

Doação: PPGA
24.1.96

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

AÇÕES INTERORGANIZACIONAIS

Dilemas e conflitos na implementação de um projeto na área da saúde.

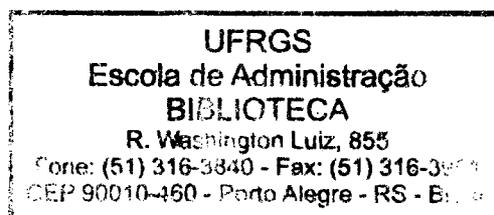
DAGMAR ROSANA SORDI

Orientador: Prof. ROBERTO FACHIN, Dr.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Administração.

Porto Alegre

1995



Comissão examinadora:

Profa. Dra. Edi Madalena Fracasso

Prof. Dr. Cláudio Pinho Mazzili

Profa. Dra. Ana Maria Malik

Data: ____/____/1995.

AGRADECIMENTOS

- A todos os entrevistados por seus valiosos depoimentos.
- Ao prof. Roberto Fachin pela orientação e encorajamento.
- Às amigas Helaine Abreu Rosa da Rocha, Beatriz Pilla Tavares e especialmente a Elisa Bertaso Barbieri pelo companheirismo nesta longa empreitada.
- A Maria Beatriz Targa por sua dedicação, paciência e apoio, sem os quais este trabalho não teria chegado ao fim.
- À família e especialmente a Colorinda Sordi pela lição de vida e integridade.
- Aos amigos, eles se reconhecem, pela paciência e carinho em todo o tempo do mestrado, especialmente a Elizabeth Cremer por traduzir idéias sempre com emergência.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. O PROJETO	14
1.1.1. Breve Histórico	14
1.1.2. Alguns Resultados	18
1.2. QUESTIONAMENTOS	21
2. REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1. INTRODUÇÃO	22
2.2. AÇÕES COLABORATIVAS INTERORGANIZACIONAIS	23
2.2.1. Introdução	23
2.2.2. Domínios Interorganizacionais	25
2.2.3. Alianças Estratégicas	30
2.2.4. Joint-Ventures	41
2.2.5. Parcerias	44
2.2.6. Considerações Finais	48
3. MÉTODO	50
3.1. TIPO DE ESTUDO	50
3.2. ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA	51
3.3. ESQUEMA TEÓRICO, COLETA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	53
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	56

4.1. BLOCO 1- RAZÕES PARA A UNIÃO.....	56
4.1.1. Motivos que levaram cada instituição a participar do projeto :	56
4.1.2. Papel de cada instituição no Sistema Único de Saúde.....	59
4.1.3. Papel de cada instituição no projeto	62
4.2. BLOCO 2 - A RELAÇÃO DE TROCA.....	66
4.2.1. Colaboração de cada instituição ao projeto	66
4.2.2. Colaboração do projeto a cada uma das instituições	70
4.3. BLOCO 3 - AS INSTITUIÇÕES	73
4.3.1. Relacionamento entre as instituições	73
4.4. BLOCO 4 - OS INDIVÍDUOS	80
4.4.1. Relacionamento entre os membros da equipe	80
5. CONCLUSÃO	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 - Algumas Medidas De Relacionamento.....	40
Quadro 2 - Elementos Teóricos Correlacionados	54
Figura 1 - Fatores Associados com o Sucesso das Parcerias.....	46

RESUMO

Este trabalho foi realizado com o objetivo de analisar as relações entre organizações que se propõem a desenvolver um trabalho conjunto. Foram consideradas as várias formas destas relações ocorrerem e os pressupostos que favorecem o sucesso das mesmas.

Para analisar o tema foi realizado um estudo de caso, por ser este um método de investigação mais flexível, como também por este estudo abordar um tema emergente.

O caso estudado foi o da união de quatro instituições diferentes para a implementação de um projeto de desenvolvimento da competência gerencial na área da saúde.

Os resultados demonstraram que existem grandes dificuldades para que as instituições estabeleçam uma aliança, pois são inúmeros os pontos de contato a serem contemplados, indo da estratégia da organização até o relacionamento das pessoas

diretamente ligadas à união, passando por valores, estruturas organizacionais, desenvolvimento tecnológico, relações de poder e outros.

Foi possível concluir que, embora as tendências indiquem as alianças como um dos caminhos viáveis para o enfrentamento das pressões ambientais, algumas organizações precisarão envidar esforços no sentido de estabelecer uma dinâmica eficaz nas relações interorganizacionais. O estabelecimento da relação deverá demandar estudos aprofundados do valor da mesma para todos os envolvidos, uma vez que o objeto da união deverá estar sempre vinculado à missão de cada organização e ter importância estratégica para as mesmas .

ABSTRACT

The purpose of this paper was to analyze the relationships among organizations that are willing to develop a partnership; it has been taken into consideration the many forms alliances have been established and the assumptions that favor their success.

In order to analyze the topic, a case study has been carried out, not only due to the fact this method of investigation presents a higher flexibility but also because this research deals with an emerging topic.

The case study selected was the alliance of four different institutions with the objective of implementing a project of management development in health services.

The results showed that there are constraints that prevent institutions from establishing alliances, as there are numerous variables to be taken into account, ranging from the strategy of the enterprise to the relationships of the staff, including

values, organizational structures, technological development, power relations and others.

It was possible to conclude that, although it has been claimed that alliances are one of the possible ways to overcome environmental pressures, some enterprises will have to make efforts to establish an effective dynamics in the interorganizational relationships.

Establishing relationship will demand deep studies relating its value to all partners, because the object of mutual interest should always be directly linked to the mission of the organizations and should also present a strategic importance to them.

1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como foco o estudo das relações entre organizações que buscam o desenvolvimento de um trabalho conjunto, por ser esta uma das formas de trabalho mais empregadas atualmente, devido às transformações recentes da sociedade e da economia, obrigando as empresas a diversificarem e ampliarem suas estratégias de ação.

Embora seja um tema atual e importante, ainda não existem pesquisas suficientes que mostrem o melhor caminho para o estabelecimento das relações entre as organizações, encontrando-se uma variedade de termos e especificidades que dependem dos tipos de empresas envolvidas e principalmente dos objetivos da ação conjunta.

LYNCH refere que, "infelizmente, as alianças vem recebendo um tratamento apenas superficial da maior parte dos especialistas. Praticamente nenhuma instituição acadêmica no mundo está examinando esse assunto com alguma

profundidade, e as poucas que tentaram estão meramente abordando questões filosóficas e estratégicas". (LYNCH, 1994, p.21- Prefácio). O mesmo autor complementa ainda, colocando que, embora as alianças, as parcerias, as ações integradas sejam de extrema importância no mundo empresarial atual, "não surgiu nenhum modelo sistemático para ser seguido, nenhum processo que ligasse a teoria à prática, estratégia à operação, estrutura à implementação, e missão à responsabilidade. Além disso, não apareceu nenhuma teoria gerencial coerente para alianças". (LYNCH, 1994, p.68).

O objeto da pesquisa ora apresentada refere-se ao exame de uma ação interorganizacional intercorrente no processo de implementação de um projeto de desenvolvimento da competência gerencial na área da saúde, durante o período de 1989/1994, no Rio Grande do Sul. É importante salientar que a autora e o orientador desta pesquisa fazem parte do referido projeto possibilitando, eventualmente, alguns vieses de interpretação.

O foco do estudo nas relações interorganizacionais deveu-se à importância deste tema para o projeto em questão, que congregou quatro diferentes instituições e, ao mesmo tempo, à escassez de trabalhos que tratem deste assunto.

Aliado a isto, a literatura e as experiências relatadas por vários autores não fazem referência a ações na área social especificamente, necessitando então abstrair e adaptar para as características do setor. Na maioria das vezes, as alianças possuem

forte componente econômico e de aumento da competitividade, o que não se pode dizer seja o caso do projeto estudado.

Os trabalhos integrados entre organizações, na área da saúde, não são, no entanto, uma novidade. Desde a década de 80 a política de saúde no país pressupõe ações com outras áreas, especialmente a social. Mais evidente se tornou esta necessidade de ações interorganizacionais, com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (8080 de 19/9/90), que regulamenta o Sistema Único de Saúde, no qual o conceito de saúde passa a congrega aspectos antes não considerados, tais como moradia, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e outros. Para trabalhar com base em um conceito de tal abrangência, naturalmente não seria suficiente a atuação da equipe de saúde.

Embora esta tendência de ações integradas já venha existindo na referida área, o aspecto tratado neste trabalho - o relacionamento entre as organizações - ainda não foi suficientemente examinado.

1.1. O PROJETO

1.1.1. Breve Histórico

O projeto em foco teve sua origem na vigência de um programa de integração interuniversitária, que contava com diversos subprojetos; de um deles, o de administração hospitalar, originou-se este, ora estudado.

Devido ao corte de verbas então efetuado pelo órgão financiador, a equipe de coordenação do então chamado núcleo interuniversitário, sediado em uma Secretaria de Estado, procurou outras fontes de financiamento, chegando a uma Fundação estrangeira, por sugestão dos próprios ex-patrocinadores. Um primeiro anteprojeto foi, então, enviado para a dita Fundação em meados do primeiro semestre de 1989. Obteve-se em resposta a aprovação da idéia, desde que ampliada no sentido do desenvolvimento de um programa mais abrangente de administração em saúde que o de administração hospitalar, capaz de, em apoio às instituições setoriais, promover o aperfeiçoamento gerencial "lato sensu" dos serviços e do Sistema de Saúde do Estado, contribuindo para a consolidação deste Sistema.

Nesta mesma ocasião, a Fundação financiadora sugeriu a inclusão de uma faculdade de administração no grupo, a fim de garantir a qualidade do trabalho na

área gerencial e, também, por julgar que uma instituição de ensino daria maior estabilidade ao projeto.

A forma encontrada para o estabelecimento das relações interorganizacionais foi a de um consórcio, coordenado por um Conselho Diretor (integrado pelos principais dirigentes de cada consorciado) e apoiado por uma Secretaria Executiva (constituída por dois representantes de cada consorciado).

A reunião de instituições diferenciadas pretendia potencializar os esforços necessários para o desenvolvimento do projeto, uma vez que poderiam desempenhar funções complementares: a Universidade, pela competência demonstrada em sua área de administração em capacitar gerentes em nível empresarial, tanto no mestrado, como na formação de executivos; os hospitais A e B, pela excelência demonstrada no gerenciamento de seus próprios estabelecimentos, pela posição no sistema de ensino e por serem hospitais de referência no setor; e a Secretaria de Estado, por ser a entidade gestora e a maior interessada na capacitação gerencial de seus recursos humanos para o próprio desenvolvimento do Sistema de Saúde (FACHIN, 1993). O perfil das organizações consorciadas apontava para a possibilidade de um trabalho intercomplementar, necessário para o alcance dos objetivos do projeto, criando uma nova perspectiva para o desenvolvimento da administração em saúde no estado.

A formação da parceria parecia estar-se encaminhando, quando se iniciaram os primeiros conflitos. A Fundação financiadora proporcionou um "Seminário Viajero" para dois países da América Latina com o objetivo de conhecer "in loco" experiências similares à proposta em questão. O Seminário, porém ocorreu somente um ano depois, quando já haviam acontecido algumas mudanças no que se refere aos membros componentes das duas estruturas do consórcio - Conselho Diretor e Secretaria Executiva. Sendo assim, viajaram pela Secretaria de Estado o novo diretor da área de Recursos Humanos (que até então não havia participado das discussões do projeto) e uma técnica representando um importante departamento da Secretaria; pelo Hospital A viajou um assessor da presidência, que logo após se desvinculou do projeto; pelo Hospital B foi o diretor administrativo (que também não participava das discussões do projeto); e pela Universidade foi o diretor da faculdade, substituído pouco tempo depois.

Como o objetivo do Seminário era auxiliar na elaboração do projeto definitivo, mas das pessoas que o elaboraram apenas duas das que viajaram permaneceram no grupo até a aprovação final, a validade do mesmo foi questionável. Porém, o projeto finalmente enviado à entidade financiadora, foi aprovado, constando como objetivo principal apoiar a implementação do Sistema de Saúde do estado, especialmente no que se refere ao aspecto da descentralização, ou seja, instrumentalizar os sistemas locais para a gestão da saúde, através de ações

interrelacionadas, visando ao desenvolvimento da competência gerencial necessária ao seu adequado funcionamento. A área de atuação específica do projeto seria a de desenvolvimento de recursos humanos, buscando a instituição de uma estrutura permanente de geração, sistematização e transmissão de conhecimentos no campo da administração de sistemas de saúde.

Aliás, a mudança dos participantes diretamente envolvidos foi fator que prejudicou a solidez das relações tão necessária para o sucesso das parcerias, pois houve várias modificações no grupo de técnicos da Secretaria Executiva e nos membros do Conselho Diretor, com o passar do tempo. Por exemplo, já com o projeto em andamento, com a ascensão de um novo Secretário de Estado, a Secretaria passou a ter como representantes, na Secretaria Executiva, a nova diretora da área de recursos humanos, permanecendo a técnica do departamento referido anteriormente; a Universidade também alterou sua representação, substituindo um dos membros inicialmente apontados por mais um professor de Administração; o Hospital B manteve seus representantes, os quais pertenciam à Secretaria de Estado no início do projeto; o Hospital A também modificou seus representantes, indicando um técnico da área de pesquisa e um professor de um departamento voltado para a área de medicina social.

No momento da redação desta dissertação, fazem parte do Conselho Diretor o representante do Reitor da Universidade, o presidente do Hospital A e o diretor do

Hospital B. A Secretaria Executiva é composta pelos mesmos dois membros do Hospital B, por dois novos membros do Hospital A e por um membro antigo e um novo da Universidade. A Secretaria de Estado retirou-se do projeto.

Embora com um início tumultuado, o projeto continuou sendo implementado, porém os reflexos foram sentidos. De um lado, o foco no apoio (em termos de treinamento) à implantação do Sistema de Saúde (defendida pelos representantes da Secretaria), de outro uma ênfase em torno de uma perspectiva acadêmica (programas de especialização e mestrado, de caráter mais permanente), conviveram durante o processo de definição do projeto e até este momento não ficaram totalmente clarificados (FACHIN, 1992).

1.1.2. Alguns Resultados

O grupo de trabalho, não sem percalços e disputas de poder (pela coordenação e gestão financeira), conseguiu chegar ao momento atual, contabilizando algumas realizações.

Foram feitas tentativas de estabelecimento de responsabilidades, as quais ficaram (de certa forma) assim definidas e distribuídas: a coordenação geral ficaria com a Universidade, em específico com as responsabilidades acadêmicas

integralmente respeitadas e com a responsabilidade administrativo-financeira dividida com o Hospital A, supostamente com uma gestão financeira flexível; a Secretaria de Estado, com responsabilidade de promover a convocação dos recursos humanos para as tarefas de formação e aperfeiçoamento que seriam executadas; nenhuma responsabilidade específica (além de local de campo de estágio dentro de programas de treinamento) foi destinada ao Hospital B, embora questões tivessem sido levantadas quanto ao papel que poderia desempenhar nos aspectos administrativos e financeiros, por dispor de maior autonomia gerencial, por ser instituição de direito privado.

O projeto recebeu a primeira parcela de recursos, mas o processo de implementação não ocorreu de acordo com o esperado: dificuldades na administração da verba recebida estavam entre os problemas enfrentados. Houve também questionamentos sobre prioridades e orientação do projeto, quando se buscou estabelecer uma programação anual. Disto resultou que, ao final do primeiro ano, não se haviam conseguido realizar ações externas reconhecidas. Ao final dos embates em torno das prioridades, com uma prevalência dos aspectos inicialmente abrangidos no projeto (produção de conhecimentos, preparação avançada de recursos humanos, atendimento ao processo de preparação de recursos humanos para a implementação do Sistema de Saúde), um dos parceiros - a Secretaria de Estado - retirou-se do projeto (FACHIN, 1993). A análise efetuada pela assessoria jurídica da

Secretaria considerou que a mesma deveria retirar-se, uma vez que as ações previstas no projeto já eram de sua responsabilidade, não cabendo sua participação como consorciada (SIC), transformando-se em cliente do projeto.

Buscando encontrar um substituto para o vazio deixado pela Secretaria, procurou-se vinculação com entidade congregadora de municípios que, apesar de ter facilitado o trabalho junto aos Sistemas Locais de Saúde, não conferiu ao projeto o auxílio esperado, no sentido da mobilização dos dirigentes das instâncias de saúde a serem trabalhadas.

Os problemas administrativo-financeiros, detectados nos dois primeiros anos de funcionamento, foram minimizados com a mudança da gestão financeira para o Hospital B, que, por sua característica jurídica, possui maior autonomia e flexibilidade.

Mesmo com dificuldades, o projeto vem desenvolvendo várias ações, conforme consta no Relatório Anual/93 e no Relatório Parcial/94, destacando-se: dois cursos de especialização em Gestão de Sistemas de Saúde, a aquisição de livros e equipamentos, a realização de um diagnóstico da situação de saúde no estado, o levantamento de interesses das Secretarias Municipais referentemente a temas para capacitação, a colaboração para a implantação do Programa da Qualidade Total em um hospital, a realização de nove cursos de Qualidade Total em Saúde, oficinas de trabalho junto aos municípios para elaboração e/ou consolidação de planos de

municipalização, a produção de cerca de 20 trabalhos científicos e o apoio para a publicação de um livro.

Embora já contando com importantes resultados alcançados, ainda persistem sentimentos negativos nos membros do grupo, tais como sensação de ineficiência, desunião e falta de perspectivas.

1.2. QUESTIONAMENTOS

A pergunta que se destaca é : por que um projeto, com recursos assegurados (o que na área social não é muito comum e normalmente a sua falta leva a culpa por ações fracassadas), uma equipe de técnicos qualificados, de instituições respeitadas no setor e fora dele, não consegue se desenvolver com maior agilidade e eficácia, ou superar suas dificuldades?

A busca da resposta levou à leitura sobre ações colaborativas interorganizacionais, por se acreditar que, na forma como foi arquitetado o projeto e no tipo de relações que se estabeleceu entre as instituições, poderia estar a chave do problema. E, se isto ficasse comprovado, o projeto poderia reencaminhar-se e vir a se tornar mais eficiente, cumprindo seu principal propósito - desenvolver a competência gerencial em apoio ao Sistema de Saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. INTRODUÇÃO

Para a realização da análise do projeto buscaram-se referenciais que dessem condições de se obter uma visão ampla das questões referentes a contextos, ambientes, estruturas e processos necessários para a implementação de um projeto interorganizacional.

Inicialmente, considerou-se que a literatura sobre avaliação fosse a mais indicada, uma vez que nela são contemplados os elementos referidos acima.

Com o correr concomitante da pesquisa bibliográfica e do projeto, o foco foi fechando-se na questão das relações entre as organizações, buscando-se então um aprofundamento no que se refere a ações colaborativas.

O estudo das ações colaborativas vem sendo cada vez mais freqüente e tem recebido diversas denominações, tais como domínios interorganizacionais, alianças

estratégicas, joint-ventures, parcerias, cooperação, etc., cada uma com aspectos particulares, porém com um elo comum - o acompanhamento das transformações da sociedade de forma global, com vistas a garantir a sobrevivência das empresas.

2.2. AÇÕES COLABORATIVAS INTERORGANIZACIONAIS

“O alcance daquilo que uma empresa pode fazer sozinha está diminuindo”.

Jordan Lewis

2.2.1. Introdução

A literatura encontrada e analisada neste capítulo privilegia as relações interempresariais com fortes componentes relativos à competitividade, globalização de mercados e progresso tecnológico. No entanto, a busca cada vez maior da qualidade e o enfrentamento dos complexos problemas sociais e políticos, também são fatores relevantes que estão levando as empresas a se associarem. Na maioria dos casos, essa gama de fatores não estão adstritos aos limites de uma única organização e precisam ser examinados sob uma nova ótica, devido a complexidade e implicações amplas dos mesmos.

A estratégia de ações integradas tem-se mostrado um caminho produtivo, possibilitando às empresas a preservação da excelência naquilo que cada uma faz melhor e a cooperação naquilo que outras empresas fazem melhor.

ASTLEY (apud HARDY, 1991), coloca que a teoria gerencial ainda subestima a colaboração interorganizacional no gerenciamento das pressões ambientais. Segundo ele, é importante uma mobilização coletiva e voluntária no sentido do desenvolvimento de estratégias que assegurem a sobrevivência coletiva. LEWIS (1992) reforça esta posição ao relatar sua pesquisa a respeito de alianças estratégicas, colocando que, como se trata de uma mudança, traz consigo questionamentos e exige das empresas uma boa dose de intuição, uma vez que as organizações estão aprendendo a fazer-fazendo.

As empresas "utilizam alianças de formas e por motivos diferentes, gerenciando de maneiras diferentes. Portanto, a prática das alianças estratégicas é fragmentada e não codificada". (LEWIS, 1992, p. XIV-Prefácio).

Não existem diretrizes a respeito de como duas ou mais empresas - com objetivos e culturas diferentes - possam trabalhar em conjunto para se fortalecerem mutuamente, ao mesmo tempo em que se mantenham independentes. No entanto, os autores pesquisados, de uma forma ou de outra, concordam que a solução para enfrentar um ambiente de mudanças vem de um processo colaborativo interorganizacional, em que partes que vêem diferentes aspectos de um problema

podem, construtivamente, explorar suas diferenças e buscar soluções que vão além de sua prévia e limitada visão do que é possível.

2.2.2. Domínios Interorganizacionais

Na literatura pesquisada não aparece uma conceituação clara de domínio interorganizacional, sendo que a colocação que mais se aproxima de uma definição, parece ser a de GRAY e HAY (apud TEIXEIRA E SANTANA, 1994) quando colocam que: "A problemática central da análise das relações interorganizacionais é o delineamento do domínio interorganizacional, ou seja, a dinâmica do poder entre diversas organizações em torno de um determinado problema.

Domínios interorganizacionais não existem a priori. Formam-se a partir da necessidade de diferentes empresas trabalharem juntas para atingir um objetivo difícil de ser alcançado individualmente. Para que ocorra a existência do domínio interorganizacional, faz-se necessário o reconhecimento das diferenças entre as empresas, a ultrapassagem das barreiras existentes, buscando a implementação de soluções.

A colaboração está ligada ao desenvolvimento do campo organizacional. O domínio forma-se, à medida que os indivíduos se apercebem de problemas que podem ser resolvidos em conjunto. Disto resulta que o desenvolvimento do campo

interorganizacional não é um processo objetivo ou pré-determinado, mas uma construção social onde a ordem negociada.

À medida que os indivíduos passam a dividir a visão do problema e a se ver coletivamente como parte da solução, eles se tornam parceiros (*Stakeholders*). A apreciação partilhada do problema embasa a identificação do domínio, o que pode produzir um acordo mútuo da direção e da formação social dos limites e, eventualmente, manifestar-se por uma estrutura mais permanente que dá guarida aos parceiros. (TRIST apud HARDY, 1991).

Segundo McCANN e SELSKY (apud HARDY, 1991 p. 2), “A estratégia de colaboração deve harmonizar metas, enfatizar a partilha de valores, constituir habilidades e criar estruturas multiorganizacionais viáveis”.

Hardy (1991) identifica três categorias no processo de desenvolvimento dos domínios interorganizacionais:

1. determinação do global - a situação adquire uma forma explícita que permite aos participantes se comunicarem entre si e agir. Estes são identificados e legitimados e seus problemas mútuos reconhecidos. A não ser que haja consenso sobre qual o tema e sobre quem tem legítimo interesse, outras tentativas de colaboração serão frustradas e não se desenvolverá o domínio;

2. determinação de direção - os participantes constróem valores comuns entre os que guiaram seus objetivos individuais;
3. implementação - criam-se estruturas permanentes e as responsabilidades são definidas para dar suporte à colaboração.

Nestes três estágios, diferentes estratégias são utilizadas e entre elas destacam-se:

- legitimação - dá voz aos participantes, antes sem voz e sem acesso à tomada de decisão;
- diagnóstico - envolve coleta e disseminação de informações que criam uma compreensão partilhada do campo;
- redes - formam-se durante a determinação da direção a partir de indivíduos que se movem na mesma direção;
- reuniões/conferências - são formas de trabalho sistematizadas na busca dos valores comuns;
- estruturas de referência - são criadas durante a implementação para instituir uma infra-estrutura que sustente a rede de colaboração.

Todos estes fatores concorrem para que os acordos se cumpram e apresentem formas estruturadas de cooperação, que vão surgindo na medida do desenvolvimento do Campo Interorganizacional. (GRAY apud HARDY, 1991)

O sucesso, no entanto, nem sempre ocorre e o estudo dos domínios suborganizados ou, como refere BROWN (apud HARDY, 1992), "não organizados", é relevante, pois traz subsídios para o entendimento das dificuldades que possam existir na sua formação. Via de regra, são meios nebulosos onde a estrutura é limitada, as relações não são suficientemente repetidas para que sejam identificadas, as correntes de movimentos são intermitentes e as regras são gerais e vagas (DURKHEIM apud HARDY, 1991).

Os empecilhos podem surgir logo nas fases iniciais, quando o problema e a direção são estabelecidos, não logrando o desenvolvimento da interdependência, da legitimidade, da paridade, da congruência de valores e da regulamentação, emperrando o desenrolar do processo.

As estratégias podem, também, facilmente falhar: não conseguir acordo sobre quem são os legítimos participantes ou não lhes assegurar acesso à tomada de decisão; ocorrerem lutas pelo controle da informação sabotando os esforços para a definição do problema comum; redes e reuniões podem não se realizar; a partilha de valores, que é crucial para o desenvolvimento da direção, pode ser interrompida,

quando filosofias conflitantes transformam estratégias colaborativas em competitivas.

Outros fatores que colaboram para a existência de domínios com problemas de organização são:

- fatores externos ao domínio, que são incontroláveis;
- ambivalência e contradições de objetivos;
- grupos fragmentados de participantes.

É importante, ainda, para o esclarecimento do campo dos domínios interorganizacionais, entender as implicações dos diferentes níveis das organizações; identificar as diferentes estratégias dos diferentes grupos; ter acesso ao seu impacto e clarificar como é gerenciada a complexidade da organização.

É possível que colaboração nem sempre produza solução. Talvez a complexidade e a contradição dos domínios não organizados impeça o desenvolvimento, mas, ao mesmo tempo, possa servir como catalisador da incorporação de novos participantes ao domínio.

Novos domínios muitas vezes surgem no vácuo de ordens sociais que ainda estão abertas à negociação. Por outro lado, domínios com um tipo de organização fechada, corporativa, muitas vezes, servem para proteger os interesses dos grupos

dominantes, que usam seu poder para manter afastados os participantes que poderiam tentar redefini-los. (WARREN et al apud HARDY, 1991).

De qualquer forma, o estudo dos domínios suborganizados e do processo de desenvolvimento dos domínios poderá mostrar alternativas para a formação de estruturas colaborativas e novos caminhos para a resolução de problemas comuns com maior efetividade.

2.2.3. Alianças Estratégicas

"Compreensão e confiança são os primeiros passos de uma ação efetiva"

Robert Lynch

Segundo LEWIS (1992), as alianças estratégicas constituem a melhor opção para uma empresa ganhar força no mercado. Dos casos de sucesso por ele pesquisados, podem-se retirar aspectos importantes para o estudo desta área gerencial.

Fica muito clara a diferença entre fracasso e sucesso. Onde houve sucesso, as pessoas, em ambos os lados da aliança, haviam desenvolvido relações sólidas. As

boas relações favorecem o entendimento do ponto de vista do parceiro e auxiliam na resolução de problemas.

Onde não houve sucesso, a experiência não foi compartilhada, dando a impressão que ambos os lados não estavam falando a respeito da mesma coisa e nem mesmo se conheciam bem.

LYNCH lembra que esta situação se parece com aquela em que três cegos visitaram o cercado de um elefante no Zoológico. Um tocou o tronco do elefante, o outro a orelha e o terceiro a perna. Depois, sentaram-se em um banco do parque para discutir a experiência. Cada um descreveu um animal radicalmente diferente e nenhum dos três havia compreendido a magnitude do elefante como um todo.

LYNCH (1994) e LEWIS (1992) concordam, ao colocarem que a arquitetura das alianças é composta de vários elementos críticos, sendo que as premissas consideradas básicas são:

- cooperar em nome de necessidades mútuas - se as empresas não possuem necessidades mútuas, podem até ter o mesmo objetivo, mas poderão atingi-lo sozinhas;
- compartilhar riscos para alcançar objetivos comuns - se as empresas não compartilham riscos provavelmente não se comprometerão;

- estabelecer consenso quanto ao que desejam alcançar, conhecendo expectativas e capacidades de ambas;
- estreitar relações - uma cooperação bem sucedida se apóia na confiança e na compreensão mútuas, que se desenvolvem através de esforços ao longo do tempo.

As empresas devem entrar em alianças com um nível maduro de entendimento e expectativas. A aliança deve ser vista como uma unidade organizacional única, em seu processo de formação não deve haver a separação entre os realizadores e os gerentes operacionais. (LYNCH, 1994).

As alianças demandam esforços das empresas e, portanto, devem ocorrer quando realmente valem a pena.

"Se as ligações mais próximas com outras organizações contribuírem para reduzir os riscos da empresa, inibir os movimentos dos concorrentes ou para produzir uma significativa vantagem competitiva - em termos de oportunidades, custos, serviços, qualidade, novos desenvolvimentos, maior crescimento, melhor compreensão do mercado, de uma organização mais ágil, e assim por diante - então as alianças são indicadas. Se, ao contrário, ligações próximas com uma outra empresa fizerem pouca diferença, então as relações formais serão suficientes". (LEWIS, 1992, p.20).

As alianças estratégicas parecem oferecer mais opções para as empresas ganharem força competitiva do que qualquer outra atividade de relações externas. As empresas menores podem ter as mesmas escalas das maiores, a troca de tecnologias facilita o desenvolvimento, a união reforça posições de mercado e facilita o acesso a novos mercados, os concorrentes passam a ser aliados em potencial, o foco concentrado no negócio principal melhora o desempenho.

Para uma empresa aliar-se a outra, o processo deve estar bem planejado, de forma que a combinação com terceiros colabore com o aumento de receitas, redução de custos, divisão de riscos e libere os recursos internos para atividades mais críticas. O planejamento deve contemplar a proteção dos interesses de cada empresa no negócio, para que nenhuma ganhe às custas da outra.

A aliança poder ser um caminho para uma maior independência. A independência de uma empresa é uma medida da sua capacidade, para controlar seu destino, não havendo motivos para cooperar, a menos que a empresa fique mais forte com a experiência. (LEWIS, 1992).

"Alianças são criadas, quando duas empresas reconhecem que seus pontos fracos são complementados pelos pontos fortes da outra". (LYNCH, 1994, p.33).

Cada empresa possui uma competência distintiva, que a difere das outras, que lhe traz a verdadeira chave para o sucesso e para o desenvolvimento futuro, (ANDREWS, 1971). Manter a independência neste sentido, exige um conjunto de forças básicas - competências difíceis de copiar, que proporcionam um valor único para os clientes e sustentam a empresa. As alianças, por seu lado, poderão até ajudar a desenvolver uma força básica, pela transferência de know-how ou transferência de recursos.

As empresas podem atuar de forma conjunta, formalmente ou não. Formalizar uma aliança por contrato ou outro instrumento qualquer, não significa sucesso garantido. Muitas vezes, a cooperação ocorre de maneira informal e eficiente. A maneira pela qual as empresas irão trabalhar dependerá, basicamente, do risco e do nível de confiança.

Um contrato torna reconhecido um plano conjunto, porém pode restringir sua flexibilidade. Em qualquer caso é necessário elaborar a aliança planejando conjuntamente, controlando os riscos e reforçando compromissos.

As alianças requerem uma dinâmica diferente daquela utilizada em transações formais. Os compromissos iniciais precisam ajustes mútuos permanentes e envolvem contatos entre hierarquias separadamente (cada uma com suas próprias formas de delegação, decisão e implementação). A delegação parece ser uma arma eficaz nestes casos. Passar o poder para os operadores foi a saída encontrada por algumas

empresas, após terem definido claramente os objetivos, medidas de desempenho, marcos, responsabilidades, recursos e outros aspectos-chave de um plano.

A coordenação do trabalho deverá ter um responsável que simplificará a cooperação. Este encargo deverá recair sobre quem tenha mais competência para gerenciar riscos maiores.

As áreas de contato precisam ser claras e definidas, de modo a reduzir a necessidade de interação de grupos diferentes. Esta redução será ainda melhor se também reduzir o número de unidades que cada empresa precisa colocar para efetuar o trabalho conjunto.

A gerência de alianças contratuais pressupõe a existência de uma ponte sólida entre os parceiros. Isto se inicia com compromissos mútuos, desenvolvidos ao longo do tempo e não simplesmente decretados. As pessoas que implementam os acordos deverão estar afinadas. Por isto, no início de uma aliança, é importante a atuação de representantes de cada empresa que compartilhem a visão e iniciem a busca da confiança mútua e da dedicação.

As equipes de cada empresa deverão ter acesso ao desenvolvimento de todo o trabalho e responsabilidade pela sua efetivação. A participação gera um clima maior de aceitação. A permanência/continuidade é considerada um fator chave de sucesso.

O sistema de informações entre as empresas deve ser rápido, eficaz e freqüente. Boas comunicações localizam problemas em estágio inicial e ajudam a resolvê-los antes de se tornarem críticos ou crônicos.

"A aliança dura, enquanto as empresas puderem atender às necessidades uma da outra e estiverem comprometidas a fazê-lo... O sucesso de uma aliança depende tanto da fé mútua como de qualquer coisa que se possa pôr no papel. É difícil assumir riscos com alguém em quem não se confia. Não se pode redigir contratos a respeito de entusiasmo". (LEWIS, 1992, p.114).

A escolha da parceria é outro ponto fundamental: dever ser cuidadosa e baseada em uma definição precisa de necessidades prioritárias e daquilo que é mais crítico para satisfazê-las. As circunstâncias de uma aliança definem critérios particulares, que deverão ser considerados para o alcance dos objetivos. A compatibilidade é fundamental. O exame da cultura da empresa parceira poderá dar um panorama da forma de atuação de seu pessoal. A existência de valores comuns facilita o entendimento entre as empresas.

O comprometimento das empresas também afetará o sucesso da aliança, não bastando apenas concordar, sendo necessário alocar tempo, investir recursos e incluir o projeto entre suas prioridades.

Para LYNCH (1994) uma relação é considerada uma aliança quando houver uma "ligação operacional" entre os parceiros, um interesse legítimo no futuro aliado e trazer vantagens competitivas.

O início das relações entre as empresas é um marco substancialmente importante para o futuro. A maneira pela qual as pessoas se tratam umas às outras no começo das negociações, influencia o curso de uma aliança. É nesta ocasião que os entendimentos mútuos formam raízes e a dedicação é construída. A ponte entre os parceiros será efetuada por representantes de cada empresa, com força, autoridade e responsabilidade. Os representantes formarão uma equipe interempresarial. Deverão dispor de uma visão comum, forças para realizá-la, facilidade de contato e autoridade. Para desenvolver os aspectos de aceitação e entendimento faz-se necessário que a equipe defina uma missão, com objetivos mensuráveis, tarefas-chave, responsabilidades individuais e a intensidade dos contatos entre as empresas. Em alguns casos, os membros da equipe não participaram do início das negociações, ficando para os líderes repassarem e harmonizarem os conteúdos.

Para que a aliança seja possível, seu objetivo comum deve fazer valer a pena o abrir mão de parte dos interesses individuais e a aceitação de valores com os quais não se concorda. Mas não basta compartilhar de um objetivo importante. É necessário também o estabelecimento de uma relação firme, para resolver os problemas ao longo do caminho (LEWIS, 1992).

As relações se tornam mais difíceis quanto maiores forem as diferenças entre as empresas, e quanto maior for o valor da aliança e o grau de incerteza. Portanto os parceiros precisam-se conhecer e principalmente se entender.

As posições diferentes deverão ser trabalhadas e o entendimento conquistado. A não discussão em nome da cooperação demonstra a fuga de problemas difíceis, omissão, aquiescência. Isto prejudicará o fortalecimento do compromisso.

As lutas de poder e os conflitos sempre aparecem, quando o trabalho é realizado em grupo. A forma como estes aspectos são tratados é que fortalecerá ou não o grupo.

"Não existe, de um lado, os que têm o poder, e, de outro, aqueles que se encontram alijados. Rigorosamente falando, o poder não existe; existem, sim, práticas ou relações de poder. O que significa dizer que o poder é algo que se exerce, que se efetua, que funciona". (FOUCAULT, 1979, p.14).

Exercer o poder de maneira a forçar que os outros recuem, reduz os compromissos comuns. As alianças ganham força com debates firmes e produtivos. Esses debates reforçam o relacionamento, porque dão aos parceiros o senso de que podem sobreviver juntos ao conflito. Os problemas deverão, na medida do possível, ser resolvidos ao nível da equipe, pois uma resolução drástica ou decretada por

níveis hierárquicos superiores, poderia enfraquecer a capacidade das pessoas para trabalhar juntas.

Os relacionamentos (bons) parecem ser uma das grandes chaves de sucesso das alianças. No quadro a seguir LEWIS esquematiza algumas medidas de relacionamento.

Quadro 1 - Algumas Medidas De Relacionamento

MAIS FORTE	MAIS FRACO
PRINCÍPIOS	
<ul style="list-style-type: none"> •Precisamos claramente um do outro e estamos dispostos a assumir compromissos para atingir nosso objetivo comum. •Estamos trabalhando para melhorar nosso relacionamento separando-o de outros assuntos. 	<ul style="list-style-type: none"> •Nossos interesses não estão bem alinhados, ou um de nós está mais exposto que o outro •Nosso relacionamento depende de termos ganhos substanciais.
RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS	
<ul style="list-style-type: none"> •Tem sido mais fácil levantar questões e resolver nossas diferenças. •Os conflitos são parte normal de nosso relacionamento e são resolvidos por discussão. 	<ul style="list-style-type: none"> •As questões mais importantes não são levantadas. •A solução dos conflitos é por aquiescência, coerção ou referência aos direitos.
ENTENDIMENTO	
<ul style="list-style-type: none"> •Temos uma consciência crescente dos interesses e competências de cada um. 	<ul style="list-style-type: none"> •Eles não apreciam nossas necessidades, qualificações e prioridades.
COMUNICAÇÕES	
<ul style="list-style-type: none"> •Temos extensas comunicações formais e informais. •As questões são levantadas de forma clara. •Sempre nos consultamos antes de tomar decisões importantes. 	<ul style="list-style-type: none"> •Estamos limitados a discussões formais sem frequência determinada; os problemas tendem a piorar, quando os discutimos. •Para eles é arriscado confiar em nós. •Temos sido surpreendidos pelas decisões deles.
CONFIANÇA	
<ul style="list-style-type: none"> •Podemos sempre confiar um no outro quando necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> •Eles nos tratam com superioridade.
ACEITAÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> •Suas ações nos mostram que somos importantes para eles. •Cada um trabalha ativamente nas necessidades do outro, cada um está se adaptando à cultura do outro. •Algumas amizades verdadeiras se desenvolveram. 	<ul style="list-style-type: none"> •O relacionamento tem causado frustrações significativas. •Estamos tão pouco à vontade com o estilo deles como estávamos no início. •Somos estranhos uns para os outros.
PERSPECTIVAS	
<ul style="list-style-type: none"> •Estamos explorando novas oportunidades em conjunto. 	<ul style="list-style-type: none"> •Nosso escopo é o mesmo de quando começamos ou mais estreito.

Fonte: LEWIS, Jordan. Alianças Estratégicas, p.276,277.

Outro aspecto importante a ser considerado refere-se aos conflitos culturais que podem advir de uma aliança. A cultura envolve hábitos e valores compartilhados por um grupo, os quais orientam, de uma maneira geral, o seu comportamento. Assim sendo, diferentes grupos ou pessoas, ao trabalhar juntos, poderão ter seus princípios, idéias e atividades afetadas. Mais uma vez a confiança entre os membros, a disponibilidade para o entendimento do outro e o estreitamento das relações mostram-se como o caminho viável para o sucesso.

Na era das alianças, como cita LEWIS (1992), as empresas têm todos os motivos para desenvolver pessoas dotadas de habilidades transculturais. As empresas do futuro precisam-se abrir para as mudanças, para a cooperação.

2.2.4. Joint-Ventures

A definição de joint-ventures se refere a um processo de negociação entre duas ou mais partes para a realização de um empreendimento comum através da criação de um novo organismo, independente daquele que o formou. As joint-ventures correspondem a qualquer tipo de associação entre "capitais", detidos por pessoas físicas ou jurídicas, sendo esta empresa privada ou governamental (DAHAB, 1992).

Pode ser definida ainda, como o fez o International Trade Center - ITC (JUN, 1988), como uma junção de forças entre duas ou mais empresas de um mesmo ou de diferentes países, com o propósito de levar adiante uma operação específica. Esses acordos podem ser provisórios, como no caso de um consórcio criado em função de um projeto, ou permanentes.

A motivação das empresas para joint-ventures relaciona-se com a complementaridade de habilidades /recursos existentes em 80% das vezes, sendo que as outras 20% dizem respeito a movimentos estratégicos de empresas cujas motivações fogem a este vetor básico (KOGUT, apud DAHAB, 1992).

DAHAB (1992) sistematiza em 6 tópicos as motivações para joint-ventures:

1-acesso a canais de suprimento, inclusive importação;

2- acesso a canais de distribuição;

3-transferência tecnológica;

4-controle estratégico da tecnologia e/ou mercado;

5-capital;

6- economia de escala.

A literatura aponta, como for a motriz das joint-ventures, a tecnologia, seja pela sua carência, seja pela complementaridade, ou excelência de ambos os parceiros.

A natureza da colaboração nas joint-ventures é definida como a forma de integração horizontal entre as companhias que, em atividades similares ou relacionadas, estabelecem acordos para trocar tecnologias e informações (SMITH et al, apud MACULAN, 1993).

Esta colocação demonstra a importância na identificação de parceiros, os quais deverão ser capazes de oferecer capacidades e recursos complementares.

A colaboração, nestes casos, também objetiva o desenvolvimento de produtos/serviços/informações que não poderia ser realizado de maneira independente por uma empresa, tendo em vista limitações de recursos, conhecimentos e experiências. Reconhecer a necessidade de complementaridade das "expertises" de cada empresa parece ser o primeiro passo na opção pela joint-venture.

2.2.5. Parcerias

Parcerias são definidas como relações estratégicas propostas entre empresas independentes que compartilham metas compatíveis, lutam por benefícios mútuos e reconhecem o alto nível de mútua dependência. As parcerias são formadas por empresas que congregam esforços para atingir metas, que, sozinhas, não conseguiriam facilmente.

A motivação é, primariamente, a de obter vantagem competitiva no mercado. Através de parcerias, as empresas têm a possibilidade de acessar novas tecnologias e/ou mercados, capacitar-se para um leque maior de produtos/serviços, realizar uma economia de escala, acessar conhecimentos, dividir riscos e conhecer/aprimorar habilidades complementares.

As pesquisas sobre parcerias são lentas e pouco têm contribuído para a prática. Muitas vezes os modelos preconizados desconsideram intercorrências, tais como a perda da autonomia de uma empresa, o aumento da complexidade e a assimetria das comunicações, fatores que podem alterar significativamente as relações. (MOHR e SPEKMAN, 1994).

Segundo estes mesmos autores, o sucesso das parcerias é muito baixo, embora pareça ser a saída que muitas empresas adotaram para encarar o atual ambiente de mudanças. O sucesso de uma parceria não pode, necessariamente, ser medido por sua continuidade ou longevidade, pois depende do objetivo inicial.

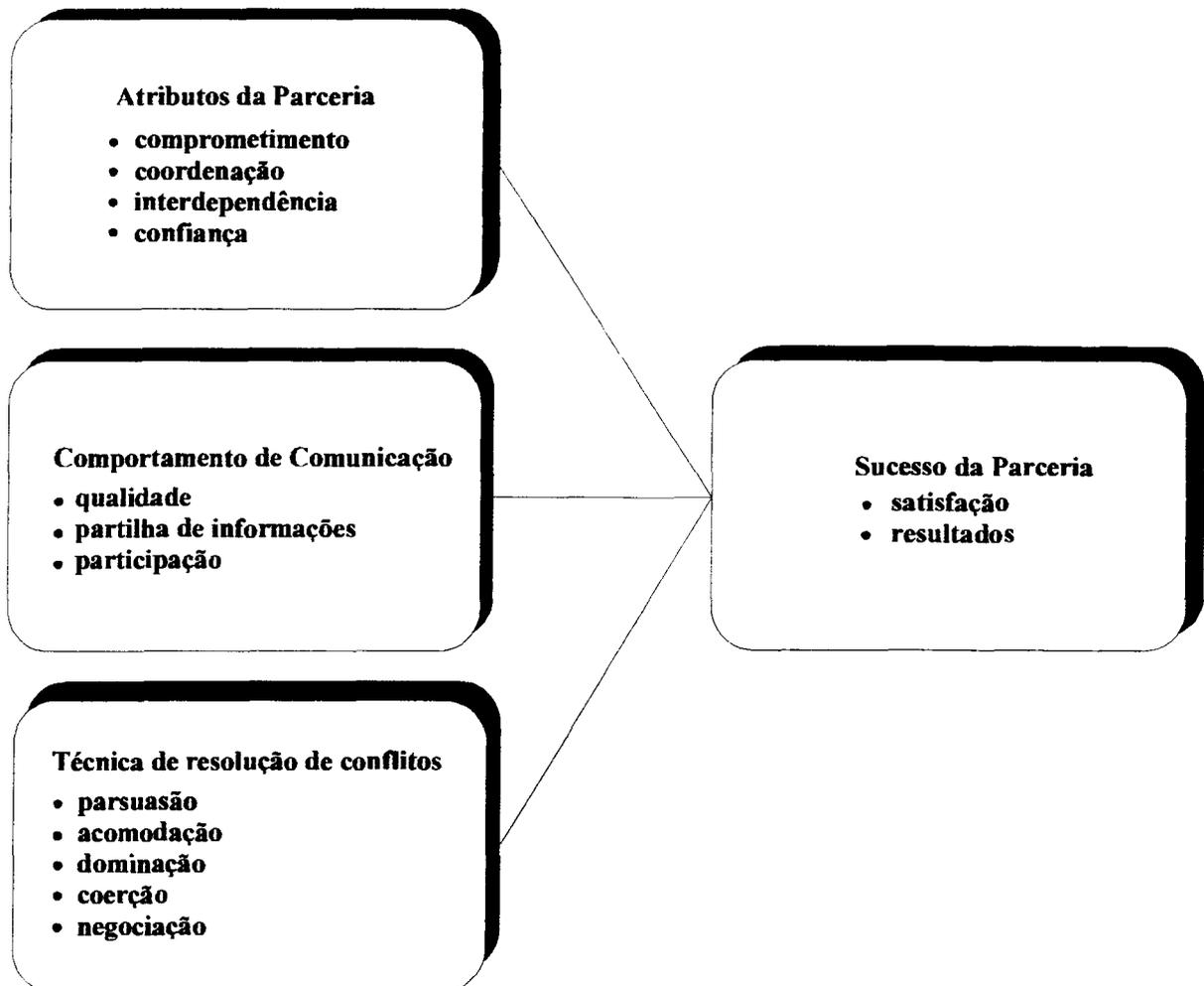
Para a obtenção de sucesso em parcerias algumas características são listadas como fundamentais:

- comprometimento,
- coordenação,
- confiança,
- comunicação,
- resolução de conflitos.

Nas parcerias, normalmente, um comportamento com essas características aparece mais fortemente do que nos contratos convencionais. Nas parcerias bem sucedidas, este comportamento torna-se marcante.

O figura a seguir esquematiza a relação entre os fatores de sucesso e os indicadores de sucesso:

Figura 1 - Fatores Associados com o Sucesso das Parcerias



Fonte: MOHR, J & SPEKMAN, R. 1994, p. 137.

Os atributos relacionados com o comportamento carregam um forte componente de comprometimento e confiança. O comportamento de comunicação evidencia a necessidade de informações partilhadas entre os parceiros. As técnicas de resolução de conflitos tendem à resolução de problemas através da negociação.

Os indicadores possuem características diferentes. O indicador objetivo (resultados) cresce a partir da crença de que parcerias são formadas para atingir um conjunto de metas. Logo, o alcance de metas pode-se configurar em indicador de sucesso da relação.

O indicador subjetivo (satisfação) é baseado na afirmação de que o sucesso é o resultado, pelo menos em parte, do alcance das expectativas colocadas pelos parceiros. Existe uma parceria que gera satisfação, quando as expectativas de performance são alcançadas.

KANTER (apud MOHR, 1994) sugere que a parceria estratégica resulta no esmaecimento de fronteiras entre empresas, nas quais emergem fortes laços interligando as duas partes.

O desafio repousa na formação de uma cultura corporativa ou filosofia gerencial, na qual as partes, independentes e autônomas, possam garantir alguma soberania e controle, enquanto se engajam no planejamento e organização que considere as necessidades de ambas as partes.

2.2.6. Considerações Finais

Embora a bibliografia consultada se refira basicamente a experiências de ações conjuntas entre empresas com características competitivas, e o projeto em tela neste estudo seja de caráter social, inúmeros elementos podem ser aproveitados para o entendimento das relações interorganizacionais.

A partir dos quatro tópicos revisados torna-se possível, também, estabelecer relações entre as teorias e retirar aspectos comuns entre elas.

Parece fundamental que, antes do início das negociações, as empresas se certifiquem de que a união é realmente importante, se conscientizem que haverá necessidade de compartilhar riscos (financeiros ou não) e se predisponham a ultrapassar possíveis barreiras advindas das diferenças culturais e gerenciais.

É fundamental também o conhecimento e o respeito das necessidades das outras empresas e, principalmente, o consenso sobre as metas a serem alcançadas com a união. A relação de troca deve ficar clara, ou seja, as empresa devem saber até que ponto, ou com que diferencial, cada uma poderá entrar na união e o quanto a união poderá beneficiar cada empresa.

As empresas deverão estar abertas a colocar recursos, pessoas e estruturas à disposição da ação integrada, favorecendo encontros/contatos e fortalecendo redes

de comunicação, a fim de transformar a virtual união em uma estrutura independente e permanente.

As relações entre os membros precisam ter um forte componente de confiança. A coordenação deve propiciar a participação, o trabalho em equipe, a troca de experiências, a busca de valores comuns e, caso surjam, conflitos precisarão ser tratados com maturidade.

A confiança é a base do lado humano das alianças. Conforme LYNCH (1994, p.128) “é a química. Ela descreve a qualidade da relação entre as pessoas. É a cola que mantém os parceiros unidos... Sem a química, a energia e a vitalidade da aliança ficarão faltando e por melhor que seja a estratégia ou as operações, o empreendimento fracassará. Ela é o contrato psicológico; é bem mais importante do que o contrato legal escrito”.

Finalmente, uma palavra citada em todos os materiais pesquisados é COMPROMETIMENTO. A falta deste, tanto pelos dirigentes quanto pelos operadores, é a grande responsável pelo fracasso de uniões entre empresas. Mas é importante frisar que as empresas só se comprometem com a ação conjunta à medida que realmente sentem necessidade dela.

3. MÉTODO

3.1. TIPO DE ESTUDO

O método de pesquisa adotado para este trabalho foi o de estudo de caso por permitir a flexibilidade necessária a uma pesquisa de cunho qualitativo. Uma análise qualitativa possui eminentemente uma abordagem intuitiva, derivada da observação participante (GOODE, 1960).

O estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento (GIL, 1991).

O enfoque da pesquisa concentrou-se nas relações entre as organizações participantes do consórcio, por este foco se mostrar mais crítico e relevante no atual estágio de desenvolvimento do projeto.

3.2. ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA

A organização do trabalho foi dividida em 5 fases:

- a) levantamento de dados sobre o projeto;
- b) revisão da literatura e definição do esquema teórico;
- c) coleta de dados junto aos participantes do projeto;
- d) análise e interpretação dos dados;
- e) conclusões.

O levantamento de dados sobre o projeto foi realizado junto aos arquivos do Hospital B e da Universidade, onde se obtiveram materiais pertencentes ao projeto desde o seu início.

Foram examinados os outros projetos que deram origem ao projeto em questão, correspondências entre o órgão financiador e os consorciados, relatórios, planos, documentação jurídica e, especialmente, o relatório do Seminário de Avaliação e Planejamento Estratégico (SAPE), realizado em 1993.

A revisão da literatura e o esquema teórico empregado considerou as teorias sobre domínios interorganizacionais, joint-ventures, parcerias e, principalmente, alianças estratégicas.

A coleta de dados junto aos participantes do projeto foi realizada através de entrevistas gravadas, em que, por vezes, perguntas não constantes do roteiro foram incluídas com o intuito de esclarecer fatos ou confrontar opiniões. A transcrição das entrevistas não foi anexada ao trabalho, mas encontra-se à disposição para conferência.

Os entrevistados foram em número de onze, assim distribuídos¹:

- quatro representantes do Hospital A, sendo um membro do Conselho Diretor, dois membros atuais e um ex-membro da Secretaria Executiva;
- dois representantes da Universidade, sendo um membro da Secretaria Executiva e um do Conselho Diretor;
- três representantes do Hospital B, sendo um membro do Conselho Diretor, um membro da Secretaria Executiva e um diretor (o qual não faz parte diretamente do projeto, mas o acompanha);

¹ o ex-membro da Secretaria Executiva (do Hospital A) foi entrevistado, porque fez parte do projeto desde o seu início e permaneceu até o fim de 1993; dois atuais membros da Secretaria Executiva [um do Hospital A (membro suplente) e um da Universidade] não foram entrevistados por participarem do projeto há muito pouco tempo; os membros da Secretaria, embora esta Instituição não mais esteja no projeto, foram entrevistados devido à importância de suas declarações para o entendimento do projeto.

- dois representantes da Secretaria de Estado, sendo os dois ex-membros da Secretaria Executiva.

3.3. ESQUEMA TEÓRICO, COLETA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Como forma de organização de idéias e instrumento de auxílio para a análise e especialmente conclusões foi elaborado um quadro relacionando tópicos importantes de cada teoria, elementos comuns entre as teorias e sua correlação com os aspectos levantados nas entrevistas:

QUADRO 2 - ELEMENTOS TEÓRICOS CORRELACIONADOS

ROTEIRO DA ENTREVISTA	PONTOS CONSIDERADOS NAS DIFERENTES ABORDAGENS				PONTOS CONVERGENTES
	Domínios interorganizacionais	Alianças estratégicas	Joint-ventures	Parcerias	
<ul style="list-style-type: none"> • razão que levou a instituição a participar do projeto • papel da instituição no sistema de saúde • papel da instituição no projeto • colaboração de cada instituição ao projeto • colaboração do projeto a cada instituição 	<ul style="list-style-type: none"> • reconhecer diferenças • harmonizar metas • perceber problemas comuns • diagnosticar e planejar • estabelecer direção • constituir habilidades • criar estruturas viáveis • partilhar compreensão do campo de atuação • suportar pressões ambientais 	<ul style="list-style-type: none"> • obter consenso sobre metas • conhecer necessidades e expectativas do outro • ter visão comum do problema • identificar necessidades mútuas • ter riscos compartilhados • reconhecer pontos fracos próprios e pontos fortes no outro • aportar recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • associar capitais • ter necessidades competitivas • ter necessidade de acesso a canais de suprimento e distribuição • transferir tecnologia • ter acesso a economias de escala 	<ul style="list-style-type: none"> • compartilhar metas • obter vantagem competitiva • conseguir benefícios que não poderiam ser conseguidos sozinho • acessar tecnologia e mercado 	<ul style="list-style-type: none"> • necessidade de cada empresa ter claro o porquê de estar se unindo à outra, em que ambiente irão atuar e definir papéis para cada uma • necessidade das empresas terem claras as vantagens que vão usufruir com a união e o que poderão emprestar à mesma, visando seu sucesso
<ul style="list-style-type: none"> • relacionamento entre as instituições 	<ul style="list-style-type: none"> • partilhar valores • criar valores comuns • estabelecer sistema de contatos • desenvolver comunicação • ter comprometimento com o campo 	<ul style="list-style-type: none"> • buscar relações sólidas • compartilhar direção • ter disponibilidade em cooperar • estabelecer direção • facilitar participação • desenvolver redes de comunicação • partilhar valores • minimizar conflitos culturais • delegar poderes • criar estruturas de contato • considerar a união uma prioridade • comprometer-se com a união 	<ul style="list-style-type: none"> • ter comprometimento com riscos definidos e prováveis • ter compreensão das forças sinérgicas • gerar valor através da união 	<ul style="list-style-type: none"> • ter comprometimento com a parceria • possuir coordenação eficiente • resolver conflitos • fortalecer interdependência • estabelecer redes de comunicação • estimular participação 	<ul style="list-style-type: none"> • necessidade das empresas partilharem valores possuírem direção, estarem dispostas a cooperar e comprometerem-se com o sucesso da união
<ul style="list-style-type: none"> • relacionamento entre os membros da equipe 	<ul style="list-style-type: none"> • dar voz aos participantes • garantir acesso à decisão 	<ul style="list-style-type: none"> • buscar um bom nível de confiança • delegar poderes • buscar a compreensão mútua 	<ul style="list-style-type: none"> • buscar um bom nível de confiança 	<ul style="list-style-type: none"> • desenvolver confiança 	<ul style="list-style-type: none"> • necessidade das empresas buscarem a química, ou seja, o fortalecimento das relações entre as pessoas diretamente ligadas à união

Autor: Sordi, D.R.

A análise e interpretação dos dados baseou-se nas entrevistas, na literatura, no material disponível sobre o projeto e na experiência vivida como participante do mesmo. Para fins de relato, foi organizada nos sete itens constantes do roteiro de entrevista:

1. o motivo que levou cada instituição a participar do projeto;
2. o papel de cada instituição no Sistema de Saúde;
3. o papel de cada instituição no projeto;
4. a colaboração de cada instituição ao projeto;
5. a colaboração do projeto a cada instituição;
6. o relacionamento entre as instituições;
7. o relacionamento entre os membros da equipe.

As conclusões tomaram como base a análise dos dados, a revisão da literatura, bem como a experiência da pesquisadora como participante do projeto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

"Unir-se é um começo!
Manter-se juntos é um progresso!
Trabalhar juntos é o sucesso!".

Henry Ford.

A seguir são apresentados os resultados obtidos com as entrevistas, observação participante e leitura de materiais referentes ao projeto e discutidos à luz da teoria pesquisada.

4.1. BLOCO 1- RAZÕES PARA A UNIÃO

4.1.1. Motivos que levaram cada instituição a participar do projeto :

As motivações que levam empresas a se unir são as mais diversas possíveis, mas todas possuem um componente individual de sentirem a necessidade de uma

ação integrada para manter sua sobrevivência e prosperar. Em alguns casos, como referido na literatura sobre domínios interorganizacionais, as empresas parecem não sentir explicitamente uma necessidade para a união. O aparecimento de oportunidades faz com que a aliança aconteça. Novos domínios, muitas vezes, surgem no vácuo de ordens sociais que ainda estão abertas à negociação. (WARREN et al apud HARDY, 1981).

No projeto, a história aconteceu um pouco diferente. O projeto que deu origem ao atual, era coordenado por uma Secretaria de Estado, e dois hospitais, direcionado à administração hospitalar, com recursos externos. O recurso foi cortado e outro financiador foi procurado. Este exigiu que o projeto fosse alterado e passasse a fazer parte do mesmo uma escola de administração, bem como tivesse sua abrangência ampliada, da administração hospitalar para a gestão do Sistema de Saúde. A motivação inicial foi sobrepujada pela questão financeira, sofrendo o projeto um novo direcionamento. As organizações envolvidas procuraram, então, um motivo racional para estar no projeto.

Os representantes dos hospitais referiram que estão no projeto por uma questão de missão - desenvolver RH para a saúde, e por serem hospitais de referência da rede, num pensamento lógico de que se a rede melhorar, os hospitais poderão se dedicar ao atendimento terciário e quaternário que é o seu negócio. Ambos chamaram para si o início do projeto.

Os representantes da universidade possuem visões diferentes do por quê entraram no projeto. Um deles referiu que não sabe exatamente o início do projeto, mas, a partir de um certo momento, foi chamado a participar pelo então diretor da faculdade. Considera que o diretor aceitou o convite, porque talvez a Universidade tivesse esta obrigação social e acadêmica. O fato de o diretor da faculdade ter sido procurado pelos outros membros do projeto e ter aceito de pronto o convite, causou sensações controvertidas. Um dos membros colocou que isto perturbou o processo de aceitação interna do projeto, uma vez que a negociação foi feita diretamente com a direção sem um envolvimento mais próximo do departamento acadêmico. O outro colocou que o projeto foi muito bem aceito por todos na Faculdade.

Os representantes da Secretaria possuem uma visão mais clara da razão de terem estado no projeto, uma vez que foi nela própria que o projeto originário nasceu. Colocaram que lá existia uma necessidade palpável - formar RH para gerenciar o Sistema, quer em nível hospitalar ou geral.

A visão que os membros possuem a respeito do por quê as outras instituições estão no projeto ficou bastante focalizada nas pessoas:

“As pessoas do Hospital B influenciaram muito porque são sanitaristas”.

“O Hospital A está por causa das pessoas e porque se interessa pela organização do Sistema”.

“A Universidade entrou por entusiasmo do diretor, que buscou a integração da universidade ao projeto”.

O início do consórcio parece ser um tanto frágil, uma vez que, na verdade, somente uma instituição tinha necessidade do objeto de trabalho - formar RH para a gestão do Sistema - que era a Secretaria. Os hospitais já estavam e se adaptaram ao novo enfoque, e a universidade entrou por convite e por exigência do órgão financiador.

As motivações pessoais tiveram grande influência no projeto, principalmente por parte dos representantes dos hospitais: de um lado o pai do projeto inicial e de outro sanitaristas advindos da Secretaria de Estado. Isto, no entanto, não significa ser um ponto negativo isoladamente, mas pode ser um fator complicador, se estiver mais presente do que a motivação institucional propriamente dita.

4.1.2. Papel de cada instituição no Sistema Único de Saúde

As empresas se unem para buscar soluções de um problema comum ou atuar em uma área da qual sofrem algum tipo de influência.

"As mesmas forças pressionam todas as empresas. Não basta fortalecer sua empresa como ator individual. Cada empresa é parte de um conjunto de empresas que se influenciam

mutuamente. A crescente interdependência está dando uma nova importância a essas ligações. Hoje em dia é preciso usar alianças para alcançar mais longe e moldar as forças do seu ambiente". (LEWIS, 1992, p.81).

Das instituições que compõem o consórcio, a mais diretamente ligada ao objetivo do projeto - a Secretaria de Estado - desligou-se. Os hospitais possuem o papel de prestadores de serviço ao Sistema e não interferem diretamente na sua gestão, embora influenciem e sejam influenciados por ela. A universidade faz parte do Sistema de Saúde por força de Lei (8080).

As colocações dos entrevistados trazem os seguintes aspectos:

"A Secretaria é a gestora estadual e tem seu papel definido pela Lei Orgânica", colocou um membro da mesma.

"O Hospital tem o papel de ser o ambiente onde se desenvolvem os fatos mais importantes da formação de RH para a saúde", colocou um membro do Hospital A.

"O papel dos hospitais no Sistema é o de referência". "É o depositário de tudo o que "fura" no Sistema, um espelho da sua distorção, a alternativa viável para quem procura o Sistema". Opiniões de membros do Hospital A compartilhadas pelos membros do Hospital B.

"O Departamento MS da Universidade é o maior formador de RH para o Sistema", colocou um representante do Hospital A.

“A Universidade não tem nenhum papel direto, apenas o de mostrar que o Sistema precisa de gerência”, colocou um dos membros da Universidade.

“Eu não saberia responder esta pergunta... Racionalmente seria o de colaborar no treinamento das pessoas para um melhor funcionamento do Sistema”, colocou o outro representante da Universidade.

Na construção de uma visão para o consórcio, durante o Seminário de Avaliação e Planejamento Estratégico, o papel tentou ser clarificado, tendo a visão escolhida o seguinte texto:

“O consórcio será um organismo de excelência que atuará através de geração e desenvolvimento de conhecimentos, capacitação e aprimoramento de RH para a área da gestão em saúde, propiciando impactos nos conceitos e níveis de saúde da população”.

Embora não explicitamente, fica claro que fora a Secretaria, que é gestora do Sistema e não poderia fugir a este papel, as demais instituições consideram como seu também o papel de colaborar para o desenvolvimento de RH em saúde. Não que este seja o negócio principal de cada uma, mas faz parte da missão.

Não fica evidente, no entanto, o grau de influência das instituições (que ainda estão no projeto) no Sistema de Saúde, relativamente à sua gestão. Por outro lado,

aparece claramente que o Sistema influencia principalmente a administração dos Hospitais, que necessitam-se adequar às distorções existentes.

4.1.3. Papel de cada instituição no projeto

As instituições se unem, quando percebem que um problema terá resolução melhor se for atacado conjuntamente. Cada instituição deverá então usar a sua personalidade, seu diferencial para atuar na parceria, uma vez que o sucesso da mesma lhe interessa.

HARDY (1981), coloca que o domínio forma-se, à medida que os indivíduos se apercebem de problemas que podem ser resolvidos em conjunto. LEWIS (1992) refere que as empresas cooperam em nome de suas necessidades mútuas e compartilham riscos para alcançar um objetivo comum.

No projeto, segundo os seus próprios dirigentes, a Secretaria teria um papel fundamental, pois seria o canal natural através do qual as ações deveriam fluir. Era também a maior beneficiada.

Os entrevistados do Hospital A colocaram:

"O papel do Hospital foi o de conseguir com que o projeto fosse feito (manteve o pique). Eu esperava que o papel do hospital

fosse, no decorrer do projeto, o de um campo de provas, de estágios, para o pessoal do Sistema, mas, atualmente, assumiu um papel supridor de carências da universidade no sentido de indicar professores para uma área em que a universidade não tem competência desenvolvida".

"O papel do hospital no projeto é o de formar RH e interferir no Sistema".

"Os hospitais têm o papel de transferir para a faculdade a visão sistêmica de saúde, dar uma visão de modernidade ao projeto". (Referiu que este papel não está sendo cumprido até pela saída da Secretaria, que prejudicou o projeto).

"Papel de estruturar uma carreira acadêmica no campo temático da administração em saúde e a formação de RH ao nível dos municípios". (Estes papéis seriam os do Departamento de Medicina Social, pelos subprojetos em que o seu representante tem trabalhado).

Os representantes do Hospital B colocaram:

"O hospital não poderia deixar de participar de um projeto como este".

"À medida que o consórcio não se criou, não houve um papel digno. O papel dos hospitais seria o de tocar uma linha de gestão hospitalar, tentando desenvolver a rede hospitalar do estado, mas os subprojetos vem-se desenvolvendo muito mais em função das pessoas do que do lugar onde elas estão".

Opinião dos membros da Universidade:

"É uma das coisas mais complicadas, porque o projeto não tem uma clara definição... Por um lado, propiciar treinamento para o Sistema e, por outro, constituir um grupo permanente nesta instituição voltado para a gestão em saúde. A área da gestão em saúde é, de alguma forma, na universidade, um reduto que o pessoal da Medicina julga deles e que o nosso pessoal da Administração de Empresas tolera ou aceita, mas não se engaja com vigor, não julga que seja a nossa missão... Eu não sei até que ponto a faculdade, aqui, interpreta isto como um valor a ser mantido".

"Repassar os conhecimentos da administração para a saúde. Seria natural ser a Medicina, mas eles não entendem de administração".

Percebe-se neste item conflitos bastante graves. A saída da Secretaria desestruturou o projeto, pois ela tinha um dos principais papéis - ser o canal por onde fluiriam as ações e dar a visão de realidade do setor saúde no Estado. Embora a saída da Secretaria apareça como um fator de desagregação, a sua postura no consórcio, até o momento da saída, ocasionava também alguns entraves. Por um lado, no que se refere aos seus próprios servidores, que não podiam atuar no projeto, pois teoricamente já deveriam desenvolver as mesmas atividades, e, por outro, no que se refere ao projeto em si que passou a ser visto como um banco de financiamento.

A troca de conhecimentos, importante nas ações de intercomplementaridade, fica um pouco prejudicada. Os hospitais também julgam que tenham como seu este papel de troca e repasse de conhecimentos, uma vez que possuem experiências de sucesso de gestão. Porém referem que não estão conseguindo desempenhar tal papel, ao que parece por problemas no desenho do projeto ou por falta de comprometimento.

A universidade, por sua vez, apresenta um conflito interno expresso pelas posições controvertidas dos representantes dos diferentes departamentos pertencentes ao projeto. Originalmente, o Departamento MS não fazia parte, mas, por iniciativa do Hospital A, uma pessoa do referido departamento é hoje um dos membros da Secretaria Executiva, também como representante do hospital. Para ilustrar, foram pinçadas as seguintes colocações:

"A Medicina Social está muito mais impregnada de uma visão até ideológica, tradicional, acadêmica..."

"Eu estranhei muito, no início, as pessoas da faculdade, e continuo estranhando, por suas posições liberais sobre a participação do setor privado na concepção do Sistema de Saúde".

A administração dos conflitos internos (da equipe de trabalho) está sendo feita pela discussão, na qual todos cedem, mas ninguém muda de opinião, como também pela dispersão, o que tem levado a uma compartimentalização das ações.

A impressão que se tem é de que as instituições estão no projeto por força de circunstâncias, porém não possuem a clareza necessária do papel que devem desempenhar. O recurso financeiro parece ter um peso bastante forte na motivação para a continuidade do projeto, pois sem a presença dele a união certamente não existiria. Estão lá porque existe um recurso que precisa ser aproveitado.

Os depoimentos abaixo ilustram esta impressão:

"O que vale são as pessoas e o dinheiro. Sem o dinheiro o projeto não aconteceria. Sem dinheiro outras instituições nem nos cumprimentariam."

"Eu coloco a existência do recurso como um grande facilitador. Se não tivesse recurso, o consórcio não teria persistido."

4.2. BLOCO 2 - A RELAÇÃO DE TROCA

4.2.1. Colaboração de cada instituição ao projeto

Diferentemente de emprestar seu nome e colaborar por meio de sua missão original (papel da instituição - item anterior) as empresas precisam contribuir com

sua prática, seus recursos, compartilhar riscos, para alcançar a visão comum, os objetivos propostos.

LYNCH (1994, p.92) diz: "uma aliança efetiva é realizada, quando as forças impulsionadoras - estratégicas e operacionais - de ambas as empresas forem complementares... As operações, riscos e compensações devem ser divididas de forma justa... Os parceiros precisam estar dispostos a enfrentar novos riscos".

MOHR e SPEKLMAN (1994), na mesma linha, colocaram que, nas parcerias, empresas independentes lutam por benefícios mútuos e reconhecem o alto grau de dependência.

A visão comum e o compartilhar não parecem estar-se desenvolvendo a contento no projeto.

Um dos representantes do Hospital A colocou que tem uma grande decepção com o projeto:

"Acho que todas as instituições podem dar mais do que estão dando. Os consorciados deveriam criar uma quarta identidade e cada elemento deveria fazer esta quarta identidade prosperar. O problema é que continuamos a ser três instituições isoladas, cada uma com sua realidade."

Os demais membros do Hospital A possuem visões semelhantes entre si. Colocaram que a colaboração do hospital seria a de fornecer experiência, campo de provas e docentes.

Os membros da Secretaria colocaram que a mesma poderia colaborar, identificando as reais necessidades do sistema e servindo como canal natural por onde as ações pudessem ocorrer.

Os membros do Hospital B colocaram que contribuem com pessoas com formação em Saúde Pública e referem, no que diz respeito ao repasse de tecnologia de gestão, que a instituição não vem colocando sua experiência à disposição do projeto como poderia.

Os membros da Universidade possuem posições diferentes, mas não antagônicas: emprestar o nome da instituição e seus profissionais, referiu um deles, e melhorar o perfil de gestão, disse o outro.

Pelos relatos é muito fraco o nível de colaboração que as instituições estão dando ao projeto. Isto pode ser o reflexo de uma falta de comprometimento das organizações, embora no SAPE este fator tenha sido discutido, figurando como uma das políticas do consórcio: "o novo organismo deve ser assumido por seus diretores (das instituições) envolvendo as suas estruturas nas atividades do projeto".

Ainda no Seminário ficou evidente, também, o tipo de colaboração que cada um poderia dar, ao serem enumeradas as "forças" do projeto :

- RH capacitados e disponíveis;
- tecnologia disponível ;
- competência ;
- experiência ;
- legitimidade ;
- pré-disposição ao trabalho conjunto;
- perseverança.

Estes fatores não estão aparecendo de forma palpável no desenvolvimento do projeto, demonstrando que o mesmo não se configura como prioridade para nenhuma das instituições.

4.2.2. Colaboração do projeto a cada uma das instituições

As necessidades e expectativas das empresas ao aliarem-se precisam estar definidas e ser do conhecimento de todos, à medida que a aliança é tida como uma das melhores saídas para as empresas atuarem em determinados segmentos onde possuam dificuldades e, desta forma, possam ter um melhor desempenho.

LYNCH (1994, p. XXII) na introdução de seu livro coloca que “uma aliança bem sucedida dá certo, porque mantém continuamente o equilíbrio delicado de um ganhar/ganhar- o duplo ganho para ambos os patrocinadores”.

As empresas participantes do projeto serão melhores por causa dele?

Consoante as opiniões dos membros do Hospital A, o consórcio propiciaria:

"Abertura conceitual para o hospital e cursos para os funcionários".

"Benefícios de uma eventual mudança no Sistema de Saúde".

"Atualização dos profissionais".

"Uma visão daqueles que nos são referenciados".

"A potencialização da formação de nossos recursos humanos".

No entanto foi colocado também que “é muito mais a instituição que dá ao projeto do que o projeto à instituição”.

Os representantes da Secretaria colocaram que ela seria a grande cliente:

“Atenderia a uma demanda real de capacitação dos municípios, embora as ações do projeto acabassem se confrontando com a linha e a metodologia [no sentido de planos (N.A.)] de trabalho que a Secretaria vinha desenvolvendo. Não houve sintonia”.

“Eu via tão somente a capacitação de recursos humanos, mas (com o decorrer do projeto) de também participar com alguma possibilidade de ganho maior em termos de equipamentos”.

Os representantes da Universidade evidenciaram a questão do prestígio que o projeto poderia dar:

"O projeto pode dar prestígio Universidade”.

"Acréscimo de prestígio, de poder interno na Universidade. Poderia diminuir resistência em relação à área social”.

Colocaram, ainda, que, racionalmente falando, o projeto aumenta a base de conhecimentos, incrementa a biblioteca, viabiliza equipamentos, e proporciona experiências diferentes aos professores.

O pessoal do Hospital B possui posições diferentes uns dos outros:

"O projeto poderia trazer benefícios indiretos com a organização do Sistema e também poderia colaborar com a formação de RH”.

"O projeto traz possibilidades de crescimento, como, por exemplo, consultorias e formação de RH".

"O projeto não contribui em nada. Se ele se viabilizasse em termos de gestão hospitalar, catalisaria o desenvolvimento do Hospital como referência para esta área".

Das 18 oportunidades listadas no Seminário de Avaliação, apenas duas se referiram à colaboração que o consórcio poderia dar às instituições, ambas indefinidas e não consideradas como principais:

- benefícios institucionais a partir do consórcio;
- oportunidade de potencializar a missão das três instituições.

Percebe-se, neste item, que o sucesso ou não do projeto não afetará as instituições consorciadas, uma vez que a colaboração que ele poderia dar não diz respeito direto ao negócio principal de cada uma delas, excetuando-se a Secretaria (que se retirou), mas que também referiu problemas de conflitos entre as linhas do projeto e as da própria instituição.

4.3. BLOCO 3 - AS INSTITUIÇÕES

4.3.1. Relacionamento entre as instituições

Não existe receita para o sucesso de uma ação integrada entre instituições com culturas e objetivos diferentes. Mas as estratégias de colaboração devem prever a harmonização de metas, a partilha de valores e a criação de estruturas estáveis.

LEWIS (1992, p. 263) coloca que existem dificuldades neste aspecto das relações. "Para que a aliança seja possível, seu objetivo comum deve fazer valer a pena abrir mão de parte dos seus interesses e aceitar valores com os quais não concorda... Não basta compartilhar de um objetivo importante. É necessário uma relação, para resolver problemas ao longo do caminho".

LYNCH (1994) complementa esta idéia, sugerindo regras básicas de relacionamento, tais como:

- lidar com problemas rapidamente;
- trabalhar problemas conjuntamente;
- comprometer-se com a ação;
- estabelecer um eficiente canal de comunicação;

- manter o parceiro saudável.

Diz ainda que, mesmo com o cumprimento destas regras, poderá haver riscos, ansiedades e conflitos.

A busca de relações sólidas aparece como fator facilitador nas alianças e foi apontado como ponto positivo naquelas que obtiveram sucesso. Estas relações são construídas levando-se em consideração a cooperação, partilha, entendimento e respeito de diferenças, consenso, complementaridade, confiança, comunicação, participação, resolução de conflitos, etc.

A dificuldade de um trabalho com estas características ficou bastante evidente nos depoimentos dos participantes do projeto.

Os parceiros do Hospital A referiram:

"A relação com as outras instituições teve um avanço significativo, principalmente com a Universidade. Com o Hospital B se teve aproximação, embora, em alguns momentos, se teve uma desconfiança mútua... acho que melhorou o entendimento das instituições. Com a Secretaria houve frustração, a gente propunha e eles recusavam, parecia boicote ao projeto... a Secretaria via o projeto como um banco".

"As relações são boas, mas frouxas. As pessoas estão envolvidas com suas próprias áreas. Houve momentos de competição. As instituições poderiam trocar mais e o produto seria melhor, mas eu não sei bem que produto é este".

"A gente se dá bem, mas cada um continua tendo sua identidade individual, cada um defende seus interesses".

"Acho o trabalho interinstitucional complicado e pouco estimulado. Existe interação entre a Medicina e a Administração, porque são da mesma universidade. Acho boas as relações, sem disputa de poder... Existem tensões que não chegam a ser desagregadoras. As instituições tem visões diferentes e até conflitantes, mas ninguém radicaliza".

Os membros da Universidade possuem opiniões bem diferentes uns dos outros:

"Ótimas, sem problemas, ainda mais com o Hospital A".

"Difícil, muito difícil. Problemas no início, difíceis de corrigir no processo. Cada um tem uma visão, um objetivo, não conflitantes, mas perturbadores. O projeto, sendo de três instituições, acaba sendo de nenhuma. As pessoas dedicam menos tempo ao projeto do que a outras atividades. O projeto não tem um lugar especial nas instituições. Dificulta criar imagem própria. Já consigo conversar com vocês (da área da saúde), já entendo um pouco. Teoricamente o projeto acaba no ano que vem. Passamos dois anos lutando, com problemas políticos internos, problemas burocráticos, dificuldades de equipe, dificuldades de envolvimento. Se tiver mais tempo pode melhorar, mas nunca será um grande projeto".

Os representantes da Secretaria também tiveram opiniões diferenciadas:

"Não era uma relação de confiança, era de extrema desconfiança, na qual existiam cúmplices. Não existia clareza de objetivos e de papéis. O grupo não tinha conhecimento suficiente e homogêneo sobre o Sistema de Saúde - objeto do trabalho".

"Não via impedimento da coisa crescer. Poderia haver dificuldade devido a culturas, papéis diferentes, mas nada que o querer ter uma ação conjunta não superasse".

Os membros do Hospital B compartilham de uma opinião negativa:

"Sofrível. Nenhuma integração. Compartimentalização das atividades, porque as relações não se dão. Ninguém se articula. Tem briga de beleza. Não tem história de articulação, não tem vontade, não tem espírito".

"A parceria simplesmente aconteceu. Não sei se é a melhor. As diferenças são tão grandes e, passados quase cinco anos, ainda persistem. Não nos reunimos (Conselho Diretor). As relações não se estreitam. As coisas estão no papel. Pelas características institucionais, culturas, visões, formas de atuação tão diferentes, não conseguimos criar um espaço interinstitucional. Não conseguimos criar um campo onde pudéssemos atuar de forma mais descontraída, onde pudéssemos deixar as armas de fora e integrar".

"As entidades que tratam da assistência não conseguem sentar à mesa. Não se entendem. Falta vontade de superar desconfianças. Tinha que haver mais aproximação".

No SAPE apareceram como "fraquezas" no projeto os seguintes fatores:

- desconfiança e falta de clareza de propósitos;
- descontinuidade;
- burocracia;
- dificuldade de trabalho interinstitucional;
- não envolvimento das instituições;
- dificuldade de comunicação;
- valores comuns não consolidados;
- inconstância da representação das instituições nos dois níveis de gestão.

Este parece ser um item crítico no projeto. São inúmeros os pontos negativos listados pelos parceiros, os quais vão fortemente de encontro aos pontos considerados fundamentais para a existência de uma aliança.

As barreiras individuais não estão sendo transpostas, valores não estão sendo criados ou partilhados, a estrutura de sustentação não tem personalidade própria, a direção (o norte) é nebuloso, as oportunidades de encontros são escassas (para o Conselho Diretor), a disponibilidade para cooperar não aparece como preponderante.

O projeto não é suficientemente relevante para estimular as instituições a estreitarem laços de relacionamento. Na verdade, a complementaridade, que seria uma motivação forte para as instituições se unirem, acaba não existindo.

A literatura refere a complementaridade como uma forte razão pela qual as empresas se aliam, no sentido de enfrentarem um determinado mercado ou aproveitarem uma oportunidade. A estratégia de ações integradas possibilita às empresas a preservação da excelência naquilo que fazem melhor e a cooperação de outras empresas naquilo em que são especialistas. Isto traz um nível saudável de dependência, necessário para o sucesso da ação conjunta.

Dada a relevância do item complementaridade, os parceiros do projeto foram perguntados se consideravam que seria possível alguma das instituições desenvolvê-lo sozinha.

As impressões do pessoal do Hospital A foram:

“Nenhuma instituição poderia fazer só. Cada uma teria coisas a compartilhar”.

"Não poderíamos fazer todas as atividades, mas o curso de especialização poderíamos fazer sozinhos”.

"Se o projeto fosse como estava pensado, não poderíamos fazer só. Do jeito que está, sim”.

"Ficaria sem sal sem o Hospital B, mas poderíamos fazer só com os Departamentos da Universidade”.

As opiniões dos membros da Universidade foram:

"Poderíamos fazer os cursos sozinhos, mas seria mais difícil".

"Poderíamos ter tentado sozinhos, com outro tipo de relacionamento com as instituições. Não sei se acertaríamos o passo cedo. Teríamos dificuldades burocráticas. Talvez o Hospital A pudesse fazer sozinho. O Hospital B teria dificuldades. Especialização e mestrado não poderiam fazer. Na verdade, o projeto é direcionado para os Sistemas Locais como a Fundação patrocinadora queria, e nenhum de nós tem competência para isto. Só a Secretaria teria, e ela saiu. Mas a Secretaria é muito complicada. Ela via o projeto como um banco".

Os representantes do Hospital B fizeram as seguintes colocações:

"Poderíamos fazer o projeto com a Universidade, unindo teoria e prática".

"Acho impossível fazer só".

"Do jeito que o projeto está, qualquer um poderia fazer só. Do jeito que foi moldado, não precisaria dos Hospitais".

Os entrevistados da Secretaria referiram que:

"A Secretaria não deveria fazer sozinha, até porque o Sistema preconiza integração".

"Não sei se a Secretaria depende das outras instituições para fazer o projeto. Acho que não. As instituições poderiam apoiar".

Se as instituições se unem, porque a tarefa é suficientemente complexa, para que uma apenas possa desenvolvê-la, nenhuma poderia ter a pretensão de realizá-la sozinha ou colocar que uma das parceiras poderia ser dispensada. A não ser a Secretaria, pois as ações previstas no projeto fazem parte do seu papel fundamental. Mas, mesmo assim, precisaria de apoio para atingir os objetivos.

Pior do que não ter claro se as empresas parceiras se complementam, é ter de encontrar uma razão para estar no projeto. Por mais que se queiram achar razões que justifiquem a presença dos hospitais neste projeto, fica difícil encontrar sustentação para isso. Na união ensino/serviço parece ficar evidente que os parceiros naturais seriam a Secretaria e a Universidade.

4.4. BLOCO 4 - OS INDIVÍDUOS

4.4.1. Relacionamento entre os membros da equipe

A formação de uma equipe com claros poderes delegados, disponibilidade de tempo, interesse e conhecimento foi citada na literatura como fator facilitador do andamento das ações colaborativas. (HARDY, 1991 e LEWIS, 1992)

LEWIS (1992) comenta que uma cooperação bem sucedida se apóia na confiança e na compreensão mútuas que se desenvolve através de esforço contínuo. A confiança e a disponibilidade para o entendimento estreitam as relações e se configuram como atributos para o sucesso.

LYNCH (1994, p. 132) concorda com LEWIS ao referir que "o fator número um na obtenção de sucesso... é estabelecer boas relações pessoais. Os mais completos documentos legais não valem o papel em que são impressos, sem que haja confiança e entendimento entre os parceiros".

Ao serem indagados sobre estas questões, os membros do projeto fizeram as seguintes colocações:

"Acho que todos merecem confiança e possuem poder de decisão sobre as ações do projeto".

"As pessoas são de confiança. As instituições é que não se decidiram pelo projeto. A direção não se compromete. As pessoas possuem poder de decisão diferenciado pelos seus cargos nas instituições. Não sei se é bom ou ruim".

"Acho que existe confiança. O relacionamento é adequado, não ótimo. Acho que todos possuem poder de decisão".

"Os membros não são de total confiança. Tem reserva. Ocorreram momentos críticos, de total desconfiança de uma instância para a outra dentro do projeto. Faltou consistência nas relações entre as instituições. O poder de decisão nunca ficou claro. Não se sabia se a Secretaria Executiva deveria simplesmente propor ou diretamente implementar as ações".

"Acho que o relacionamento é razoavelmente transparente. Às vezes, não há suficiente discussão. As opiniões não são coincidentes. As mudanças (de representantes) dificultaram a socialização das pessoas. As ações são individuais. Há descompassos. Eu não sei se todos (nas instituições) sabem o que acontece. Não sei se os representantes das instituições realmente representam o pensamento delas. A pouca importância do projeto nas instituições repercute na não necessidade de reuniões do Conselho Diretor".

"Os membros são de total confiança. No começo tivemos problemas. Agora está melhor. Todos tem poder de decisão".

"Acho que não existe nenhuma confiança. Tudo o que acontece é para alimentar esta desconfiança. A Universidade confabula com o Hospital A. Tem uma subaliança entre eles. Entre os membros do Conselho as relações são flácidas. O Hospital A queima o Hospital B em público. Os membros da Secretaria Executiva têm poder de decisão por omissão do Conselho".

"Existe confiança nos membros do Hospital B. Quanto aos do Hospital A e da Universidade, eu não tenho opinião, mudaram muito. Todos merecem confiança. Os membros da Secretaria Executiva é que decidem, os titulares só conhecem 5% do que acontece".

"Acho que existia um clima de desconfiança. Mas não quer dizer que se desconfiasse das pessoas. Não havia uma linha de prioridades e isto conturbava as relações. Eu não tinha poder de decisão e nem o grupo, isto não era claro".

"Não conhecia a equipe suficientemente. Às vezes, as coisas se davam de forma a constranger a Secretaria, que se sentia participante, mas nem tanto. Acho que faltou delegação de poder. Ficávamos atrelados aos titulares".

Fica clara a existência de um conflito latente entre os membros, o qual, porém, não transparece tão fortemente na prática. (E isto inclui os membros do Conselho Diretor). Como foi citado em alguns depoimentos, a falta de encontros entre o Conselho Diretor, a falta de um norte compartilhado, a desconfiança, o sentimento de exclusão, as mudanças de representação, contribuem, para que as relações fiquem tênues, sem a solidez e transparência necessárias para o sucesso da aliança.

Ao final dos depoimentos, foi perguntado aos entrevistados a respeito dos fatores facilitadores e emperradores do projeto e, particularmente, a opinião sobre a saída da Secretaria do consórcio.

Como fatores facilitadores a totalidade das respostas dos entrevistados recaiu sobre três aspectos: a existência de recursos financeiros externos, a qualidade das pessoas que compõe a equipe, quer por sua perseverança, quer por seu conhecimento e ao próprio objeto do projeto - um sistema de saúde em fase de estruturação configurando-se como espaço de mudança, necessitando de apoio.

Como fatores emperradores foram citados, como principais, a falta de dedicação dos membros ao projeto, a falta de definição dos papéis das instituições e o não comprometimento das instituições para com o projeto.

A saída da Secretaria foi citada como elemento emperrador e facilitador, às vezes, ao mesmo tempo. Algumas das respostas a esta indagação foram:

"Um alívio pela falta de objetivos da Secretaria e sua morosidade".

"Foi bom do ponto de vista prático, a Secretaria tinha menor definição, embora o maior compromisso. Foi um prejuízo, pois a Secretaria é o canal de penetração. Devia ser resgatado".

"Não se justifica não existir parceria com a Secretaria. Perdeu o sentido".

"Facilitou, pois a Secretaria é muito burocratizada e ineficaz, mas emperra, porque tirou o canal natural de desenvolvimento do projeto".

"Sem a Secretaria está-se oferecendo um serviço que não se sabe se o pessoal quer".

"O projeto vale a pena pelo curso de especialização, mas é insignificante diante do que a Secretaria representa neste processo do Sistema de Saúde".

"A Secretaria saiu porque tinha que avaliar as propostas. Seria assinar um atestado de incompetência, pois o projeto faz o que é papel da Secretaria".

"Comprometeu em função da proposta original. A parte mais importante do gerenciamento do Sistema está na Secretaria e ela se omitiu, se afastou".

"É um fator emperrador a saída da Secretaria. Seria bom para ela própria ficar".

"O projeto fica meio inexplicável. É um projeto estranho, ilegítimo, embora a Secretaria estivesse mal no consórcio".

A saída da Secretaria de um projeto idealizado para apoiar o Sistema de Saúde parece ser um contra-senso. Ela seria, nesta parceria, a instituição mais beneficiada, uma vez que o objetivo do projeto - o desenvolvimento de RH em gestão da saúde - é parte fundamental para o seu desenvolvimento.

A abertura de espaços para a atuação de outras instituições parece ser uma característica da Secretaria, talvez por não conseguir-se desvencilhar da embricada rede burocrática (e política) que a impede, muitas vezes, de desempenhar o seu papel.

Algumas colocações a este respeito foram feitas no decorrer das entrevistas:

"A área de RH é inoperante e por isto aparecem espaços que outros tomam conta. Se a Secretaria fizesse, nós não precisaríamos fazer".

"Existe um espaço, se tem recursos. A importância do RH no serviço público é baixa. A idéia de ser eficiente não é muito clara".

"Em termos de desenvolvimento de RH existe um espaço na Secretaria. Não existe uma linha definida para isto. São capacitações desvinculadas da realidade".

"Ou o projeto vai trabalhar junto com o Estado ou ele vai morrer, porque o espaço é do Estado. Ou o projeto vai ficar muito acadêmico".

"A Secretaria tem um "espaço". Mas a união acontece, porque tem um espaço em branco no desenvolvimento de RH no Sistema de Saúde".

Conforme consta na literatura, os domínios interorganizacionais surgem muitas vezes no vácuo de ordens sociais que ainda estão abertas à negociação. Este poderia ser o caso do projeto, se ele realmente fosse relevante para cada instituição participante, especialmente para a Secretaria de Estado, mesmo não estando mais no projeto.

5. CONCLUSÃO

O estabelecimento de relações interorganizacionais que levam duas ou mais empresas a atuar conjuntamente para a melhoria de sua performance, ou a apoiar uma área que lhes diga respeito direta ou indiretamente, vai além da criação de estruturas organizacionais ou desenvolvimento de comportamentos que demonstrem boas intenções sobre ações conjuntas.

A complexidade destas ligações, por tratar de culturas diferentes, sistemas de informações diferentes, relações peculiares de poder, motivações diversas em relação ao objeto da união, e outros fatores já citados anteriormente, levam mais a reflexões do que a conclusões sobre o assunto.

Estabelecer relações com outras instituições para o alcance de um objetivo, ou ocupar um espaço que aparentemente existe (virtual?) requer mais do que intenções. É preciso solidez e firmeza de propósitos. Estes aspectos dão ao caso analisado nesta dissertação uma aura um tanto nebulosa em relação ao seu futuro.

As complicações iniciaram no seu nascimento. Ele foi o resultado da transformação de um projeto que já existia, ao qual foi acrescentado uma instituição, dada maior abrangência e, conseqüentemente, novas linhas de ação.

A necessidade de compartilhar foi forçada, então, por questões financeiras, uma vez que o recurso só seria disponibilizado, se as exigências acima referidas fossem contempladas. Este fato gerou um conflito inicial repercutindo na falta de clareza de um norte para o projeto.

As diferenças entre as instituições eram muito grandes e a disponibilidade de ultrapassar as barreiras nem tanto.

Os valores, por também serem extremamente diversos, não conseguiram ser partilhados, embora, atualmente, já sejam mais bem compreendidos pelos membros.

A estrutura montada para implantar o projeto - um Conselho Diretor e uma Secretaria Executiva - pareceu ser uma boa alternativa de início. Mostrou-se problemática, posteriormente, pela inconstância da representação das instituições, bem como pela flacidez de laços entre os dois níveis.

O conhecimento não homogêneo sobre o Sistema de Saúde configurou-se como fator não complicador, mas retardador do processo, pois, aliado à falta de metas concretas e comprometimento direto das instituições, provocou um gasto de energia extra no delineamento dos planos de ação, os quais resultaram em atividades

importantes, mas não vinculadas umas às outras, tirando-lhes força de impacto. A complementaridade é assim posta em xeque, uma vez que as ações são compartimentalizadas e desenvolvidas individualmente pelas instituições ou, pior do que isto, pelas pessoas individualmente, conforme suas experiências ou interesses.

A pouca importância que o projeto representa para as instituições é um dos fatores que mais prejudica o sucesso da união. A maior beneficiária se retirou justamente por julgar que o projeto tinha como objetivo o desenvolvimento de uma atividade inerente a ela própria. O fato do projeto não ter um caráter estratégico para nenhuma das instituições afetou o comprometimento, não favorecendo o fortalecimento das relações e a busca da cooperação.

De uma maneira geral, conclui-se que a formação de uma aliança, ou de um domínio interorganizacional, ou de uma parceria entre as instituições consorciadas para o desenvolvimento do projeto, encontra dificuldades de acontecer de forma integral. Não estão sendo cumpridos vários requisitos encontrados na literatura, tais como consenso sobre metas, definição de objetivos que cada instituição pretende alcançar com a parceria, predisposição em cooperar, assumir riscos, favorecer o fortalecimento de relações para um trabalho conjunto e não individualizado.

É importante salientar que, no momento da redação final desta dissertação, o projeto permanece em andamento, tem um plano que está sendo colocado em prática, inclusive junto aos sistemas locais de saúde, com ações acadêmicas

importantes para a sua continuidade, e este é um ponto que precisa de uma atenção especial - a continuidade, o tempo.

Quanto tempo as empresas levam para, realmente, colaborarem entre si? Especialmente em um projeto de cunho social como este, cujos resultados de sucesso seriam sentidos de forma indireta e a longo prazo?

Não se pode dizer ainda que é uma aliança fracassada, embora apresente inúmeros problemas. Como consta na própria literatura, as empresas estão aprendendo a trabalhar em conjunto. Não existem, ainda, fórmulas mágicas para o sucesso. Porém, um aspecto chama a atenção: as empresas precisam se beneficiar do esforço que estão empregando. Precisam ver resultados para valorizarem o empreendimento.

No caso do projeto, acredita-se que o retorno da Secretaria como parceira seria uma solução. Além disto, os papéis das demais instituições deveriam ser revistos, bem como as ações hoje desenvolvidas, retomando o projeto o seu caminho original de apoiar a implementação do Sistema de Saúde no Estado, tendo como base as necessidades apresentadas pelo próprio Sistema.

O projeto não tem razão de existir, se os seus objetivos finais forem sobrepujados por interesses individuais. A eficácia e a legitimidade das ações será tanto maior quanto mais próximo e articulado o projeto estiver com os operadores do Sistema de Saúde, pois deles é a responsabilidade precípua de fazer o sistema

funcionar, contando com a colaboração de diferentes instituições dispostas a emprestar o seu potencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREWS, K. R. The concept of corporate strategy. Dow Jones-Irwin, 1971.

AZEVEDO, A.C. Avaliação de desempenho de saúde. Revista Saúde Pública. São Paulo, v. 25, p. 64-71, 1991.

BECKER, F. et Al. Apresentação de trabalhos escolares. Porto Alegre: Multilivro, 1994, 69 p.

BOWDITH, J. L. et BUONO, A. Elementos de comportamento organizacional. São Paulo: ed. Pioneira, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Norma Operacional Básica do SUS/1991, instituída pela Portaria 234 de 07.12.91.

BRASIL. Ministério da Saúde, Lei 8080 de 19.09.90 - Lei Orgânica da Saúde.

- DAHAB, S. S. et Al. Transferência de tecnologia e joint-ventures no Brasil. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPAD, 16ª. Canela, 1992. Anais... (Administração de Ciência e Tecnologia), v.1, p. 164-176.
- DRUMMOND, M. F. Como avaliar uma política de saúde. Revista Divulgação em Saúde para Debate. Londrina, v. 3, p. 26-39, 1991.
- FACHIN, R. Aliança estratégica para a gestão em saúde: relato de um projeto. Trabalho apresentado na sessão Health Management do Encontro Anual do CLADEA. Miami, 1993.
- FACHIN, R. Projeto Inter-organizacional em Gestão da Saúde: Parcerias e Conflitos. Porto Alegre, 1992. (Mimeo).
- FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 10ª ed., Rio de Janeiro: ed. GRAAL, 1979.
- GALBRAITH, J. K. Anatomia do poder. 2ª ed., São Paulo: ed. Pioneira, 1986.
- GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: ed Atlas, 1991.
- GONÇALVES, E. L. (coord). Administração de saúde no Brasil. 2ª ed., São Paulo: Livraria ed. Pioneira, 1989.
- GOODE. W. & HATT, P. Métodos em pesquisa social. São Paulo: ed. Nacional, 1969, 488 p.

HAMPTON, D.R. Administração contemporânea: teoria, prática e casos. São Paulo: Mc Graw-Hill, 1980.

HARDY, C. Understanding interorganizational domain: the case of refugee systems. Montreal, McGill University, 1991. (working paper).

HAYES, S.M. Avaliação de projetos de desenvolvimento. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1972.

INFORME final do Projeto de Desenvolvimento de um Modelo Avaliativo para Sistemas Locais de Saúde. Cuadernos de CEADEL, Buenos Aires, 1992, 20p.

JUNQUEIRA, L. A. P. Gerência dos serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1990, v. 6, p. 247-259.

LAWRENCE, P.R. e LORSCH, J. W. As empresas e o ambiente: diferenciação e integração administrativas. Petrópolis: ed. Vozes, 1973.

LEWIS, J. D. Alianças estratégicas: estruturando e administrando parcerias para o aumento da lucratividade. São Paulo: ed. Pioneira, 1992, 359 p.

LYNCH, R.P. Alianças de negócios. Uma arma secreta, inovadora e oculta para vantagens competitivas. São Paulo: Makron Books, 1994, 451p.

- MACULAN, A.M. et CHAMAS, C. I. Joint-ventures e o desenvolvimento tecnológico. Revista de Administração/USP. São Paulo, v.28, n.1, janeiro/março 1993.
- MENDES, E. V. Reordenamento do sistema nacional de saúde: visão geral. Porto Alegre, 1992. (Mimeo).
- MENDES, J. R. Breve histórico do sistema de saúde brasileiro. Porto Alegre, 1992. (Mimeo).
- MINAYO, M. C. S. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. Revista Saúde Pública. São Paulo, v. 25, p. 233-8, 1991.
- MOHR, J. et SPEKMAN, R. Characteristics of partnership success: partnership attributes, communication behavior and conflict resolution techniques. Strategic Management Journal, v.15, p. 135-152, 1994.
- PORTER, M. Estratégia Competitiva - Técnicas para análise de indústrias e da concorrência. Rio de Janeiro: ed. Campus, 1986.
- SHEIN, Edgar. Seminário - diálogo sobre cultura organizacional. Sloan Management Review, v.25 n. 2, 1984.
- TEIXEIRA, H. J. et SANTANA, S.M. Remodelando a Gestão Pública. São Paulo: ed. Edgard Blücher, 1994.

VUORI, H. A qualidade da saúde. Revista Divulgação em Saúde para Debate, Londrina, v. 3, p. 17-25, 1991.