, enquanto que os sujeitos do caso 2 foram divergentes quanto a controles e sociabilidade.

O questionário mostrou-se operacional e os dados tinham qualidade suficiente para gerar análises de grupamentos e divergências. Ficou claramente estabelecido quem eram os indicadores e conceitos dominantes e foi possível identificar diferenças entre as frequências comparativos dos três casos. Não se verificou nenhum viés sistemático.

O roteiro de entrevista e o questionário, ambos gerados a partir dos indicadores, são ferramentas que podem ser replicadas em outros casos e se considera que seu desenvolvimento é uma contribuição metodológica do trabalho.

A pesquisadora realizou uma análise de um processo denominado Relatório Gerencial, que poderia ser considerado como uma análise de acompanhamento. Esse documento, que existe em todas as redes hospitalares, mostra a evolução de um processo de decisão, por exemplo, sobre a falta de um médico, passando por vários analistas, que colocam sua análise e decisão. É um documento válido e interessante para mostrar indicadores de governança, mas como o acesso é muito restrito, sua divulgação não foi autorizada e, portanto, não foi colocado no trabalho.

6.3 Sobre os limites do trabalho

A dificuldade encontrada no trabalho foi o acesso a fontes secundárias que pudessem fornecer dados sobre os casos de Florianópolis e zona Norte de São Paulo. Os relatórios gerenciais só puderam fazer parte do caso da zona Leste, uma vez que a autora coordena esta Unidade e o acesso a essas fontes é livre.

6.4 Propostas de pesquisas

Terminada a atual pesquisa, sugerem-se algumas linhas de continuidade do trabalho. Uma delas seria a replicação do modelo mostrado na Figura 2 e no Quadro de indicadores, para outras redes hospitalares. Será que todas as redes valorizam o controle do comportamento, a burocracia e o ideal zero de erros?

A segunda sugestão seria a incorporação de definições sociais de governança para verificar sua existência (ou não). Como as entrevistas foram

realizadas com um roteiro estruturado, não houve campo e espaço para os sujeitos falarem de suas relações sociais. Será que o trabalho com doença, com pessoas sofrendo, com familiares angustiados não cria um ambiente de relações sociais, de solidariedade, de comprometimento, de ajuda aos colegas de equipe, enfim, aspectos sociais inerentes a situações de ajuda; ou será que, justamente ao contrário, o trabalho de lidar com a saúde exige o controle e isenção, deixando de lado os aspectos sociais e emotivos?

6.5 Consideração Final

A motivação principal desta pesquisa foi a tentativa de colaboração para a academia, diante de um tema em evidência nas ciências sociais aplicadas, a governança.

Pesquisar, analisar e escrever sobre uma área de alta complexidade, como os serviços de saúde, com características de urgência e emergência se tornou um desafio, por conta de fluxos e demandas difíltos, porque cada caso é único; o que leva a dificuldade de padronização de processos, porque existem obstáculos para o acompanhamento de casos tão complexos e porque as pessoas entrevistadas pareciam estar preocupadas com a parcialidade de suas respostas.

A formação de redes interorganizacionais, terceirizações e parcerias, é concebida neste ambiente como uma forma de atender as exigências emergentes, oriundas de um fluxo que atenda às necessidades da população. Ao analisar estes atores e suas diversas relações, temos um sistema complexo e integrado, o que caracteriza um trabalho de redes.

O sistema de saúde público apresenta ausência estrutural no atendimento da população, por falta de recursos, por demanda incerta, por agravamento das patologias no atraso de leitos de internação e por esgotamento da rede hospitalar e sucateamento dos serviços.

Apesar de tantas dificuldades, o desafio do trabalho permitiu a realização de uma pesquisa sobre redes de negócios, utilizando o ambiente hospitalar como objeto de estudo, justificando as diversas relações entre os atores, como um trabalho adequado para redes.

O objetivo do trabalho foi alcançado, uma vez que a operacionalização da governança foi testada e aplicada nos três complexos hospitalares, a partir dos indicadores encontrados.

REFERÊNCIAS

ALBERS, S. **The design of Alliance Governance Systems.** Köln: Kölner Wissenschaftsverlag, 2005.

ALBERS, S. Configurations of alliance governance Systems. **Schmalenbach Business Review**, n.62, p.204-233, 2010.

ANDRADE, L. Inteligência de Governança para Apoio e Tomada de Decisão. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, p.829-837, 2009.

AXELROD, R. An evolutionary approach to norms. **American Political Science Review**, v.80, n.4, p.1095-1111, 1986.

BEGNIS, H.; PEDROZO, E.; ESTIVALETE, V. Cooperação como estratégia segundo diferentes perspectivas teóricas. **Revista de Ciências da Administração**, v.10, n.21, p.97-121, 2008.

BERTÓLI, N. C. **A confiança e o comportamento como eixos organizadores dos estados de redes: Proposta conceitual e estudo de casos do agronegócio do nordeste do Paraná.** Dissertação (Mestrado). UNIP-Universidade Paulista - São Paulo - SP, 2015.

BITTI, P.; ZANI, B. **A Comunicação como Processo Social.** Lisboa: Editorial Estampa. 2^a ed., p.237, 1993.

BITTENCOURT, R. J. **A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixa efetividade organizacional.** Tese (Doutorado). FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro-RJ, 2010.

BOUTELIGIER, S. **Cities, Networks, and Global Environmental Governance: Spaces of Innovation, Places of Leadership.** New York: Routledge, p.119-141, 2012.

BORZEL, T. Organizing Babylon- on the different conceptions of policy networks. **Public Administration**, v.76, p.253-273, 1998.

BURT, R. S. Positions in networks. **Social forces**, v.55, n.1, p.93-122, 1976.

CALVE, A. et al.; Governança aplicada aos Hospitais Filantrópicos do Espírito Santo. **Revista Universo Contábil**, Blumenau, v.9, n.4, p.128-143, Out/Dez, 2013.

CÂNDIDO, G. A.; ABREU, A. F. Fatores de Sucesso para a Formação, desenvolvimento e Viabilização de Redes Organizacionais de PME's. In: PREVIDELLI, J.; MEURER, V. (Org.). **Gestão da Micro, Pequena e Média Empresa no Brasil: uma abordagem multidimensional.** Maringá: UNICORPORE, v.1, p.169-190, 2005.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**, v.1. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

_____.Materials for an exploratory theory of the network society. **British Journal of Sociology**, v. 51, n.1, Jan/Mar, p.5-24, 2000.

CASTELLS, M.; CARDOSO, G. **The Network Society: From Knowledge to Policy**, 2005.

CLEMEN, R. **Making hard decisions**. Duxbury: Belmont. 2^a ed., 1996.

CORNFORTH, C. Making sense of co-operative governance: Competing models and tensions. **Review of International Co-operation**, v. 95, n. 1, p. 51–57, 2002.

CORNFORTH, C. The governance of co-operatives and mutual associations: A paradox perspective. **Annals of Public and Co-operative Economics**, v. 75, n. 1, p. 11–32, 2004.

CRISAN, E.; KLUMPP, M. A model for business network governance: case study in the pharmaceutical industry. Word Academy of Science, Engineering and Technology. **International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering**. v.6, n.11, p.3138-3142, 2012.
[online] URL: <http://waset.org/publications/3501/a-model-for-business-network-governance-case-study-in-the-pharmaceutical-industry>

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**. São Paulo: Editora 34, 2000.

DIAS, S. **Trajetórias e memórias dos Fóruns Lixo e Cidadania no Brasil: experimentos singulares de justiça social e governança participativa**. Tese (Doutorado), Belo Horizonte. FAFICH/Programa de Doutorado em Ciência Política da UFMG, 2009.

DORNELAS, M. **Redes de sociabilidade, governança e participação: aspectos da relação estado e sociedade civil no programa de saúde da família, os casos de Recife e Porto Alegre**. Tese (Doutorado), UFP- Universidade Federal de Pernambuco, Recife - PE, 2012.

ERNOUL, L.; WARDELL-JOHNSON, A. Governance in integrated coastal zone management: a social networks analysis of cross-scale collaboration. **Environmental Conservation**, v.40, n.3, p.231-240, 2013.

FIJOR, T.; MEZA, M. Estratégia saúde da família: uma ferramenta para a governança comunitária. **1º Seminário de Planejamento e Desenvolvimento – UTFPR** - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba - PR, 2013.

FURTADO, J. Indicadores de sustentabilidade e governança. **Revista Intertox de toxicologia, risco ambiental e sociedade**, v.2, n.1, p.121-188, 2009.

GIGLIO, E.; KWASNICKA, E. O lugar do consumidor nos textos sobre rede. In: **Encontro EnAnpad**, 29, 2006, Brasília, DF. Anais-Brasília, DF: ANPAD, 2005.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4^a. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLEMBIEWSKI, R. **The Small Group: An Analysis of Research Concepts and Operations**. Chicago: Univ. Chicago Press, 1962.

GOLIDAY, A. **Identifying the relationship between network governance and community action program participation**. Tese (Doutorado). Walden University, Minneapolis, Minessota - USA, 2010.

GRANDORI, A.; SODA, G. Inter-firm Networks: Antecedents, Mechanisms and Forms. **Organizations Studies**, v.16.n.2, p.183-214, 1995.

_____. A relational approach to organization design. **Industry and Innovation**, v.13, n.2, p.151-172, 2006.

GRANOVETTER, M. The strength of weak ties. **American Journal of Sociology**, v.8, n.6, p.1360-1380, 1973.

_____. The Strength of Weak Ties: A Network Theory Revisited. **Sociological Theory** Blackwell, v.1, p.201–233, 1983.

_____. Economic action and social structure: The Problem of Embeddedness. **American Journal of Sociology**, v.91, n.3, p.481-510, 1985.

_____. Business Groups. In: GRANOVETTER, M. **The Handbook of Economic Sociology**. Ed. Neil J. Smelser and Richard Swedberg. Princeton and New York: Princeton University Press and Russell Sage Foundation, p.453-475, 1994.

_____. Ação econômica e estrutura social: problema da imersão. Tradução: Economic action and social structure: the problem of embeddedness. **American Journal of Sociology**, Chicago, Illinois, v.91, n.3, p.481-510, 2007. **RAE - Revista de Administração Eletrônica**, v.6, n.1, Art.5, Jan/Jun, 2007.

GULATI, R. Alliances and networks. **Strategic Management Journal**, v.19, p.293-317, 1998.

HANSSEN, G.; MYDSKE, P.; DAHLE, E. Multi-level coordination of climate change adaptation: by national hierarchical steering or by regional network governance? **Local Environment**, v.18, n.8, p.869-887, 2013.

HALL, R. **Organizações: Estruturas, processos e resultados**. 8^a.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

JONES, C.; HESTERLY, W.; BORGATTI, S. A general theory of network governance: Exchange conditions and social mechanisms. **Academy of Management Review**, v.22, n.4, p.911-945, 1997.

KAPLAN, B.; DUCHON, D. Combining qualitative and quantitative methods in information systems research: a case study. **MIS Quarterly**, v.12, n.4, p.571-586, 1988.

KOHTAMAKI, M., VUORINEN, J., VESALAINEN, J. Analysing partnerships and strategic network governance. **International Journal of Networking and Virtual Organizations**, v.5, n.2, p.135-

LEMAIRE, R. **The functions of the network executive: A case study of network management, leadership and governance**. The University of Arizona, Tucson, Arizona- USA, 2012.

LESTER, T. W.; RECKHOW, S. Network Governance and Regional Equity: Shared Agendas or Problematic Partners?. **IURD - Institute of Urban & Regional Development**. eScholarship – University of California, Berkeley – CA, Dec, 2006. [online] URL: <http://escholarship.org/uc/item/38t9z1q5>

LOBO, G. S. **Práticas de governança corporativa adotadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde classificadas como cooperativas**. Dissertação (Mestrado). UFC-UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, Fortaleza - CE, 2010.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. 5^a. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2006.

MATURANA, H., VARELA, F. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano**. Campinas: Editorial Psy, 1995.

MORENO, J. **Psicodrama**. Buenos Aires: Hormé, 1972.

MOTTA, J.; DA SILVEIRA, A.; BORGES, L. Exemplo de modelo referencial de governança corporativa. **Revista do BNDES**, v.13, n.26, p.191-222, 2006.

MUELLER, E. How to manage networks? The role of network attributes and incentives in network governance. **International Journal of Entrepreneurship and Small Business**, v.15, n.1, p.

NEWIG, J.; GUNTHER D.; PAHL-WOSTL, C. Synapses in the network: learning in governance networks in the context of environmental management. **Ecology and Society**, v.15, n., p.24, 2010.

[online] URL: <http://www.ecologyandsociety.org/vol15/iss4/art24/>

NOHRIA, N. Is a network perspective a useful way of studying organizations? In NOHRIA, N.; ECLES, R. **Networks and organizations: Structure, form, and action**. Boston: Harvard Business School, 1992.

PARK, Y. **European Journal of Training and Development**, v.38, n.1/2, p.75–94, 2014.

POLANYI, K.; ARENSBERG, C.; PEARSON, H. **Trade and Market in the Early Empires**. New York: Free Press, 1957.

PROVAN, K.; KENIS, P. Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. **Journal of public administration research and theory**, v.18, n.2, p.229-252, 2008.

RODRIGUES, A.; MALO, M. Estruturas de Governança e Empreendedorismo Coletivo: o Caso dos Doutores da Alegria. **RAC - Revista e Administração Contemporânea**, v.10, n.3, p.29-50, Jul/Set, 2006.

SACOMANO NETO, M. Análise das redes: estrutura e relações. **Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, v.23, 2003.

THEURL, T. From corporate to cooperative governance. In: THEURL, T. **Economics of Interfirm Network**. Tübingen: Mohr Siebeck, p.149-192, 2005.

TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo, Ed. Atlas, p.175, 1987.

TURATO, E. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferença e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, n.39, p.507-514, 2005.

UZZI, B. Social Structure and competition in interfirm networks: the paradox of embeddedness. **Administrative Science Quarterly**, v.42, n.1 p.35-67, Mar, 1997.

VIGNOCHI, L.; **Gestão do Conhecimento Organizacional Baseada em Evidências: Uma Análise do Uso de Indicadores para Avaliação de Desempenho em Operações de Serviços Hospitalares**. Dissertação (Mestrado), Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo – RS, 2011.

WILLIAMSON, O. The economics of organization: The transaction cost approach. **The American Journal of Sociology**, Chicago, v.87, n.3, p.548-577, Nov, 1981.

WILKILAGI, V. What is Network Governance and its Implications for Public Policy Formulation? **SSRN - Social Science Research Network**. University of the South Pacific, Suva – Fiji, Oct, 2009.

[online] URL: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1494757

WHITALL, D. **Network analysis of a shared governance system.** Tese (Doutorado). Portland State University, 2007.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 4^a. ed., Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICE I. Instrumento Roteiro de Entrevista com Questões Abertas

Aquecimento: Apresentação do tema do trabalho e das regras de sigilo, tempo, autorização para gravação, benefício para o sujeito no sentido de ser apresentado a ele os resultados do trabalho.

Questão de abertura sobre o negócio:

Fale um pouco sobre esse negócio de serviços hospitalares em que o senhor trabalha. Existe muita gente e muitas empresas nesse ramo? A concorrência é muito forte e acirrada, ou cada um tem o seu espaço e até um ajuda o outro? O governo participa de maneira forte, por exemplo, controlando, ou é um negócio mais livre? É um negócio que tem participação de outras organizações, tais como ONGs, escolas, sindicatos, sociedade civil; ou é um negócio mais comercial, só de quem produz e vende?

(Secundariamente, conforme a linha de resposta do sujeito, pode-se questionar sobre as categorias que indicam os sinais de redes, tais como interdependência, complexidade, necessidade de trocas e consciência de ação coletiva).

1. Difusão de Conhecimento

Todo e qualquer processo de difusão do conhecimento, seja qual for a natureza do conhecimento.

Questão: Como ocorre a troca de conhecimentos entre todas as pessoas e organizações nesse negócio? Um ensina o outro quando ocorre uma nova demanda? Existem cursos de aprendizagem, ou aperfeiçoamento quando surge um novo equipamento ou novo processo?

2. Manifestação de Valores Éticos

É o elo de ética e valores entre os atores, o que estabiliza as relações.

Questão: Você diria que nesse negócio predomina o respeito, a responsabilidade, as pessoas estão unidas com as mesmas ideias, com as mesmas crenças sobre a importância do negócio; ou ao contrário, é um negócio de cada um por si e o que interessa é o lucro?

3. Evita Erros Organizacionais

Coordena as ações de desempenho para a sustentabilidade dos serviços, a falta dessa coordenação traduz evidências de erros nos processos do serviço hospitalar.

Questão: Partindo do princípio que para se trabalhar em conjunto devem existir regras, você diria que as regras desse negócio ajudam e evitam erros ou não?

4. Regulação de Processos Burocráticos

Governança como eixo regulador de processos burocráticos, no sentido de padronizar o fluxo de trabalho.

Questão: As regras existentes ajudam a padronizar o trabalho, facilitando os processos ou na verdade, é mais uma exigência e controle que não ajuda?

5. Base das Relações

A governança como base das relações formais e informais

Questão: Você entende que as regras acabam ajudando as pessoas a se aproximarem, trocarem ideias, fazerem acertos e ajustes nos processos, ou ao contrário, as regras acabam afastando as pessoas que apenas cumprem seu papel?

6. Tomada de Decisão

Sistema flexível e continuamente adaptável de tomada de decisões, a partir do controle da informação, e distribuição de recursos e recompensas para os atores, com objetivo de evitar os riscos de eventos.

Questão: Nesse negócio, conforme as rotinas ou as urgências, é possível para qualquer pessoa fazer adaptações e tomar decisões, ou ao contrário, não há independência de decisão, sendo sempre necessário seguir as regras já estabelecidas?

7. Práticas de Controle e Exercício de Poder

Exercício de poder que coordena as relações de troca entre indivíduos e organizações, proporcionando processos de inclusão e participação coletiva, artifício de ordem e união entre todos.

Questão: Existe uma clara definição sobre quem manda no negócio, quem participa ou não, o que pode e o que não pode ser feito e como deve ser feito?

8. Mecanismos para Inibir o Oportunismo

Um dos mecanismos é a presença de um líder que é capaz de estimular um grupo a manter relações entre si, evitando comportamentos oportunistas.

Questão: Existe algum líder que estimula as pessoas a melhor se relacionar? A existência desse líder (no caso de resposta positiva) acaba controlando de certa maneira para as pessoas não agirem de forma oportunista?

Existe algum colega de trabalho que é como um líder, uma espécie de exemplo para os outros?

Você acha que esse líder consegue ser um exemplo no sentido dos outros não saírem da linha, seguirem as regras sem querer se aproveitar das situações?

9. Formas Amplas de Controle

Governança é mais do que governabilidade, isto é, mais do que controle, pois inclui formas de satisfação das necessidades dos participantes e mecanismos de produção para atender as demandas.

Questão: É um fato positivo ter regras? As regras facilitam o trabalho e as relações entre as pessoas? As pessoas ficam satisfeitas e seguras sabendo o que cada um deve fazer?

10. Mecanismos de Facilitação de Comunicação

Coordena as ações cooperativas de três formas: oferecendo melhor sistema de comunicação entre os atores de uma rede, resultando em ações de proporcionem efeitos positivos para todos.

Questão: A comunicação ocorre de que forma entre as pessoas? É mais boca a boca, ou é tudo na base de formulários? É através de algum meio eletrônico? Existem regras sobre a comunicação e o uso de aparelhos de comunicação? A comunicação funciona, ou quase todo dia tem alguma falha de informação, por exemplo, porque alguém não repassou a informação?

APÊNDICE II. Instrumento Questionário.

São utilizadas afirmativas seguidas de uma escala de concordância. O questionário é de autocompletamento.

1. Sobre Difusão de Conhecimento

1A. Há uma ampla divulgação e circulação de conhecimentos tecnológicos, ou de outra natureza entre as empresas deste negócio que trabalham em conjunto.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

1B. No meu caso, sempre que eu recebo algum novo conhecimento, ou aprendo algo novo, logo acabo divulgando para os outros colegas.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

1C. Eu percebo que é quase uma regra nossa divulgar qualquer novo conhecimento que alguém tenha obtido, circulando para todos os outros.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

2. Sobre Manifestação de Valores Éticos

2A. Entre as pessoas desse negócio há liberdade para cada um expressar suas crenças, seus valores éticos, religiosos e sociais.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

2B. Como a gente conhece as crenças, os valores éticos dos outros colegas, fica fácil saber como o outro vai se comportar.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

2C. Eu sigo as regras que existem no nosso trabalho porque acho que é melhor para todo o grupo.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

3. Sobre Evitar Erros Organizacionais

3A. Nosso trabalho tem permanente acompanhamento com a finalidade de evitar possíveis erros.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

3B. Existe um padrão de trabalho que todos seguem exatamente para não ocorrerem erros.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

3C. Também é por conta desse padrão de trabalho que garantimos o futuro desse nosso negócio.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

4. Sobre Regulação de Processos Burocráticos

4A. Eu percebo que em todos os processos e setores de atendimento há uma mesma forma de trabalho.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

4B. As pessoas nesse negócio entendem que as ordens e orientações que vem dos superiores, aumentam as chances de finalizar corretamente o nosso trabalho.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

5. Sobre Base das Relações

5A. A partir do comportamento das pessoas do nosso grupo dá para perceber que existe confiança entre nós.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

5B. Sempre me coloco à disposição dos colegas porque assim garantimos a continuidade do trabalho e a força da nossa relação.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

5C. A partir dessa troca contínua de ajuda, eu percebo que o trabalho fica mais fácil, já que cada um depende do trabalho do outro.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

6. Sobre Tomada de Decisões

6A. Eu tenho liberdade de tomar decisões no meu trabalho para facilitar a maneira de executar as tarefas.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

6B. Todas as vezes que alguma decisão precisa ser tomada todo mundo fica sabendo e ajuda na decisão.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

6C. Caso haja necessidade, qualquer pessoa do nosso grupo pode tomar decisões em benefício da equipe.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

6D. As decisões tomadas são analisadas posteriormente, se estiverem corretas existe recompensa, se estiver errada existe correção.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

7. Sobre Práticas de Controle e Exercício de Poder

7A. Existem regras que me ensinam como realizar as tarefas e como me relacionar com os outros.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

7B. Essas regras também definem quem faz parte do nosso grupo; quem não faz parte e quem pode continuar, ou deve sair.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

7C. Existem regras e normas claras sobre troca de materiais e empréstimo de máquinas de uma pessoa para outra.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

7D. No nosso grupo de trabalho está bem claro quem é o chefe, o subchefe, o cargo e o que cada uma deve fazer.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

8. Sobre Mecanismos Para Inibir o Oportunismo

8A. Existe um líder aqui que colabora para a aproximação e cooperação entre as pessoas, evitando os oportunistas, aqueles que se aproveitam dos outros.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

8B. Como existe uma liderança e um controle, as pessoas nunca tentam tirar vantagem de uma situação.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

8C. Nós temos normas de punições bem claras sobre o que acontece quando alguém não segue as regras.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

9. Sobre Formas Amplas de Controle, Satisfação das Necessidades e Resposta as Demandas

9A. Existem instituições que controlam todo o trabalho, por exemplo o governo, a vigilância sanitária e a nossa própria empresa. Elas se comunicam entre si para a resolução de problemas e tudo funciona bem.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

9B. Em nosso grupo, quando as opiniões são diferentes, estamos dispostos a ouvir todas e aceitar a que mais beneficiará o grupo.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

9C. O serviço em que nós trabalhamos é muito complicado, difícil, por isso as regras facilitam tudo e resolvem os problemas.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

10. Sobre Mecanismos de Facilidade de Comunicação

10A. A comunicação que acontece entre as pessoas aqui em nosso trabalho é cada vez melhor.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

10B. Eu posso usar e-mail da empresa, temos impressos, fazemos reuniões frequentemente, tudo para que a comunicação seja perfeita.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente

10C. Eu entendo que a nossa comunicação diminui erros e deixa claro todos os assuntos que devem ser tratados pelas pessoas.

A	B	C	D	E
Concordo Fortemente	Concordo	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo	Discordo Fortemente