

REDES DE SERVIÇOS HOSPITALARES: GOVERNANÇA COMO PRÁTICA DE CONTROLE E REGULAÇÃO DOS PROCESSOS BUROCRÁTICOS

HOSPITAL SERVICE NETWORKS: GOVERNANCE AS A PRACTICE OF CONTROL AND REGULATION OF BUREAUCRATIC PROCESSES

CRISTIANE FERNANDEZ VELOSO

Rede Pública de Saúde - Fundação ABC
Mestre em Administração - Universidade Paulista (UNIP)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1873-7372> / E-mail: cfveloso@uol.com.br

ROBERTO BAZANINI

Universidade Paulista (UNIP)
Pós-doutor em Comunicação e Cultura - Universidade Paulista (UNIP)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1575-4791> / E-mail: roberto.bazanini@docente.unip.br

CELSO MACHADO JÚNIOR

Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Pós-doutor em Métodos Quantitativos e Informática - Universidade de São Paulo (USP)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3835-2979> / E-mail: celsomachado1@gmail.com
Rua Conceição, 321 – São Caetano do Sul – Brasil – CEP: 09530-060

RICARDO DANIEL ADRA

Universidad Nacional del Comahue (CONEAU)
Magister en Gestión Empresaria - Universidad Nacional del Comahue (UNCOMA)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8745-0431> / E-mail: ricardo.adra@faea.uncoma.edu.ar

Submissão: 06/06/2021. Revisão: 01/03/2022. Aceite: 09/05/2022. Publicação: 10/05/2022.
DOI: <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v15i2.6427>

RESUMO

Objetivo: Este artigo tem como objetivo analisar o perfil da governança no setor hospitalar.

Método / abordagem: A abordagem da pesquisa se caracteriza por utilizar o método dedutivo, de natureza aplicada e caráter exploratório de abordagem qualitativa, apoiada em um estudo multicase em redes de serviços hospitalares. A coleta de dados envolveu três diferentes técnicas: entrevista semiestruturada com gestores das instituições, aplicação de questionário junto aos funcionários e análise de documentação interna das instituições.

Principais resultados: Os principais resultados da pesquisa indicam que as categorias que se referem aos procedimentos de controles do comportamento e do processo são os mais valorizados em detrimento dos aspectos que se voltam para os relacionamentos sociais como fatores estratégicos promotores da confiança e/ou comprometimento.

Contribuições do estudo: A pesquisa apresenta como contribuição gerencial e teórica o entendimento de que governança da área da saúde está direcionada a práticas de controle e exercício de poder e regulação de processos burocráticos.

Originalidade / relevância: A relevância da pesquisa se estabelece pelo esclarecimento de uma lacuna no entendimento da governança na área da saúde hospitalar, que conforme os dados desta pesquisa, apresenta diferenças em relação aos outros setores da economia.

Palavras-chave: Práticas de Controle. Poder. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Purpose: This article aims to analyze the profile of governance in the hospital sector.

Method / approach: The research approach is characterized by using the deductive method, of an applied nature, being an exploratory qualitative approach, supported by a multi-case study in hospital service networks. Data collection involved three different techniques: semi-structured interviews with institutional managers, application of a questionnaire with employees and analysis of the institutions' internal documentation.

Mains findings: The main results of the research indicate that the categories that refer to the procedures of behavior and process controls are the most valued to the detriment of aspects that focus on social relationships as strategic factors that promote trust and/or commitment.

Study contributions: The research presents, as a managerial and theoretical contribution, the understanding that governance in the health area is directed towards practices of control and exercise of power and regulation of bureaucratic processes.

Originality / relevance: The relevance of the research is established by clarifying a gap in the understanding of governance in hospital health, which, according to the data in this research, presents differences in relation to other sectors of the economy.

Keywords: Control Practices. Power. Health services.

1 INTRODUÇÃO

Dentre os setores de atividades consideradas essenciais na sociedade contemporânea estão os serviços hospitalares, pois estes se posicionam como indispensáveis à manutenção da vida e à garantia da assistencial e social (Ruthes & Cunha, 2007). Para os autores, esses serviços prestados pelas organizações empregam técnicas de administração modernas e imprescindíveis para que a atuação seja eficiente, eficaz e efetiva.

A contemporaneidade caracteriza-se pela circulação da informação, na qual a tecnologia assume um importante papel de gerenciar e otimizar recursos humanos e materiais. No ambiente cada vez mais competitivo nos diversos setores da economia, o setor de prestação de serviços à saúde foram incorporadas tecnologias digitais, em que os dados não ficam armazenados no equipamento do usuário, mas sim em um provedor que disponibiliza acesso conforme a demanda (*cloud computing*), e o armazenamento de dados que se destina a tratar, analisar e obter informações a partir de conjunto de um grande número dados que avança além da forma convencional (*Big Data*), para traçar padrões e melhorar os diagnósticos. Apesar destes avanços, ainda podem ser identificadas deficiências na integração do ensino, pesquisa e extensão, principalmente nos relacionamentos em redes destinados à potencialização das atividades de formação dos profissionais da saúde. Esta lacuna, no processo de integração em rede, limita as capacidades de articulação entre os sujeitos (Castells, 1999). Nessa linha de raciocínio, Dufloth (2005) concebe que os avanços tecnológicos promovem o surgimento de um ambiente de inteligência coletiva, em que se amplia o conhecimento e a possibilidade de construção do mesmo em um ambiente baseado em redes de relacionamentos. Para melhor entendimento da formação das redes de

relacionamento, torna-se imprescindível conhecer os conceitos das relações oriundas de rede, que representa “(...) estruturas abertas capazes de expandir de forma ilimitada, integrando novos nós desde que consigam comunicar-se dentro da rede, ou seja, desde que compartilhem os mesmos códigos de comunicação” (Castells, 1999, p. 498).

A criação de redes de negócios reúne empresas de um mesmo setor, com o intuito de solucionar limitações comuns, em que os fatores de governança são importantes para o empreendimento (Resende *et al.*, 2018). Particularmente, na prestação de serviços de saúde, essas novas formas de organização requerem ações de coordenação à governança de rede, pois na perspectiva de Grandori e Soda (1995), a governança se constitui o centro de desenvolvimento das redes. Assim, a necessidade de atualização dos profissionais de saúde remete a ideia da participação coletiva e flexibilidade das ações nas redes de relacionamento. A interdependência entre os agentes envolvidos e a complexidade das tarefas demanda formas de controle mais rígidas, baseadas no poder e estrutura hierárquica. Essa controvérsia matriz, evidencia-se que o setor de serviços médicos se apresenta como um campo de estudos válido para se identificar a dominância da governança em redes de serviços hospitalares, nos estudos sobre redes.

A complexidade do serviço de saúde, especialmente a hospitalar, em que predomina a imprevisibilidade e mutabilidade dos protocolos de atendimento, incorpora a governança como elemento de coordenação de relações. A governança auxilia o processo de gestão, pois influencia na disseminação do conhecimento e política de informação (Nonaka & Konno, 1998); nos valores éticos (Schimith, Simon, Brêtas & Budó, 2011); na gestão de riscos (Vieira & Barreto, 2019); na regulação de processos burocráticos (Barroso, 2005); nas base das relações de poder (Bazanini, Margueiro, Donaire & Mendes, 2017); nas tomada de decisões (Oliveira Casimiro & Lago, 2018), nas práticas de controle (Santos & Soares, 2017); nos mecanismos para inibir o oportunismo (Iwai, 2016); e nas formas de controle e satisfação das necessidades e facilidade de comunicação (Rosa Silva & Christofolletti, 2018). Adicionalmente, a pesquisa de Machado Jr., Mantovani e Viana (2021) indicam a existência de uma lacuna nas pesquisas que associam a gestão da saúde com desafios operacionais do sistema de saúde. Assim, segundo os autores, pesquisas que exploram como as instituições de saúde se organizam, se posicionam como oportunas e necessárias.

Frente a diversidade de fatores que influenciam a gestão hospitalar, este estudo apresenta o objetivo de analisar o perfil da governança no setor hospitalar. O artigo está estruturado em cinco seções, incluindo esta introdução, a revisão da literatura, a metodológica, os resultados, a discussão do trabalho e as considerações finais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Esta seção foi estruturada em duas subseções, a primeira aborda as redes de colaboração, enquanto a segunda trata da governança nas redes de colaboração.

2.1 REDES DE COLABORAÇÃO

A revisão da literatura estabeleceu como pedra angular de análise a governança e a sua contribuição para edificar as relações entre os atores da rede organizacional, bem como o seu papel no estabelecimento da ordem, da produção e no desenvolvimento da rede organizacional.

Com referência a definição operacional de governança surgem diferenças entre os autores: Vignhochi, Gonçalo, e Rojas (2014) e Mueller (2012) valorizam o controle da rede; enquanto, Ernoul e Wardell-Johnson (2013) enfatizam a comunicação e a difusão de conhecimentos; por sua vez Bouteligier (2012) ressalta a função ordenadora das atividades na rede; ao passo que Hanssen, Mydske e Dahle (2013) enfatizam a coordenação em multiníveis; e finalmente Kohtamaki, Vuorinen, Varamaki e Vesalainen (2008) valorizam a função estabilizadora de relações que impulsionam valores éticos e confiança na rede.

Além dessas diferentes perspectivas apontadas pelos autores, observa-se que as definições também divergem em aspectos básicos, tais como: o que a governança é (seu conteúdo); de onde vem a governança (origens); e qual o desempenho da governança nas redes (consequências), aspectos estes abordados na própria concepção da definição do tema. Frente à diversidade de abordagens adotadas pelos autores, a Tabela 1 apresenta as definições operacionais mais utilizadas na literatura.

Tabela 1
Conceitos recorrentes sobre governança

Conceitos recorrentes sobre governança	Fonte
1. Exercício de poder na coordenação das relações	Rodrigues e Malo (2006)
2. Facilita manifestação de valores éticos	Kotamaki <i>et al.</i> (2008)
3. Formas amplas de controle e satisfação das necessidades	Andrade (2009)
4. Sistema flexível de tomada de decisão; controle de distribuição de informação e de recursos.	Furtado (2009)
5. Ordena e regula os processos burocráticos	Bittencourt (2010)
6. Mecanismos para inibir oportunismos	Mueller (2012)
7. É a base das relações na busca de resultados	Fijor e Meza (2013)
8. Evita erros organizacionais	Calve <i>et al.</i> (2013)
9. Mecanismos de facilitação da comunicação	Ernoul e Wardell-Johnson (2013)
10. Responsável difusão de inovações e novas práticas	Shove <i>et al.</i> (2015)

As definições apresentadas na Tabela 1 indicam que os autores enfatizam que o propósito das redes de cooperação é reunir atributos que possibilitem enquadrar a organização em um contexto de competitividade crescente (Shove, Watson & Spurling, 2015), com base em ações dinâmicas (Fijor & Meza, 2013) e sustentado por atividades uniformes e descentralizadas (Furtado, 2009; Bittencourt, 2010). Por meio dessas redes, é possível obter ganhos, como a união entre as partes, sem perder a flexibilidade (Ernoul & Wardell-Johnson, 2013). A articulação entre os diversos atores fortalece todos os envolvidos (Rodrigues & Malo, 2006; Calve, Nossa, Pagliarussi & Teixeira, 2013), o que melhora as condições de atuação e potencializa maior produtividade, por meio do compartilhamento de conhecimentos e experiências (Shove *et al.*, 2015).

Um aspecto interessante a se analisar nas redes de são os benefícios da sua existência. A Tabela 2 apresenta a proposta de Balestrin e Verschoore (2008) para os benefícios advindos da participação em redes.

Tabela 2

Ganhos e benefícios dos atores nas redes

Ganhos	Definição	Benefícios
Maior escala e representatividade	Obtenção de benefícios decorrentes da ampliação do número de atores envolvidos.	Poder de barganha, representatividade, credibilidade. Legitimidade e força.
Soluções coletivas	Desenvolvimento dos atores articulados em redes.	Capacitação, compartilhamento e novas oportunidades
Acúmulo de capital social	Aprofundamento das relações, sentimento de pertencimento a um grupo.	Atividades compartilhadas, envolvimento e produtividade.
Aprendizagem coletiva	Processo de aprendizagem contínua, facilidade e rapidez na incorporação de tácitos e conhecimentos.	Socialização da informação e experiências compartilhadas em tempo real.
Inovação colaborativa	Articulação com centros de pesquisa favorecida pela integração na rede.	Adoção de novas práticas e desenvolvimento de novas formas de atuação.

Fonte: Adaptado de Balestrin e Verschoore (2008, p. 120).

Assim, uma rede de relacionamentos é caracterizada por pessoas vinculadas a uma organização, na qual desejam trocar informações, impressões e conhecimento de processos (Menezes, Valentim & Scott, 2017). Comumente, a governança na rede busca possibilitar maior interação entre os membros e parceiros de um dado grupo, propiciando canais de criação e manutenção de comunicação, e quanto mais densa for uma rede, mais rápida é a disseminação do conhecimento, situação que possibilita maior agilidade àqueles que estão conectados à rede (Scarpin, Machado, Mondini & Gomes, 2018). Esse assunto será tratado na subseção seguinte.

2.2 GOVERNANÇA NAS REDES DE COLABORAÇÃO

As pesquisas de autores sobre redes e governança como Giglio e Kwasnicka, (2005), Begnis e Pedroso (2008), indicam que os conceitos que sustentam esta área de pesquisa se organizam ao redor de dois paradigmas: o racional/econômico e o social. A afirmativa básica da abordagem racional e econômica parte do pressuposto que as redes são respostas estratégicas para a solução de dependência de recursos das organizações (Williamson, 1981; Gulati, 1998).

Nessa perspectiva, para que a rede funcione com eficiência devem ser construídos acordos, normas e regras, que constituem a governança. Autores como Cornforth (2004), Theurl (2005) e Albers (2010) afirmam que ao se estabelecer uma rede é necessário que ocorram definições sobre os mecanismos de tomada de decisões, o grau de autonomia dos gestores, a formalização das atividades e as sanções a serem aplicadas.

Já a abordagem social afirma que as relações sociais criam um contexto que influencia as decisões e os processos da rede. A ideia de imersão social do ator na rede, originada e desenvolvida a partir do conceito de *embeddedness* (insustentabilidade socioambiental do princípio do mercado auto-regulável) de Polanyi, Arensberg & Pearson, (1957) e Granovetter (1985), está estreitamente vinculada ao tema do oportunismo. Ou seja, quanto mais comprometido estiver o ator na rede, menos propenso ele estará a comportar-se de maneira oportunista, isto é, colocando objetivos pessoais acima dos coletivos. É neste ponto, que aparece a *policy network* (rede de políticas), uma nova conformação descentralizada na governança que se baseia na interdependência de relações formais e informais que promovem ações colaborativas entre os agentes envolvidos (Rhodes, 1997; Börzel, 1998).

Para Bertóli (2015), a governança é um sistema que combina decisões de negócios e relações sociais, estabelecendo regras de ações coletivas, que se legitimam, ou são modificadas conforme os resultados que elas originam. A Tabela 3 apresenta a síntese dos princípios dessas abordagens em consonância com o respectivo conceito de governança.

Tabela 3
Resumo dos conceitos das principais abordagens de redes

Paradigma → Categoria ↓	Racional e Econômico	Social e Técnico	Sociedade em Rede
Afirmativa básica sobre redes	A rede se forma por motivos e objetivos de dependência de recursos e econômicos.	A rede se forma e se desenvolve a partir de relações sociais; cada ator está imerso na rede.	Todas as organizações estão em rede, quer utilizem ou não suas conexões.
Objetivos de pesquisa mais frequentes	Relacionar a variáveis econômicas, ou de recursos com outras variáveis, tais como inovação e aprendizagem.	Verificar como temas sociais específicos, como confiança, afetam a estrutura e dinâmica das redes.	Descrever processo de fluxos sociais e econômicos de redes em qualquer estado, ou estágio de desenvolvimento.
Afirmativas sobre governança	Afirmativas e modelos de governança formal	Afirmativas e modelos de governança informal	Afirmativas sobre ordem e auto-organização

Fonte: Adaptado de Bertóli (2015).

Conforme se pode observar, apesar da convergência na ideia central de governança nos dois paradigmas, existem várias definições operacionais, o que originou a pergunta básica sobre quais manifestações de governança se destacam no setor de saúde. A Tabela 4 apresenta sinteticamente dez conceitos operacionais de governança.

Tabela 4
Conceitos operacionais de governança e exemplos de indicadores

Categoria	Definição Operacional
1. Difusão Conhecimento	Qualquer processo de difusão do conhecimento, de reciprocidade e compromisso na divulgação de informações (Rodrigues & Malo, 2006)
2. Manifestação Valores Éticos	É o elo de ética e valores entre os atores, o que estabiliza as relações (Kotamaki <i>et al.</i> , 2008).
3. Evita Erros Organizacionais	Coordena as ações de desempenho para sustentabilidade dos serviços; a falta dessa coordenação traduz evidências de erros organizacionais (Andrade, 2009).
4. Regulação de Processos Burocráticos	Governança como eixo regulador de processos burocráticos, no sentido de padronizar o fluxo de trabalho (Furtado, 2009).
5. Base das Relações	A governança como base das relações formais e informais (Bittencourt, 2010).
6. Tomada de Decisão	Sistema flexível e continuamente adaptável, a partir do controle da informação, distribuição de recursos e recompensas, para evitar risco (Mueller, 2012).
7. Práticas de Controle e Exercício de Poder	Coordena relações de troca entre indivíduos e organizações: proporciona processos de inclusão e participação coletiva, artifício de ordem e união (Fijor & Meza, 2013).
8. Mecanismos para Inibir Oportunismo	Liderança capaz de estimular um grupo a manter relações entre si, evitando comportamentos oportunistas (Calve <i>et al.</i> , 2013).
9. Formas amplas de controle, satisfação das necessidades e resposta às demandas.	Governança é mais do que governabilidade, isto é, mais do que controle, pois inclui formas de satisfação das necessidades dos participantes e mecanismos de produção para atender as demandas (Ernoul & Wardell-Johnson, 2013).
10. Mecanismos de facilitação de Comunicação	Coordena ações cooperativas oferecendo melhor sistema de comunicação entre os atores, resultando em ações que proporcionem efeitos positivos- (Shove <i>et al.</i> , 2015).

Fonte: Elaborado pelos autores (2022), a partir de Rodrigues e Malo (2006), Kotamaki *et al.* (2008), Andrade (2009), Furtado (2009), Bittencourt (2010), Mueller (2012), Fijor e Meza (2013), Calve *et al.* (2013), Ernoul e Wardell-Johnson (2013) e Shove *et al.* (2015).

A partir dessas definições operacionais apresentadas é possível identificar indicadores para cada uma das categorias. A Tabela 5 apresenta o conceito dos indicadores a serem utilizados em cada uma das categorias, apresentadas na Tabela 4.

Tabela 5
Exemplos de indicadores

Categorias	Indicadores
1. Difusão Conhecimento	Compromisso em divulgar os conhecimentos adquiridos (Rodrigues & Malo, 2006).
2. Manifestação Valores Éticos	Existem reuniões e documentos que divulgam os valores éticos no grupo (Kotamaki <i>et al.</i> , 2008).
3. Evita Erros Organizacionais	Existem padrões formalizados de rotinas e condutas (Andrade, 2009).
4. Regulação de processos burocráticos	Regulamento de registro de ocorrências (Furtado, 2009).
5. Base das Relações	Os problemas e soluções são tratados em grupo (Bittencourt, 2010).
6. Tomada de Decisão	Existem regras para se tomar decisões (Mueller, 2012).
7. Práticas de controle e exercício de poder	Regras sobre hierarquia e posição de cada um dos atores (Fijor & Meza, 2013).
8. Mecanismos para Inibir Oportunismo	Existem regras contra oportunismos e individualismos (Calve <i>et al.</i> , 2013).
9. Formas amplas de controle, satisfação das necessidades e resposta às demandas.	As regras de processos são acompanhadas para melhorias contínuas (Ernoul & Wardell-Johnson, 2013).
10. Mecanismos de facilitação de Comunicação	Existem modos e canais de relacionamento para todos obterem informações (Shove <i>et al.</i> , 2015).

Fonte: Elaborado pelos autores (2022), a partir de Rodrigues e Malo (2006), Kotamaki *et al.* (2008), Andrade (2009), Furtado (2009), Bittencourt (2010), Mueller (2012), Fijor e Meza (2013), Calve *et al.* (2013), Ernoul e Wardell-Johnson (2013) e Shove *et al.* (2015).

O estabelecimento de categorias e indicadores apoiados na abordagem de Balestrin e Verschoore (2008) descrevem algumas possibilidades de classificação das redes de cooperação em três vertentes: assimetrias, contratos e conveniências. Este contexto possibilita estabelecer um modelo de análise, que pode ser empregado na construção de instrumentos de coleta de dados. Vale destacar, que este modelo de análise foi empregado na presente pesquisa.

Em síntese, os conhecimentos tácitos e explícitos são complementares, visto que “(...) o conhecimento humano é criado e expandido através da interação social entre o conhecimento tácito e conhecimento explícito” (Nonaka & Takeuchi, 1997, p. 67). Analogamente, a articulação entre as organizações em redes permite a aquisição de novos saberes, habilidades e atitudes Balestrin e Verschoore (2008). A circulação do conhecimento tácito, significativo no ambiente, requer a necessidade de sistematização deste conhecimento tácito em explícito, o que contribui, em termos de governança, para a formulação de novas regras e contratos.

Realizada a discussão do tema, com base na revisão bibliográfica sobre a atualidade de investigação de governança e explicitadas as bases teóricas que norteiam a pesquisa e as discussões, é possível apresentar a seguir a abordagem metodológica a ser empregada na pesquisa.

As abordagens teóricas analisadas evidenciam a governança em rede com foco no atendimento do cliente (Candido, 2018; Correia, Mendes & Bilhim, 2019). Esta perspectiva de atuação de governança em rede emerge do entendimento de que a execução dos processos nesta configuração apresenta um desempenho melhor em comparação aos modelos tradicionais (França, Carvalho & Lino Jr., 2019) com destaque nas instituições de saúde (Ferreira, Kaiser, Duarte & Ferla, 2016).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa se caracteriza por utilizar o método dedutivo, de natureza aplicada, ser exploratória de abordagem qualitativa, apoiada em um estudo multicase, empregando as técnicas de entrevista, questionário e pesquisa documental (neste caso com análise interpretativa, pois conforme aponta Gil (2008), esta abordagem se justifica, quando do baixo conhecimento de um tema, contexto este, em que se enquadra a governança em redes hospitalares. O estudo se apoia na investigação em três redes de serviços hospitalares. A escolha das redes de serviço hospitalar ocorreu por conveniência, pois buscou-se acesso a instituições que, mediante a consulta prévia, disponibilizaram-se a participar da pesquisa. Vale destacar que, inicialmente, foram encaminhadas cartas-convite para 30 instituições hospitalares, das quais apenas três se propuseram a colaborar. As instituições solicitaram a omissão de seus nomes na pesquisa, no entanto, ainda neste capítulo se faz uma apresentação delas.

A pesquisa utilizou três técnicas distintas de coleta de dados, a fim de possibilitar a triangulação dos dados coletados. A triangulação de dados originários de diferentes técnicas de coleta busca estabelecer a convergência das informações observadas (Teixeira, Nascimento & Carrieri, 2012). As técnicas empregadas foram respectivamente: a) entrevista semiestruturada, presencial, com um conjunto de gestores de cada uma das instituições, optou-se pela entrevista semi-estrutura, pois conforme aponta Jesus Soares (2019), apesar da mesma possuir um roteiro prévio, ela possibilita ao entrevistador realizar perguntas fora do planejamento, resultando em um diálogo mais natural e dinâmico; b) aplicação de questionário junto aos funcionários que executam as atividades operacionais. O questionário empregou uma escala Likert de cinco pontos variando da opção Concordo Totalmente, até Descordo Totalmente, possibilitando ao respondente um maior nível de nuance de resposta, conforme propõe Macedo (2020) e; c) Análise de documentação interna das instituições.

Para a coleta de dados, foram construídos três instrumentos, apoiados na estrutura teórica apresentada na Tabela 4 que trata dos dez conceitos operacionais. O primeiro instrumento foi um roteiro para entrevista semiestruturada, que foi realizada com os dirigentes das instituições. Adotou-se a estratégia de contato telefônico para realizar o agendamento dos encontros, com os entrevistados. O segundo instrumento empregado foi um questionário apoiado na escala Likert, encaminhado de forma impressa para os funcionários operacionais, a saber: enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas. Todas as 32 respostas obtidas foram transferidas para uma Planilha do Excel, para serem analisadas. O terceiro instrumento de coleta de dados, caracteriza-se como uma pesquisa documental, que empregou um roteiro com os tópicos de análise, que se apoiou no interesse desta pesquisa. Nesta etapa da pesquisa utilizou-se os protocolos de atuação dos profissionais, disponíveis nos hospitais pesquisados. A combinação da entrevista com o questionário possibilitou o acesso a um total de 43 profissionais (11 gestores e 32 funcionários operacionais), no combinado das três instituições. Vale destacar, que o agendamento prévio junto aos entrevistados, possibilitou uma taxa de retorno de resposta de 100%. Atendendo, a pedido

dos entrevistados, seus nomes não foram divulgados neste trabalho, assim todos os participantes foram denominados com a palavra Ator e um número sequencial (exemplo: Ator 1, Ator 2, etc.).

A pesquisa analisou três instituições hospitalares, que são apresentadas no próximo capítulo A circunscrição da pesquisa aos três casos estudados, se posiciona como uma limitação deste estudo. Apesar dos esforços destinados a ampliação do número de instituições na pesquisadas, as variáveis impostas pelo enfrentamento da COVID-19 se posicionaram como um argumento das empresas, na recusa de participação do levantamento. Neste contexto, a transposição dos resultados desta pesquisa para outros casos deve ser realizada com ressalvas. Um dos casos atende muitos turistas, com demandas específicas; outro caso está localizado numa área de alta incidência de crimes e agressões; e o terceiro caso tem uma alta densidade populacional. Se nos três casos forem encontradas convergências, será possível construir generalizações.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

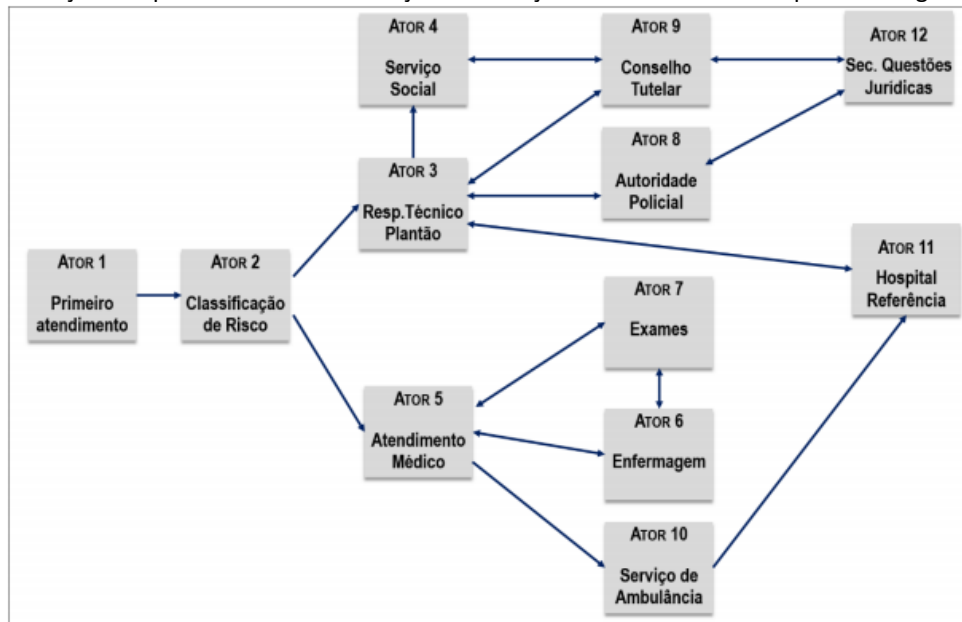
Este capítulo se inicia com a apresentação das três instituições analisadas neste estudo. A primeira instituição analisada, foi um hospital localizado na região norte de São Paulo, com gestão administrativa oriunda do setor público estadual. A instituição oferece atendimento à população na esfera dos cuidados primário, secundário e terciário desde áreas médicos-assistenciais, de diagnóstico e tratamento, e inclusive cirurgias de especialidades. Nesses níveis de atenção à saúde estão reunidos desde o diagnóstico, até os serviços de alta complexidade em que os profissionais são altamente capacitados para executar cirurgias e exames mais invasivos, que exigem recursos cirúrgicos.

Segunda instituição estudada, se localiza na zona leste da cidade de São Paulo, com características semelhantes à da primeira instituição. No entanto, sua gestão administrativa é feita pela parceria entre a Prefeitura e uma organização particular, contratada por meio de licitação. A estrutura de este complexo hospitalar é voltada ao nível primário e secundário. O nível primário pelo diagnóstico inicial, e o nível secundário de atenção à saúde ao oferecer tratamento especializado à população e garantir a estruturação dos serviços hospitalares de urgência e emergência.

A terceira instituição analisada refere-se a um hospital situado na região sul do país, na cidade de Florianópolis. A sua estrutura física é de menor porte, na comparação as outras duas instituições. A gestão é feita pela parceria entre a instituição e a prefeitura. O atendimento oferecido se volta para os cuidados primário e secundário envolvendo diagnóstico e tratamento, além de atendimento de urgência e emergência.

Os serviços de saúde foram concebidos e implantados segundo um modelo baseado no uso de tecnologia em aliança com os serviços de assistência. Esse formato se iniciou na década de 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, assegurando atendimento a todas as pessoas. Esta expansão dos serviços criou uma complexidade de processos, não só em volume de atendimento, como também na necessidade de intercâmbio de informações. Esta complexidade, conforme se viu na base teórica, demanda o desenvolvimento de uma governança que resolva as seguintes necessidades: a) Alta adaptação e pressão de tempo para solução do problema; e b) Coordenação de atividades. Conforme se observa na Figura 1, o processo de atendimento exige coordenação, sincronia, reciprocidade e trocas, que são características do formato de redes.

Figura 1
Descrição dos processos de coordenação na situação de atendimento hospitalar de agressão a menor.



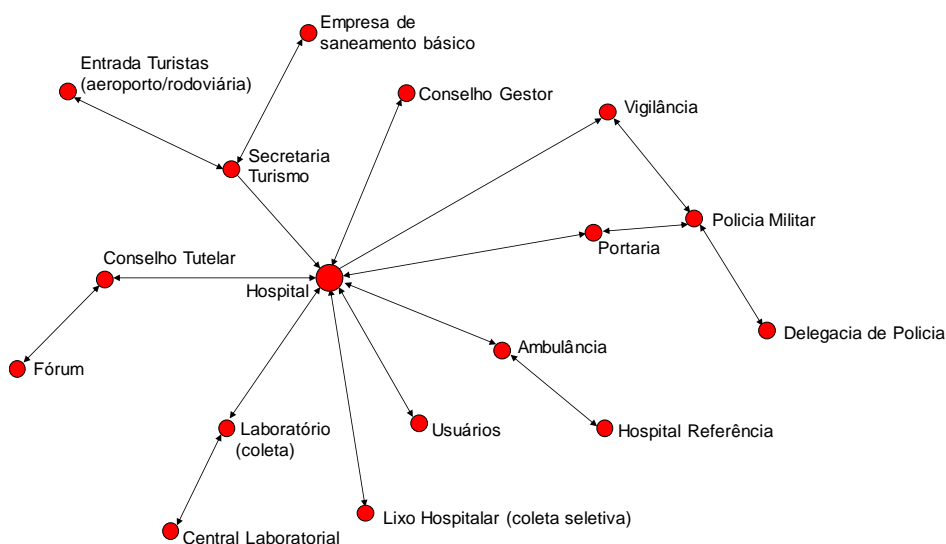
Além dessas características, apresentadas na Figura 1, os entrevistados indicaram que as operações em redes incorporam aspectos de elevada complexidade, que para efeitos práticos foram divididos em quatro grupos, a saber: a) Demanda incerta e Produção estável - existem incertezas de demandas, tais como epidemias, alagamentos, infecções por condições climáticas; b) Trocas customizadas com ativos específicos - existem serviços específicos, como a ultrassonografia 4D, que por se tratar de ativo específico é solicitado por um ator ou organização também específico; c) Tarefas complexas e pressão de tempo - o atendimento hospitalar é ocorrência de serviços concomitantes e com pressão de tempo para os resultados; d) Trocas frequentes entre as partes - além de coordenação e complexidade, o serviço de atendimento hospitalar exige uma contínua troca de informações.

Corroborando com o depoimento dos entrevistados, observa-se que a demanda por atendimento no setor da saúde é elevada em todo o território nacional. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2010), indicam que 58,1% da população encontra dificuldades quando precisa de atendimento do serviço público de saúde. Na sequência analisa-se as instituições de forma individualizada.

4.1 A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE UMA REGIÃO DE FLORIANÓPOLIS

Sobre as características locais, o complexo de atendimento de Florianópolis possui diversidade de casos atendidos por se tratar de cidade turística, o que implica pronta adaptação a cada caso clínico. O complexo hospitalar se posiciona como referência de atendimento às demandas urgentes e emergenciais da população da cidade, cujas relações com colaboradores, parceiros, terceiros, governo, conselhos e usuários do serviço ocorrem permanente e simultaneamente, caracterizando o estudo em redes. O conjunto de dados documentais permitiu construir o desenho mostrado na Figura 2, que expressa a estrutura de ligações da rede do hospital de Florianópolis.

Figura 2
Desenho da Rede do hospital de Florianópolis



Na Figura 2 é possível observar uma estrutura com um ator central (Hospital), sugerindo certo grau de controle e hierarquia. A estrutura também indica ações sequenciais, como a linha: Hospital-Conselho Tutelar-Fórum; e ações síncronas, tais como o quadrado: Hospital-Portaria-Polícia Militar-Vigilância.

As respostas dos questionários são indicadas na Tabela 6. A letra A da escala de cinco pontos de *Likert* corresponde ao Concordo Totalmente, enquanto a escala E indica Discordo Totalmente. O questionário respondido pelos entrevistados foi tabulado de forma a expressar a aderência às categorias em análise nesta pesquisa.

Tabela 6
Consolidação dos dados coletados no questionário do hospital de Florianópolis

Categorias ↓ →	Escala <i>Likert</i> :				
	A	B	C	D	E
Difusão Conhecimento	61%	31%	3%	5%	0
Manifestação Valores Éticos	55%	37%	3%	4%	1%
Evita Erros Organizacionais	50%	43%	4%	3%	0%
Regulação de processos burocráticos	41%	37%	4%	11%	7%
Base das Relações	44%	31%	11%	10%	4%
Tomada de Decisão	13%	32%	9%	36%	10%
Práticas de controle e exercício de poder	64%	13%	3%	13%	7%
Mecanismos para Inibir Oportunismo	41%	46%	5%	3%	5%
Formas amplas de controle, satisfação das necessidades e resposta às demandas.	45%	39%	3%	8%	6%
Mecanismos de facilitação de Comunicação	24%	66%	1%	7%	3%

Os dados indicam que as quatro definições que apareceram com maior índice de concordância são: difusão de conhecimento; manifestação de valores éticos; mecanismos para evitar erros; e mecanismos para facilitação de comunicação. Os dados expressos na Tabela 7 indicam, elaborada com base nas entrevistas semiestruturadas e nos questionários, que esta rede opera e valoriza a governança como coordenação dos grupos, uma vez que essas categorias indicam controle nas ações dos fluxos de trabalho.

Tabela 7
 Manifestações da governança no Complexo Hospitalar de Florianópolis

Fonte	Categorias mais valorizadas	Categorias menos valorizadas
Questionário	Difusão de Conhecimento, Manifestação de Valores Éticos, Inibição de oportunismo, facilitação de comunicação	Tomada de decisão
Entrevista	Base das relações, práticas de controle e exercícios de poder e formas amplas de controle	Tomada de decisão
Fontes Documentais		Tomada de decisão

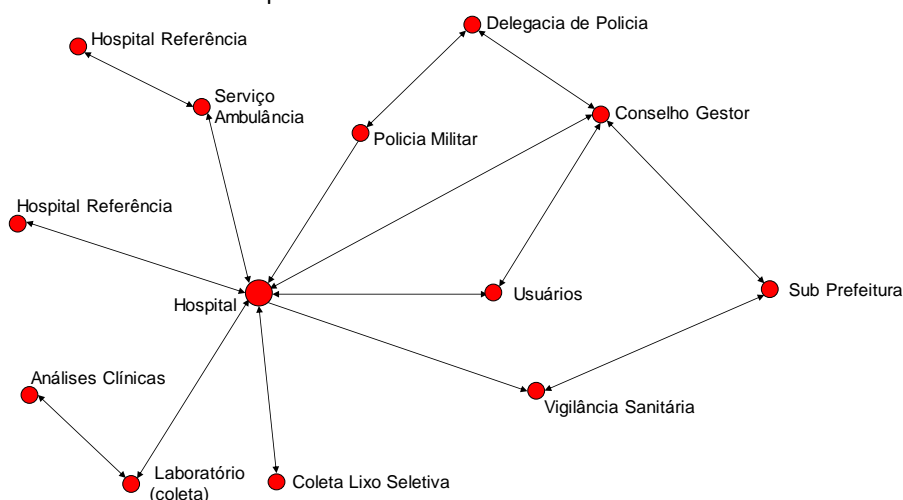
As entrevistas realizadas envolveram dois gestores que ocupam cargos de direção nas organizações. Observou-se convergência entre os entrevistados, ao indicarem que a existência de regras é fator primordial para manter a equipe atuando de maneira linear, pois se estabelece os protocolos de ações a serem executadas, bem como possíveis punições a serem adotadas, na eventualidade de se transgredir as regras estabelecidas.

O conteúdo da narrativa dos entrevistados segue a linha geral de aderência à governança como forma de controle. Observou-se, ainda, que há definição clara de poder, de hierarquia, de sanções e de regras de coordenação. Os discursos apontam para as categorias prática de controle e exercício de poder e base das relações. Nesta rede de relacionamento, observou-se que, com exceção dos diretores, não há liberdade de ação, uma vez que o comportamento dos funcionários está protocolado e o poder e as formas de controles estão estabelecidos. Este contexto posiciona a gestão do hospital como uma governança por controle.

4.2 A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO

Esse hospital, localizado na Zona Norte da cidade de São Paulo, é considerado um centro de referências apenas para atendimentos de emergência, porém, com fluxo crítico de atendimento que recebe casos emergenciais e outros casos que não se enquadram nesta situação. Na Figura 3 observa-se a rede identificada no hospital localizado na zona norte de São Paulo.

Figura 3
 Desenho da rede do hospital da zona Norte de São Paulo



O conjunto de dados de fontes documentais permitiu construir a Figura 3, a qual apresenta a estrutura de ligações da rede da zona Norte de São Paulo. O hospital se posiciona como ator central, sugerindo certo grau de controle e hierarquia.

Os resultados dos questionários são apresentados na Tabela 8, que segue a mesma Metodologia da Tabela 6.

Tabela 8

Consolidação dos dados coletados no questionário do hospital da Zona Norte de SP

Categorias ↓.	Escala Likert: →	A	B	C	D	E
Difusão Conhecimento		69%	24%	5%	1%	0%
Manifestação Valores Éticos		24%	61%	6%	7%	3%
Evita Erros Organizacionais		30%	49%	8%	13%	0%
Regulação de processos burocráticos		60%	28%	3%	7%	2%
Base das Relações		67%	30%	1%	1%	1%
Tomada de Decisão		29%	48%	5%	14%	3%
Práticas de controle e exercício de poder		60%	19%	8%	8%	5%
Mecanismos para Inibir Oportunismo		50%	19%	18%	13%	0%
Formas amplas de controle, satisfação das necessidades e resposta às demandas		45%	41%	3%	7%	4%
Mecanismos de facilitação de Comunicação		21%	69%	4%	4%	1%

As três categorias que apareceram com maior índice de concordância são: - Base das Relações; - Conhecimento; - Facilidade de Comunicação. Além disso, foram entrevistados três gestores com cargos de diretoria e gerência na organização. Cada qual valorizou as categorias conforme os resultados obtidos: o gestor 1 valorizou a troca de informações, para economia de tempo; o gestor 3 entende que a troca de informações é destinada a diminuir erros nos processos; o gestor 2 valoriza, como principal elemento da rede estabelecida pela instituição, a tomada de decisões.

A análise de conteúdo das entrevistas indica predominância da governança como elemento de controle, apesar das categorias enfatizadas pelos entrevistados se relacionarem com incentivos. Isso foi possível constatar observando-se nos gestores a ênfase no atendimento dos padrões estabelecidos, como se observa na fala do gestor 2 “(...) se todos fizerem o que está nas regras, tudo vai dar certo”.

O conjunto de dados de fontes documentais permitiu verificar a predominância de um ator central, o hospital da zona Norte de São Paulo, sugerindo certo grau de controle e hierarquia, conforme apresentado na Tabela 9.

Tabela 9

Manifestações da governança no Complexo Hospitalar da zona Norte de São Paulo

Fonte	Categorias mais valorizadas	Categorias menos valorizadas
Questionário	Difusão de Conhecimento, Valores Éticos, Base das Relações	Tomada de decisão, Inibição, Oportunismo, Evitar Erros
Entrevista	Difusão do Conhecimento, Regulação Processos Burocráticos, Facilitação de comunicação	Tomada de decisão
Fontes Documentais		Tomada de decisão

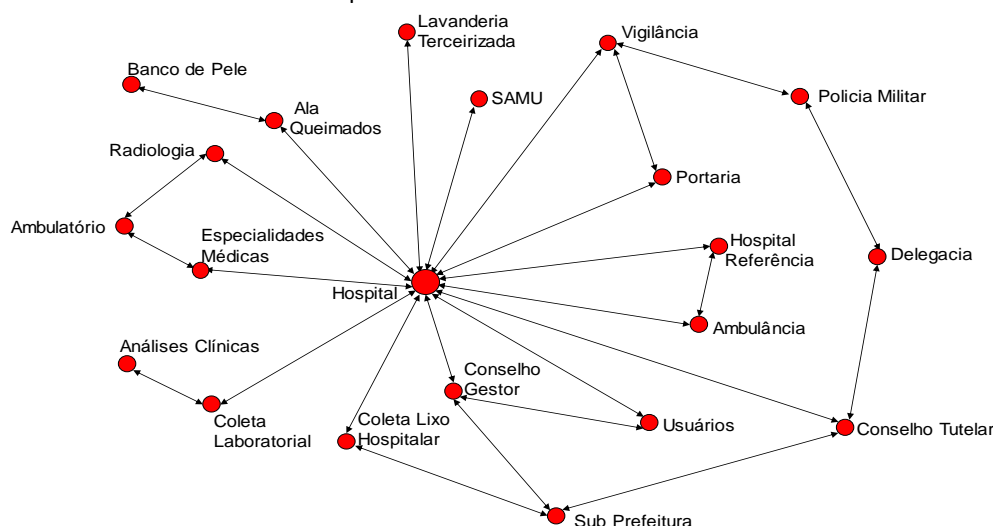
O conjunto de dados das fontes documentais, dos questionários e das entrevistas indica convergência nas categorias: Difusão de Conhecimento; Base das Relações; Valores Éticos; Regulação de Processos Burocráticos; e Facilitação de comunicação. Apesar de algumas categorias se referirem a incentivos para ações coletivas, os protocolos de fontes documentais

e as narrativas das entrevistas indicam que são controladores. Tal como o caso anterior, esta rede também valoriza as atividades de controle.

4.3 A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA ZONA LESTE DE SÃO PAULO

Esta é a maior das três instituições analisadas, considerando o espaço geográfico de influência das organizações e o tamanho do hospital de referência. Tal como os casos anteriores, apesar de ser um hospital referência para o atendimento de casos graves, ele absorve um alto número de atendimentos que deveriam ser encaminhados para postos de especialidades. O conjunto de dados de fontes documentais permitiu construir a Figura 4 sobre a estrutura de ligações da rede da zona Leste de São Paulo. O hospital se posiciona como um ator central, sugerindo certo grau de controle e hierarquia.

Figura 4
Desenho da rede do caso do hospital da zona Leste de São Paulo



Na Figura 4 é possível observar a centralidade do Hospital da zona leste de São Paulo, e que a rede possui baixa densidade, neste contexto, o referido hospital, possui papel de protagonista no sistema de atendimento de saúde. Os resultados dos questionários podem ser vistos na Tabela 10 que segue a mesma Metodologia da Tabela 6.

Tabela 10
Consolidação dos dados coletados no questionário do hospital da Zona Leste de SP

Categorias ↓	Escala Likert: →	A	B	C	D	E
Difusão Conhecimento		6%	32%	33%	27%	2%
Manifestação Valores Éticos		28%	36%	19%	12%	5%
Evita Erros Organizacionais		18%	58%	16%	6%	2%
Regulação de processos burocráticos		28%	63%	7%	2%	0%
Base das Relações		18%	57%	9%	14%	2%
Tomada de Decisão		4%	28%	23%	30%	15%
Práticas de controle e exercício de poder		23%	53%	4%	13%	7%
Mecanismos para Inibir Oportunismo		26%	54%	16%	4%	0%
Formas amplas de controle, satisfação das necessidades e resposta às demandas estabelecidas		36%	48%	4%	9%	3%
Mecanismos de facilitação de Comunicação		17%	43%	12%	21%	7%

As duas definições com maior índice de concordância observadas na Tabela 10 são: Regulação de processo burocrático e Formas de Controle e Satisfação das necessidades. No caso deste complexo hospitalar, nota-se que as questões voltadas para processos regulados são aceitas pela maioria dos funcionários, o que denota potencialmente maior facilidade para a atuação dentro de padrões estipulados e protocolos. A Tabela 11, sintetiza as categorias menos e mais valorizadas pelos atores entrevistados e pelos atores que responderam ao questionário.

Tabela 11

Manifestações da governança no Complexo Hospitalar da zona Leste de São Paulo

Fonte	Categorias mais valorizadas	Categorias menos valorizadas
Questionário	Regulação do Processo decisório; Formas de Controle; Práticas de Controle e Exercício de Poder e Evitar Erros	Difusão de Conhecimento Tomada de decisões
Entrevista	Tomada de decisão; Práticas de Controle e Exercício de Poder e Evitar Erros	
Fontes Documentais		

Os entrevistados indicam que o conjunto de regras é o principal ponto de apoio para os líderes e liderados, pois é mais fácil padronizar o trabalho, além de punir quem comete erros, o que se refere às categorias: Regulação de Processos Burocráticos e Formas amplas de Práticas de Controle. Entende-se que as regras são valorizadas como fundamentais para o fluxo adequado de trabalho e para se estabelecer claramente os papéis e a hierarquia.

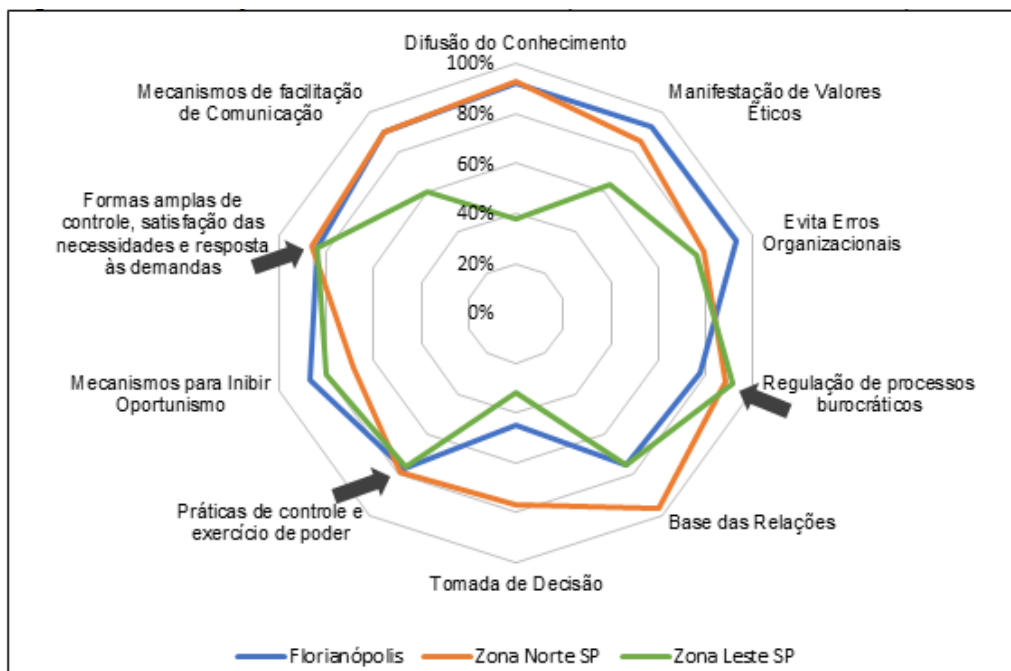
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa está inserida em estudos que abordam redes que valoriza os aspectos sociais, tais como comprometimento, confiança e governança relacional. A governança relacional, conforme Grandori e Soda (1995) e Balestrin e Verschoore (2008), constitui-se de um conjunto de acordos e regras que nascem no próprio grupo, a partir da dinâmica de interação social desse grupo. Os resultados apontam que no campo da saúde, pelo menos nos três casos investigados, a abordagem social não se sustenta. O conjunto burocrático é forte o suficiente para não permitir arranjos mais duradouros e acordos entre subgrupos.

O conjunto de dados das fontes documentais, dos questionários e das entrevistas indica convergência nas categorias: Regulação de Processo Burocrático; Formas de Controles; Práticas de Controles; Evitar Erros. A prevalência destas categorias indica valorização da governança como controle, visando o resultado e a qualidade sem a ocorrência de erros dos processos nos três hospitais analisados.

Desse modo, unindo-se as interpretações dos três casos, conforme apresentado na Figura 5, a resposta da pesquisa é que a governança como controle é mais presente e valorizada, conforme se atesta na presença de categorias: Práticas de Controle e Exercício de Poder; Formas Amplas de Controle e; Regulação de Processos Burocráticos.

Figura 5
Consolidação dos dados coletados nos questionários das três redes hospitalares



Como se pode observar, a estrutura da Figura 5 permite colocar lado a lado diferentes séries de dados e, assim, uniformizar as unidades de medidas, procedimento esse, que corresponde a uma das principais características do gráfico. O Gráfico de Radar empregado compara os valores agregados de várias séries de dados das três redes pesquisadas, evidenciando as multivariáveis com maior índice de concordância. Mesmo as categorias que poderiam ser interpretadas como incentivos para ações sociais, ou formação de subgrupos com afinidades (Difusão de Conhecimentos, ou Valores éticos; ou Tomada de Decisão) foram colocadas dentro de um contexto de controles e padronização de comportamentos. Estas evidências podem ser identificadas na Figura 4.

A proposição orientadora sobre a dominância de governança de incentivo não se sustenta. Aspectos sociais, como base de relacionamento, ou confiança, ou comprometimento estiveram praticamente ausentes nos dados. Contrariamente, os resultados sustentam as afirmativas dos autores contemporâneos (Calve *et al.*, 2013, Bittencourt, 2010, Rodrigues & Malo, 2006), que entendem a governança como mecanismo de ordem e controle, com o objetivo de eliminar, ou diminuir erros. Portanto, as categorias que se referem a controles, seja do comportamento ou do processo, são as mais valorizadas, entre elas Práticas de Controle e Exercício de Poder, Formas Amplas de Controle e Regulação de Processos Burocráticas.

De maneira geral, observa-se a prevalência do poder coercitivo em detrimento do poder relacional, em que o comportamento dos funcionários está protocolado e o poder e as formas de controles estão estabelecidos (Bazanini *et al.*, 2017). As regras são valorizadas como fundamentais para o fluxo adequado de trabalho e para se estabelecer claramente os papéis e a hierarquia

Em síntese, observou-se que, nessas redes, a reciprocidade e a interdependência (e não a competição) deveria prevalecer. Todavia, na presente pesquisa, as relações não se mostraram sedimentadas na confiança e no mútuo ajustamento entre as partes, muito menos

nos processos de inclusão e participação coletiva, como propostas nas teorias Castells (1999), Balestrin e Verschoore (2008) e Ramos-Vidal (2018).

Apesar do posicionamento de Börzel (1998) na defesa de que o movimento contemporâneo de políticas públicas na perspectiva de redes é de ampla participação de todos os atores, incluindo sociedade, terceiro setor, sindicatos, transcorridas duas décadas dessa afirmação, atualmente, resultante conjuntura econômica e social pela qual o nosso país atravessa, os administradores nos hospitais estão submetidos às pressões de um cenário incerto e imprevisível (Silva *et al.*, 2016).

Nesse ponto, é importante observar que a saúde sendo política pública, buscou-se encontrar a linha geral de governança nos textos sobre *policy network*. Conforme Rhodes, (1997) e Börzel (1998), o movimento contemporâneo de políticas públicas na perspectiva de redes é de ampla participação de todos os atores, incluindo sociedade, terceiro setor, sindicatos, com base na ampla negociação e participação.

No entanto, os resultados da pesquisa mostraram que os casos estão distantes dessa concepção de governança proposta por esses autores, isto é, a construção de regras volta-se para uma hierarquia ao invés de uma democracia participativa.

Por fim, neste estudo sobre redes de serviços hospitalares, os posicionamentos dos teóricos apresentam uma controvérsia básica relacionada ao poder coercitivo e o poder relacional, portanto, há predominância do controle em detrimento à coordenação empregada como fator estratégico, situação que suscita inúmeras dúvidas sobre sua função e eficiência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A motivação principal desta pesquisa foi a tentativa de colaborar para a academia diante de um tema em evidência nas ciências sociais aplicadas, a governança. A pesquisa analisou o perfil da governança no setor hospitalar de três unidades hospitalares e suas respectivas redes distribuídas pelo território brasileiro. Os resultados da pesquisa indicam que nas três instituições pesquisadas, os conceitos de controles predominam na governança hospitalar, não sustentando a afirmativa da governança como incentivo.

A estratégia metodológica de utilizar os instrumentos construídos a partir de indicadores, originados das definições de governança encontradas, possibilitou acessar um conhecimento suplementar para confirmar os resultados da pesquisa e comparar as teorias propostas pelos autores apresentadas na fundamentação teórica com a efetiva aplicabilidade desses pressupostos na prática cotidiana das redes hospitalares estudadas. Dentre as possíveis interpretações, pode-se supor que as organizações lançam mão de mecanismos burocráticos para fazer frente à imprevisibilidade de fenômenos. Diante dessa situação, que reflete parte da desorganização do sistema de saúde, as instituições tendem a responder essa demanda com controle e burocracia.

Os indicadores, que embasaram a elaboração do roteiro de entrevista e do questionário se mostraram adequados para gerar dados para caracterizar as diferentes concepções de governança, constituindo um procedimento metodológico importante deste trabalho. Assim, pode-se compreender, a partir dos pressupostos analisados, a dominância da governança como manifestação de controle em redes de serviços.

Finalmente, pode-se considerar que essa pesquisa contribui para preencher uma lacuna na literatura empírica, uma vez que não foram encontrados estudos que relacionam categorias e indicadores em redes propostas pelos teóricos com a efetiva prática da dominância em governança. Dentre as limitações, como mencionado anteriormente, o número de instituições pesquisadas não pode ser ampliada em decorrência das restrições

impostas pela COVID-19 e Como sugestão para novas pesquisas, considera-se relevante a realização de uma avaliação das conexões em hospitais de diferentes regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

- Albers, S. (2010). Configurations of alliance governance systems. *Schmalenbach Business Review*, 62(3), 204-233. <https://doi.org/10.1007/BF03396805>
- Andrade, F. M. M. (2009). O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal. Tese de Doutorado. Portugal: Universidade do Minho Instituto de Educação e Psicologia. Recuperado de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10460>.
- Balestrin, A., & Verschoore, J. R. (2008). *Redes de cooperação empresarial: estratégias de gestão na nova economia*. Porto Alegre: Bookman.
- Barroso, J. (2005). O Estado, a educação e a regulação das políticas públicas. *Educação & Sociedade*, 26(92), 725-751. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302005000300002>.
- Bazanini, R., Margueiro, E., Donaire, D., & Mendes, K. R. N. (2017). Reflexões sobre as Concepções Clássicas de Poder nas Redes Interorganizacionais: Uma Proposta Conceitual para Futuros Estudos. *Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios*, 10(1), 169-200. <http://dx.doi.org/10.19177/reen.v10e12017169-200>.
- Begniss, H. S., Pedrozo, E. Á., & Vania de Fatima, B. E. (2008). Cooperação como estratégia segundo diferentes perspectivas teóricas. *Revista de Ciências da Administração*, 10(21), 97-121.
- Bittencourt, R. J. (2010). *A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixa efetividade organizacional*. 152 f. (Tese de Doutorado) Fundação FIOCRUZ - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.
- Börzel, T. A. (1998). Organizing Babylon-On the different conceptions of policy networks. *Public administration*, 76(2), 253-273. <https://doi.org/10.1111/1467-9299.00100>
- Bouteligier, S. (2012). *Cities, networks, and global environmental governance: spaces of innovation, places of leadership*. Oxfordshire: Routledge, 2012.
- Calve, A., Nossa, V., Pagliarussi, M. S., & Teixeira, A. J. C. (2013). Governança aplicada aos Hospitais Filantrópicos do Espírito Santo. *Revista Universo Contábil*, 9(4), 128-143. <http://dx.doi.org/10.4270/ruc.20139>.
- Cândido, A. C. (2018). Redes de colaboração das empresas de software: Estudo das práticas de inovação aberta. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 8(2), 145-161. <http://dx.doi.org/10.21714/2236-417X2018v8n2p145>.
- Castells, M. (1999). *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura*, v.1. São Paulo: Ed. Paz e Terra.

- Cornforth, C. (2004). The governance of cooperatives and mutual associations: A paradox perspective. *Annals of public and cooperative economics*, 75(1), 11-32.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8292.2004.00241.x>.
- Correia, P. M. A. R., Mendes, I. D. O., & Bilhim, J. A. D. F. (2019). As redes de colaboração como fator inovador na implementação de políticas públicas. um enquadramento teórico com base na nova governação pública. *Lex Humana*, 11(2), 143-162.
- Dufлот, C. S. (2005). Gestão da Informação do Ambiente Externo em Organizações do Terceiro Setor. *Perspectiva, ciência, informação*, 10(1), 18-33.
- Ernouл, L., & Wardell-Johnson, A. (2013). Governance in integrated coastal zone management: a social networks analysis of cross-scale collaboration. *Environmental Conservation*, 40(3), 231-240.
- Ferreira, G. E., Kaiser, D. E., Duarte, Ê. R. M., & Ferla, A. A. (2016). Configurações contemporâneas do mundo do trabalho, proatividades e redes de colaboração em saúde. A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas. *Rede UNIDA*, p. 197-218.
- Fijor, T., & Meza, M. (2013). Estratégia saúde da família: uma ferramenta para a governança comunitária. *1º Seminário de Planejamento e Desenvolvimento—UTFPR-Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba-PR*.
- França, C. R., de Carvalho, E. J. N., & Lino Jr, F. (2019). O processo produtivo em redes de colaboração em massa. *Revista Eletrônica Ciências Empresariais*, 10(14), 98-109.
- Furtado, J. D. (2009). Os caminhos da educação ambiental nos espaços formais de ensino-aprendizagem: qual o papel da política nacional de educação ambiental? *REMEA-Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*, 22, 337-353.
- Giglio, E., & Kwasnicka, E. (2005). O lugar do consumidor nos textos sobre rede. *Brasília: Anais do Encontro da ANPAD, ENANPAD*. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. Editora Atlas SA.
- Grandori, A., & Soda, G. (1995). Inter-firm networks: antecedents, mechanisms and forms. *Organization studies*, 16(2), 183-214.
- Granovetter, M. (1985). Economic action and social structure: The Problem of Embeddedness. *American Journal of Sociology*, 91(3), 481-510.
- Gulati, R. (1998). Alliances and networks. *Strategic management journal*, 19(4), 293-317.
- Hanssen, G. S., Mydske, P. K., & Dahle, E. (2013). Multi-level coordination of climate change adaptation: by national hierarchical steering or by regional network governance? *Local Environment*, 18(8), 869-887.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2010). *A maior carência*. Recuperador de: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&ordering=3&limitstart=5310&limit=10.

Iwai, T. (2016). A Interação de Contratos Formais e Informais na Decisão de Cooperação dos Agentes. *Brazilian Business Review*, 13(1), 48.

Jesus Soares, S. (2019). Pesquisa Científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. *Revista Ciranda*, 1(3), 168-180.

Kohtamaki, M., Vuorinen, T., Varamaki, E., & Vesalainen, J. (2008). Analysing partnerships and strategic network governance. *International journal of networking and virtual organisations*, 5(2), 135-154.

Macedo, S. B. (2020). Quantos pontos são necessários? Um estudo comparativo de escalas Likert, do tipo Likert e semântica. *Revista Horizontes Interdisciplinares da Gestão*, 4(2), 104-119.

Machado Júnior, C., Mantovani, D. M. N., & Viana, A. B. N. (2021). Public health in times of crisis: An overlooked variable in city management theories? *Sustainable Cities and Society*, 66, 1-10, 102671. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2020.102671>

Menezes, K. C., Johann, J., Valentim, P. P., & Scott, P. (2017). Gestão do conhecimento nas organizações: uma aprendizagem em rede colaborativa. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 7, 145-159.

Mueller, E. (2012). How to manage networks? The role of network attributes and incentives in network governance. *International Journal of Entrepreneurship and Small Business* 9, 15(1), 57-75.

Nonaka, I., & Konno, N. (1998). The concept of “Ba”: Building a foundation for knowledge creation. *California management review*, 40(3), 40-54.

Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1997). *Criação de Conhecimento na Empresa*. Rio de Janeiro: Campus.

Oliveira Casimiro, L. A., & Lago, S. M. S. (2018). Características Dos Gestores No Processo De Tomada De Decisão Estratégica Em Organizações: Uma Revisão Sistemática. *Revista Inteligência Competitiva*, 8(4), 70-88.

Polanyi, K., Arensberg, C. M., & Pearson, H. W. (1957). *Trade and Market in the Early Empires. Economies in History and Theory*. Glencoe: Press: Indian Hills.

Ramos-Vidal, I. (2018). Determinantes de la formación de redes interorganizativas en el sector cultural. *Revista de Administração de Empresas*, 58(1), 16-29.

Resende, L. M. M., Volski, I., Betim, L. M., de Carvalho, G. D. G., De Barros, R., & Senger, F. P. (2018). Critical success factors in coopetition: Evidence on a business network. *Industrial Marketing Management*, 68, 177-187.

Rhodes, R. (1997). *Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability*. Buckingham y Philadelphia: Open University Press.

Rodrigues, A. L., & Malo, M. C. (2006). Estruturas de governança e empreendedorismo coletivo: o caso dos doutores da alegria. *Revista de Administração Contemporânea*, 10(3), 29-50.

Rosa Silva, M., & Christofoletti, R. (2018). Novas experiências de jornalismo no Brasil: potências e limites para uma nova governança social. *LÍBERO*, 21(41), 155-171.

Ruthes, R. M., & Cunha, I. C. K. O. (2007). Os desafios da administração hospitalar na atualidade. *Revista de Administração em Saúde*, 9(35), 93-102.

Santos, L. T., & Soares, F. M. A. (2017). Práticas de controle físico e simbólico no centro de Belo Horizonte. *Farol-Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 4(11), 1578-1626.

Scarpin, M. R. S., Machado, D. D. P. N., Mondini, V. E. D., & Gomes, G. (2018). Produção científica de inovação no Brasil: uma análise sob a ótica das redes sociais. *Revista de Administração da UFSM*, 11(1), 19-39.

Schimith, M. D., Simon, B. S., Brêtas, A. C. P., & Budó, M. D. L. D. (2011). Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(3), 479-503.

Shove, E., Watson, M., & Spurling, N. (2015). Conceptualizing connections: Energy demand, infrastructures and social practices. *European journal of social theory*, 18(3), 274-287.

Silva, M. Z., Moretti, B. R., & Schuster, H. A. (2016). Avaliação da eficiência hospitalar por meio da análise envoltória de dados. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2), 100-114.

Teixeira, J. C., Nascimento, M. C. R., & Carrieri, A. D. P. (2012). Triangulação entre métodos na administração: gerando conversações paradigmáticas ou meras validações" convergentes"? *Revista de Administração Pública*, 46(1), 191-220.

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

Vieira, J. B., & Barreto, R. T. D. S. (2019). Governança, gestão de riscos e integridade. Brasília: Enap, 2019. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4281>.

Vignochi, L., Gonçalo, C. R., & Rojas Lezana, Á. G. (2014). Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? *Revista de Administração de Empresas*, 54(5), 496-509.

Williamson, O. E. (1981). The economics of organization: The transaction cost approach. *American journal of sociology*, 87(3), 548-577.