

As Potencialidades da Aliança Estratégica na Gestão de Procedimentos Cardiovasculares

ALEXANDRE INÁCIO MOREIRA COUTINHO

*Mestre em Gestão para a competitividade da
Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EASP-FGV)
São Paulo SP*

STEFANY GIMENES BAPTISTA COUTINHO

Capitão-Tenente Médica Cirurgiã Vascular do Hospital Naval de Belém

ÁLVARO ESCRIVÃO JUNIOR

Professor do Mestrado Profissional em Gestão para a Competitividade da EASP-FGV, São Paulo SP

Resumo:

As rápidas modificações no contexto contemporâneo incidem na maneira e modelos de gerenciar os processos de saúde. Esse dinamismo necessita está articulado com os contextos onde tais nuances se desenvolvem. Dessa maneira, o presente artigo tem por finalidade descrever as principais potencialidades da AE no âmbito da gestão dos procedimentos cardiovasculares. Essa finalidade se materializou a partir de uma investigação de natureza qualitativa, onde a pesquisa-ação direcionou e fundamentou os instrumentos de construção dos dados, isto é, um levantamento bibliográfico, observação participante e um questionário semiestruturado. O referido processo aconteceu no período de janeiro a abril de 2022, onde participaram 03 diretores-gestores na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas. A partir da análise de conteúdo, os dados evidenciaram as seguintes potencialidades: i) Construção de uma política de integração entre as instituições; ii) Posicionamento mais significativo no mercado a partir uma atuação cooperativa; iii) Fortalecimento da estrutura física de atendimento e acompanhamento dos pacientes.

Palavras-chave: Aliança Estratégica; Gestão; Procedimentos Cardiovasculares.

Abstract:

The rapid changes in the contemporary context affect the way and models of managing health processes. This dynamism needs to be articulated with the contexts where such nuances develop. In this way, the present article aims to describe the main potential of SA in the scope of the management of cardiovascular procedures. This purpose was materialized from an investigation of a qualitative nature, where action research guided and supported the data construction instruments, that is, a bibliographic survey, participant observation and a semi-structured questionnaire. This process took place from January to April 2022, with the participation of 03 managing directors in the city of Manaus, capital of the State of Amazonas. From the content analysis, the data showed the following potentialities: i) Construction of an integration politic between the institutions; ii) More significant positioning in the market based on cooperative action; iii) Strengthening of the physical structure for patient care and monitoring.

Keywords: Strategic Alliance; Management; Cardiovascular Procedures.

Resumen:

Los rápidos cambios del contexto contemporáneo afectan la forma y los modelos de gestión de los procesos de salud. Este dinamismo debe articularse con los contextos donde se desarrollan tales matices. De esta forma, el presente artículo tiene como objetivo describir el principal potencial de la

EA en el ámbito del manejo de los procedimientos cardiovasculares. Este propósito se materializó a partir de una investigación de carácter cualitativo, donde la investigación acción orientó y apoyó los instrumentos de construcción de datos, es decir, levantamiento bibliográfico, observación participante y cuestionario semiestructurado. Este proceso se llevó a cabo de enero a abril de 2022, con la participación de 03 directores generales en la ciudad de Manaus, capital del Estado de Amazonas. Del análisis de contenido, los datos mostraron las siguientes potencialidades: i) Construcción de una política de integración entre las instituciones; ii) Posicionamiento más significativo en el mercado basado en la acción cooperativa; iii) Fortalecimiento de la estructura física para la atención y seguimiento de pacientes.

Palabras-clave: Alianza Estratégica; Administración; Procedimientos Cardiovasculares.

1. INTRODUÇÃO

A gestão de procedimentos cardiovasculares tem como base o compartilhamento de processos (atendimentos, exames, cirurgias e acompanhamento). Desse modo, o modelo de gestão e a construção de parâmetros para seu funcionamento deve demandar uma atenção a estratégias mais interacionais, com uma governança menos isolada e uma compreensão do processo mais articulado no que diz respeito, por exemplo, a cadeia de suprimentos e aos sujeitos que dela participam, principalmente, os profissionais de saúde que atuam e dominam as ferramentas técnicas (Mello, Mesquita, & Vieira, 2015). O processo de cooperação entre as instituições desperta não somente interesse dos agentes da gestão e das instituições, principalmente, frente aos resultados, bem como uma opção em construir formas de compartilhar estratégias. É nesse sentido, que a Aliança Estratégica (AE) estabelece um inter-relacionamento das operações desenvolvidas pelas instituições objetivando benefícios mútuos. A cooperação, a parceria e as alianças entre as instituições são consideradas fenômenos próprios do processo de adaptação, sobrevivência e desenvolvimento organizacional frente às exigências do mercado (Lorange & Roos, 1996).

Dentro dessa conjuntura, quais seriam as potencialidades de uma possível AE no âmbito das Forças Armadas (Exército, Marinha e Aeronáutica) no contexto dos procedimentos cardiovasculares de suas unidades de saúde em Manaus? Tal indagação orienta e sustenta a construção do artigo em tela que objetiva verificar as vantagens da construção de uma AE entre Exército, Marinha e Aeronáutica na gestão dos procedimentos cardiovasculares.

Propor uma investigação que considere a AE no serviço de saúde militar intenciona a necessidade de manejar tanto referenciais teóricos quanto estratégias metodológicas que sustentem essa prática. Isso significa dizer, ainda, que AE é uma interessante ferramenta de gestão no que diz respeito a otimização e eficiência de processos comuns a determinadas instituições.

Assim, o texto se constitui mediante três tópicos centrais: i) Contextualização do Estudo e Participantes; ii) A Aliança Estratégica no âmbito da saúde; iii) Os ganhos da AE nos procedimentos cardiovasculares. Por fim, ressalta-se que esse estudo eclode na construção de um cenário conjuntural do fenômeno investigado, isto é, a AE, e ao mesmo tempo que oportuniza a identificação de elementos que podem indicar as suas potencialidades no bojo dos procedimentos cardiovasculares nas Forças Armadas.

1.1 A aliança estratégica na gestão de saúde

Inicialmente, observa-se que há uma pluralidade tanto na dinâmica de funcionamento quanto conceitual da AE. No que diz respeito ao estabelecimento de AE, nota-se a presença na área industrial, em cooperativas e no comércio, perpassando áreas como a mineração, as tecnologias da informação e alimentos. No aspecto do entendimento perfaz desde a busca por uma organização teórica até a formulação metodológica, conforme se observa no Quadro 1.

Quadro 1: Aliança Estratégica segundo Autores

Base conceitual	Autor (es)
- É uma forma específica de cooperação empresarial, onde a relevância de cada tipo de aliança deve levar em consideração o setor de atividade e os parceiros.	Eiriz, 2001.
- Tornam-se uma possibilidade para as empresas integrarem as competências necessárias para a competição, além de se consolidarem no mercado e fortalecer os negócios entre as empresas.	Barbosa, Zilber, & Toledo, 2009.
- Pode ter uma estrutura simples, assim como duas empresas compartilham seus recursos de marketing ou tecnologia. - Pode adotar configurações extremamente complexas, envolvendo várias empresas localizadas em diferentes partes do mundo.	Holloway & Parmigiani, 2014.
- A aliança estratégica se constitui como uma maneira de governança, a qual tem por finalidade prover a carência de recursos e o compartilhamento de capacidades.	Almeida, Costa, Braga Junior, & Porto, 2018.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Na síntese ilustrativa acima nota-se uma diversidade no estabelecimento da AE nos últimos anos. Observa-se que apesar de compreensões distintas sobre a AE o escopo da literatura científica levantada evidencia um aspecto singular na conceitualização que é a condição de interoperar entre duas ou mais instituições, a partir de elementos em comum. A interoperabilidade como condição singular na AE expressa, essencialmente, a capacidade de mais de uma organização atuarem de forma conjunta, possibilitando trocas e envolvimento. Portanto, a AE é, assim, um inter-relacionamento das dinâmicas empreendidas por pelo menos duas instituições objetivando a execução de ações pactuadas, envolvendo prazos, procedimentos e normatizações em determinado campo.

Nessa conjuntura, “[...] é necessário entender (1) como e por que as empresas formam diferentes tipos de alianças, e (2) como e por que diferentes empresas se beneficiam de diferentes tipos de alianças [...]” Duque (2017, p. 57). Outro aspecto ressaltado pela literatura científica é o fato de que muitas instituições, a partir da AE, têm estabelecido estratégias para cooperação frente às demandas do mercado, principalmente, no que diz respeito à competitividade.

Contudo, verifica-se uma frequência de fracassos na instauração dessa relação uma vez que muitos desconsideram o processo de organização e formação das estratégias (Yoshino & Rangan, 1996; Mattana, Noro & Estrada, 2008). A realização de uma AE não é uma decisão que deva funcionar como um arranjo isolado para uma determinada precariedade institucional, mas como uma forma de organização que possibilite elementos que retroalimentem os interesses planejados, avaliados e reordenados.

Dessa maneira, levando em consideração tais aspectos é importante considerar alguns elementos na construção da AE, isto é, observação interna da cadeia de recursos de cada instituição, o estabelecimento de uma paridade entre as instituições envolvidas, a construção de uma sinergia de esforços para alinhamento dos recursos, um convergência em padrões de qualidade na oferta de serviços e produtos e, por fim, a

criação de um espaço de recuo e opções em campos estratégicos para manejo das singulares de cada instituição (Mattana *et al.*, 2008).

Essas considerações, destacam que AE deve cumprir algumas tarefas, que podem variar a partir da diversidade dos fatores que a envolvem, mas que precisam ser estabelecidas para a sua gestão. Por isso, é importante i) reconhecer a natureza e o percurso de desenvolvimento da interoperação; ii) identificar as competências fundamentais de cada instituição; iii) desenvolver junto aos colaboradores condições de entendimento e atuação na aliança; iv) viabilizar os recursos necessários; v) promover uma maneira de coordenar as especificidades da AE; vi) avaliar o processo (Barbosa, Zilber, & Toledo, 2009).

Importante destacar, que no domínio da gestão em saúde, as AE podem apresentar tanto vantagens como desvantagens (Ferreira, 2000), conforme Quadro 2.

Quadro 2: Aliança Estratégica na Gestão de Saúde

Vantagens	Desvantagens
- Riscos compartilhados e melhor eficiência.	Diminuição da superioridade técnica.
- Evolução a partir de interações mais ágeis e novas oportunidades.	Tomada de decisão com influência limitada.
- Adaptações à novas competências e aumento da influência setorial.	Maior demanda de tempo na resolução de problemas uma vez que os elementos da AE precisam se manifestar.

Fonte: Elaboração própria, 2022

De modo geral, a revisão de literatura indica que a formação de AE é uma potencial fonte para proveitos no que diz respeito ao espraiamento horizontal das instituições envolvidas, uma vez que oportuniza o manejo flexível das transações, a redução de custos e permanência do enfoque da instituição em seu fazer. Tais pontos de relevância não somente podem ser apropriados por instituições no âmbito da saúde como devem ser aprofundados.

No México, por exemplo, as primeiras pesquisas que envolveram hospitais e alianças estratégicas surgiram na década 90, do século passado. O principal enfoque dessas alianças foi o viés econômico no sentido do impacto dessas alianças no desempenho financeiro. As descobertas sinalizaram que os hospitais envolvidos em AE geraram uma maior receita líquida, apesar de não ter sido capaz de controlar os custos ou produzir maior fluxo de caixa (Gimenez, Prior, & Keith, 2020).

No Brasil, em um estudo de caso de oito hospitais privados, notou-se que as semelhanças entre os hospitais e o estabelecimento de um objetivo em comum favoreceu a troca de informações em relação ao processo de compras em conjunto evidenciando a estratégia como eficaz, apesar do entendimento sobre a AE não ser homogêneo entre os dirigentes e o envolvimento dos diferentes níveis de hierarquia serem críticos (Ferreira, 2000). Outro estudo produzido no Brasil, o qual teve as operadoras de planos de saúde e odontológicos entre os anos de 2013 – 2015 como empresas das AE, observou-se que a feita de uma articulação permite: i) construção de um conhecimento mais especializado na área de atuação, ii) fomento no desenvolvimento de pessoal na área gerencial; iii) produção de novas tecnologias e outras cooperações; iv) ingresso de novos clientes; v) mitigação dos riscos envolvidos (Duque, 2017).

Em uma investigação norte-americana sobre a temática da AE, a partir das operadoras da área da saúde, notou-se que a construção das parcerias está associada às modificações no ambiente, como a limitação na estrutura física da instituição. Nesse cenário, a AE emerge como uma alternativa e uma resposta tanto no acesso aos

recursos quanto na organização da prestação de serviços (Roland & Campell, 2014). E ainda, o formato de cooperação evidencia um ganho econômico à medida que ocorre o aumento dos serviços e receitas e um compartilhamento dos recursos disponíveis.

As composições das AE no setor da saúde podem ser de dois tipos: i) alianças de serviço e ii) alianças integrativas (Hearld & Alexander, 2014). Na primeira tipificação ocorre uma semelhança entre as instituições envolvidas como as necessidades de cada uma, a localização geográfica e os valores institucionais. Na segunda tipificação há cooperação voltada para o mercado a fim de atentar para a competitividade, criando uma teia de cooperadores. De modo geral, tais processos têm por base o aumento na escala de serviços, aumento de acesso aos recursos e fortalecimento das instituições.

Portanto, o estabelecimento de AE na área da saúde prescinde, também, de uma boa formação e organização, a qual deve ser acompanhada, principalmente, pela “avaliação realista de si mesma, bem como de cada um dos potenciais parceiros” Duque (2017, p. 60). A imersão nos elementos internos coaduna uma perspectiva realista da instituição bem como o que cada um dos envolvidos podem fornecer. Sendo assim, o estudo apresentado ao buscar construir indicadores para a formulação de uma AE na gestão dos procedimentos cardiovasculares no serviço de saúde militar necessita reconhecer o contexto das instituições que atravessam esse entendimento, o que será ordenado na reflexão teórica que segue e nos elementos que serão apresentados nos resultados e discussão.

A gestão dos serviços de saúde se constitui mediante inúmeras variáveis, como as fontes financiadoras, o ambiente físico, os recursos humanos, os materiais e os recursos disponíveis e todas as nuances dos seus usuários. Essa multiplicidade engrena o gerenciamento, a distribuição e a potencialização da oferta e acesso aos serviços. É nesse sentido, que nos últimos anos, observou-se significativas mudanças no sistema de saúde no Brasil, desde a emergência do Sistema Único de Saúde – SUS (*Lei n.º 8.080 de 19 de setembro do Ministério da Saúde*, 1990), a construção de parâmetros para atuação da rede privada até a criação dos fundos de saúde das Forças Armadas.

Essa condição está atrelada a abertura econômica do país, que, paulatinamente, amplia o acesso à saúde bem como a diversidade dos serviços de saúde. Nesse segmento, a gestão em saúde torna-se elemento fundamental uma vez que essa temática se torna elemento constante no cotidiano. É fundamental a gestão em saúde, aliás, pode-se dizer que a

[...] gestão/administração em saúde pode ser definida como o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde. Abrange três grandes dimensões altamente complexas: os espaços dos cuidados diretos - singulares e multiprofissionais; as diversas instituições de saúde; e a exigência da formação e operação de redes de serviços de saúde para uma assistência universal, integral, equânime, de qualidade e eficiente para as necessidades de saúde da população (Lorenzetti *et al*, 2014, p.418).

Destaca-se que essa perspectiva necessita levar em consideração o contexto no qual foi desenvolvida essa investigação, isto é, a cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas. Em Manaus, a estrutura de saúde das Forças Armadas está articulada, principalmente, por intermédio da Policlínica Naval de Manaus (PNMa), do Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM) e do Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN). No que diz respeito aos procedimentos cardiovasculares, pode-se sintetizar os procedimentos de acordo com o Quadro 3 apresentado a seguir.

Quadro 3: Procedimentos Cardiovasculares

Unidade de Saúde	Procedimentos Cardiovasculares	Como são oferecidos
Policlínica Naval de Manaus (PNMa)	Consultas, exames de <i>Check Up</i> cardiovascular: Ecocardiografia com <i>Doppler</i> ; Ecografia vascular com <i>Doppler</i> ; monitorização ambulatorial da pressão arterial em 24h; <i>Holter</i> , teste ergométrico e exames laboratoriais.	Atendimento ambulatorial, com controle das doenças crônicas não transmissíveis na área cardiovascular e acompanhamento de pós-operatório.
Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM)	Consultas, exames de <i>Check Up</i> cardiovascular: Ecocardiografia com <i>Doppler</i> ; Ecografia vascular com <i>Doppler</i> ; monitorização ambulatorial da pressão arterial em 24h; <i>Holter</i> , teste ergométrico e exames laboratoriais.	Os casos de procedimentos de alta complexidade na área cardiovascular com OPME são encaminhados para hospitais privados contratados.
Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN)	Consulta Cardiológica e rotina laboratorial.	Atendimento ambulatorial, com controle das doenças crônicas não transmissíveis na área cardiovascular.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Ressalta-se que a organização e gestão no campo da saúde na Amazônia é, em si, complexa e quando se vislumbra as peculiaridades dos procedimentos cardiovasculares, torna-se ainda mais intensos. O ambiente destacado está atrelado as adversidades geográficas que dificultam a implementação e consolidação de ações, principalmente, no segmento da alta complexidade, restrito a capital. Tal perspectiva não pode, com efeito, ser utilizada como argumento para justificar a ineficiência de resultados, mas dever ser refletido como elemento essencial no planejamento estratégico dos serviços no âmbito da saúde (Garnelo, 2019).

2. MÉTODO

Dentro dessa conjuntura e levando em consideração a necessidade de reduzir custos e melhorar a qualidade no atendimento aos pacientes das Forças Armadas na cidade de Manaus é que a AE emerge como instrumento que pode potencializar tais aspectos da gestão. Desse modo, a partir de uma investigação de natureza qualitativa, por intermédio da pesquisa-ação, foi construído nos meses de janeiro a abril de 2022 as estratégias metodológicas que fundamentam os dados aqui apresentados. A natureza qualitativa foi expressa nas intencionalidades dos participantes, uma vez que envolve uma rede de informações e conhecimentos que estão articulados a partir das vivências no contexto investigado (Denzin & Lincoln, 2006). Isso significa que os participantes foram os diretores de cada unidade de saúde das instituições envolvidas que compõem o sistema de saúde militar em Manaus, os quais puderam manifestar, livremente, suas percepções, sentidos e crenças acerca do fenômeno investigado (Minayo, 2014). A consonância aos parâmetros éticos, a identidade dos participantes foi preservada, de tal forma que os participantes foram identificados a partir da expressão “G”acompanhado pela numeração em que se procedeu o contato, sendo assim, “G1”, por exemplo, para o participante envolvido primeiro na investigação, “G2” para o segundo e assim por diante.

Mediante a pesquisa-ação como tipo de pesquisa foi possível articular uma condição de colaboração na construção de dados sobre o problema investigado, tendo a observação participante e a aplicação de um questionário semiestruturado como técnicas de coleta dos dados. A pesquisa-ação, assim, fomentou a participação e a

autonomia dos participantes para expressar suas perspectivas (Thiollent, 2011). Os dados construídos foram analisados de forma qualitativa, por intermédio de uma análise temática, buscando transcender do senso comum para a interpretação crítica dos resultados. Sendo assim, os dados passaram por uma análise de conteúdo (Bardin, 2016), o qual forneceram elementos compreensivos para o entendimento dos sentidos das mensagens e dos conteúdos.

Por fim, ressalta-se, antes da apresentação das categorias que emergiram de tal dinâmica metodológicas, apresenta-se, de forma sistemática uma breve consideração sobre o reconhecimento da AE na gestão no campo da saúde, articulando construtos teóricos com sua potencialidade no campo da gestão em saúde. Para tanto, foi utilizado um levantamento bibliográfico a partir dos seguintes parâmetros: 1) recorte temporal: estudos publicados entre 2000 a 2021, o que não exclui o uso de fontes anteriores para compreensão histórico-contextual do fenômeno; 2) Idiomas: considerou-se estudos em inglês, espanhol e português; 3) Tipos de Estudos: tanto estudos de revisão de literatura quanto estudos teórico-empíricos; 4) Bases da publicação: foram considerados prioritários artigos em revistas especializadas, tanto nacional quanto internacional, seguido de livros, teses e dissertações; 5) Estratégia de pesquisa: como descritores foram utilizadas as seguintes palavras-chave: aliança estratégica; gestão em saúde; forças armadas; alta complexidade; procedimentos cardiovasculares.

Assim, o estudo apresentado como delinea-se como uma contribuição já conhecida no campo da gestão, que é a AE, para uma situação problema novo que é a necessidade de construir uma integração e uniformização de procedimentos em saúde no bojo das forças armadas, tendo os procedimentos cardiovasculares como escopo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 As potencialidades da AE nos procedimentos cardiovasculares

A construção da Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (PNACAC) buscou oportunizar um modelo de cuidados aos pacientes cardiovasculares por intermédio de princípios que coadunem as estratégias do SUS, a saber: a integralidade das ações, o acolhimento do paciente, a promoção da equidade do acesso aos serviços; a gestão da qualidade do atendimento: a participação e controle social, a capacitação de recursos humanos, a organização da Assistência Cardiovascular (Brasil, 2004).

A implementação de tais princípios demanda uma atenta as nuances que atravessam a gestão em saúde, bem como destaca os elementos que orientam o fazer procedimental. E ainda, subsidia os gestores na assistência cardiovascular, pois considera que a assistência em alta complexidade cardiovascular deve levar em consideração as instalações físicas. Essa perspectiva ganha, ainda mais relevância, à medida que os procedimentos destacados estão na ordem da administração pública que

[...] visa ao interesse da coletividade e faz a defesa do bem comum, fundamentados nos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, finalidade, continuidade, indisponibilidade e igualdade, conforme art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, que norteiam a gestão pública (Carvalho, 2016, p. 13-14).

Por serem altamente prevalente as Doenças Cardiovasculares (DCV) acarretam um impacto significativo no sistema de saúde, seja ele público ou privado. “A DCV tem sido a principal causa de mortalidade desde a década de 60, sendo responsável por uma

substancial carga de doença no Brasil” Oliveira *et al.*, (2020, p. 309). No Amazonas, por exemplo, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) teve uma das maiores proporções de causa de morte, entre os estados brasileiros, 36,9% (Oliveira *et al.*, 2020).

É importante destacar que a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a manutenção de tais matérias perpassa uma cadeia de fatores que necessitam ser identificados e considerados na cidade de Manaus, como a geografia (densa vegetação e sinuosidades dos rios), o tipo de modais, a distância e o tempo entre os pontos de referências. Nota-se que os procedimentos cardiovasculares estão assentados em uma complexidade de elementos que precisam ser discutidos com o intuito de construir possibilidades em meio as dificuldades.

Com efeito, observa-se que há uma disposição, por parte dos gestores, em uma atuação mais unificada nas demandas que se apresentam na alta complexidade cardiovascular. A indicação da gestão do espaço, por exemplo, sinaliza já uma alternativa frente a dificuldade encontrada de atuar em demandas específicas com estruturas, também, distintas.

Essa perspectiva enseja uma possibilidade de articular a construção de uma AE entre tais unidades. Desse modo, é importante reconhecer qual seria a percepção dos participantes em torno do que seria a AE. Entre as respostas dos participantes é possível identificar a AE como parceria, como cooperação e como acordo, conforme expressões abaixo.

[...] é uma modalidade na parceria em que os elementos visam um benefício mútuo para algumas determinadas ações, onde todos saem ganhando (G1).

Aliança estratégica é quando duas empresas se beneficiam de algum produto ou de material onde duas empresas diferentes cooperam entre si de forma voluntária e se apoiam para construir um negócio, um bem de consumo, qualquer outro produto [...] (G2)

Uma aliança estratégica é um acordo estabelecido entre empresas ou instituições em que há benefícios mútuos a partir da união de recursos tangíveis e intangíveis. Apesar disso, as organizações envolvidas na parceria se mantêm independentes entre si (G3).

Observa-se, nas respostas dos participantes, não somente um entendimento sobre o que se trata a AE, mas, sobretudo, uma percepção com valência positiva, onde expressões como “benefício” e “ganho” reforçam essa ideia. É importante destacar que há uma sinalização de que a articulação da AE ocorre a partir de uma finalidade em torno de um produto e ação, mas que a autonomia de cada instituição envolvida permanece.

Esses elementos, isto é, a AE é uma articulação que preserva a independência de cada instituição a partir de um objetivo em comum evidencia a AE como uma ferramenta de gestão na saúde das Forças Armadas, pois, poderia “encontrar pontos em comuns”, “realização de mais intervenções” e promoveria a “interoperabilidade”, conforme evidenciam os participantes desse estudo.

[...] encontrar pontos em comuns e necessidades comuns e esclarecer as capacidades que cada organização dessa dispõe para oferecer um trabalho conjunto em que haja benefício para todos os beneficiários das três forças (G1).

Esse instrumento de parceria é cooperação é possibilita a realização de mais intervenções, mas atendimentos no dentro da das organizações militares [...] (G1).

A interoperabilidade é justamente isso, uma boa gestão, gera uma economia financeira porque em vez de utilizar um hospital privado contratado, usamos as unidades de saúde militar de Manaus (G2).

Nesse quesito, a AE, emerge ainda, como uma possibilidade de reconhecimento das necessidades fundamentais para a operacionalidade dos procedimentos cardiovasculares, como prover recursos e informações para executar as atividades relacionadas ao serviço prestado. Pode-se dizer que

[...] as alianças [...] entre hospitais, podem ser compreendidas como acordos entre duas ou mais organizações que estão envolvidas em atividades similares ou complementares que unem seus recursos para conseguir objetivos comuns, de maneira formal ou informal, visando partilhar riscos, recursos e competências que estão além do alcance de uma única instituição ou de ser realizado no tempo almejado (Araújo, 2015, p.38).

Desse modo, a AE configura-se como um espaço favorável de uma “*sinergia de esforços*”, como o explicitado abaixo.

A sinergia de esforços técnicos e troca de insumos, poderiam diminuir gastos. Se houver uma padronização de medicamentos, e demais insumos seria extremamente proveitoso para os envolvidos (G3).

Logo, nota-se que há uma percepção positiva sobre a AE. E ainda, que é possível integrar as unidades das Forças Armadas numa AE. Nesse ínterim, é possível reconhecer algumas potencialidades em que a articulação de uma AE junto as unidades de saúde das Forças Armadas em Manaus, podem estabelecer, como:

3.2 Construção de uma política de integração entre as forças

A formação de uma AE entre as forças pode melhorar a ação de cada entidade no campo da saúde. Essa perspectiva está associada a melhoria do acesso aos serviços ofertados, a redução dos custos e a qualidade operacional dos procedimentos. Destaca-se que tais unidades militares possuem como fontes pagadoras o Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA), Fundo de Saúde do Exército (FUSEX) e do Fundo de Saúde de Aeronáutica (FUNSA). A colaboração entre as partes é essencial para fomentar estratégias que valorizem a eficiência e a eficácia do serviço público frente aos desafios que sustentam o contexto amazônico. Em síntese a AE pode fomentar uma interoperabilidade entre as forças.

Política de maior interoperabilidade, proveniente das diretorias de cada força (G3).

A política de interoperabilidade explicitada aqui diz respeito, assim, ao aproveitamento dos recursos, expertise de cada força, a potencialização dos pontos fortes, a integração dos profissionais e o alinhamento da cadeia de produtos. As organizações continuam independentes, mas atuam em busca de um ganho que fortaleça ainda mais as entidades.

3.3 Posicionamento mais significativo no mercado a partir uma atuação cooperada

O estabelecimento de uma AE entre as Forças Armadas pode reafirmar os valores de cada uma e manter a colaboração que impulsiona a qualidade no atendimento aos pacientes e na prestação de serviços. Essa articulação destaca alguns elementos como fundamentais, como o mercado local, a avaliação constante das necessidades de cada força e credenciamento de profissionais, como se verifica abaixo.

As soluções seriam visualizar [...] no mercado local a possibilidade de dispor de profissionais de Manaus no caso aqui onde estamos, com o mesmo nível de convocação temporário da região. A avaliação constante das nossas necessidades juntos aos órgãos centrais para obter disponibilidade de um efetivo mínimo necessário para manter o serviço funcionando sem interrupção, com a parceria isso também envolveria aí nas outras forças. [...] uma outra solução na impossibilidade de efetivos suficientes seria a disponibilidade da infraestrutura instalada para que profissionais credenciais por uma das forças pudessem atuar no próprio hospital militar em parceria que logicamente que isso requer o pagamento desses honorários, mas também implicaria na redução de custos em com encaminhamento para outro hospital com a manutenção dentro da própria organização militar de saúde (G1).

A atuação cooperada permite compartilhar as melhores práticas, onde os registros de tais indicadores podem configurar a formação de um padrão preditivo de resultados que possam apontar a diminuição dos custos, o tipo de atendimento e o acompanhamento dos pacientes. A ação cooperação pode se revestir de um mecanismo que compartilha os dados para selecionar as melhores oportunidades de atuação em cada caso.

Esse tipo de atuação permite, por fim, que se estabeleça entre os profissionais uma oportunidade para interagir entre os pares e promover uma conexão organizacional que reverbere a visão de cada instituição, mas fomenta pesquisas, inovações e prática de gestão que podem ser replicadas em outros lugares e segmentos das forças armadas, como se expressa a seguir.

É possível uma cooperação de profissionais que atuam na área e cardiovascular e definir qual o Hospital será referência na cidade de Manaus para executar os procedimentos na área cardiovascular. Pensar em uma Aliança Estratégica em todas as áreas não só cardiovascular. Possibilidade de criar um pregão eletrônico com OPME na área cardiovascular, criar sistema integrado de prontuário eletrônico, carreira regionalizada para os profissionais de saúde (G2).

Assim, ao cooperar as unidades podem se posicionar, de forma mais fortalecida diante das demandas do mercado, bem como troca de *know-how* em processos de novas formas de aprendizagem e conhecimentos, o que possibilita um maior acesso ao mercado e o estabelecimento de serviços com melhor qualidade (Araújo, 2015).

3.4 Fortalecimento da estrutura física de atendimento e acompanhamento dos pacientes

Esse item destaca que o poder da articulação da AE em uma gestão de saúde pode beneficiar significativamente o indivíduo que recebe o serviço especializado, nesse caso na área cardiovascular, conforme se destaca a seguir.

[...] providenciar toda a estrutura necessária entre a estrutura construída, a capacidade da equipe cirúrgica e efetivos equipamentos. Disponibilizar os procedimentos necessários para dispomos materiais e reunir essas capacidades no mesmo local para oferecer condições do máximo atendimento aos nossos pacientes, independente da força. Reunindo todas essas capacidades nós conseguimos oferecer um atendimento de maior volume, melhor qualidade e maior capacidade em benefício de todos os pacientes. Com isso há uma redução considerável e consequente dessas ações não no volume dessas despesas para as forças (G1).

Essa evidência coaduna os achados científicos de uma equipe de cirurgia cardiovascular do *National Naval Medical Center*, em Bethesda nos Estados Unidos, a qual estabeleceu uma AE para melhorar o atendimento clínico na cirurgia cardiovascular e salvar vidas (Tetteh, 2011). No estudo acima citado, o atendimento de qualidade aos pacientes traz

aspectos inovadores. A colaboração entre essas instituições possibilitou o estabelecimento de uma prática de preservação de sangue perioperatória. Envolve a doação de sangue do próprio paciente antes da cirurgia, onde o sangue do paciente é armazenado e usado para cirurgia, uma prática que reduz o risco de infecção, hemólise e transfusão de sangue durante a cirurgia cardíaca. No campo da cirurgia minimamente invasiva, a plastia valvar mitral dispensa abertura esternal, reduz a necessidade de transfusões sanguíneas e alcança os mesmos resultados das plastias tradicionais (Tetteh, 2011).

Tais inovações foram caracterizadas na organização de três procedimentos de alta complexidade na área cardiovascular: 1) implantar o primeiro dispositivo de assistência biventricular cardíaca; 2) iniciação da hemodiluição normovolumétrica autóloga para pacientes de cirurgia cardíaca; 3) realização da primeira válvula mitral minimamente invasiva. Antes dessa aliança estratégica o protocolo de transfusão na cirurgia cardíaca era transfundir pacientes anêmicos com sangue doado pelo banco de sangue (Tetteh, 2011).

Assim, observa-se que os itens indicados como benefícios da AE estão pautados pela dinâmica presente no contexto perceptual dos participantes, isto é, a direção das unidades. Sendo assim, a identificação dos ganhos está correlata as suas vivências, principalmente, no que diz respeito às urgências administrativas no segmento investigado, isto é, cardiovascular.

4. CONCLUSÃO

A partir dos resultados desta pesquisa, pode-se concluir que as potencialidades da AE na gestão de procedimentos cardiovasculares nas unidades de saúde das FA em Manaus, foram a construção de uma política de integração entre as Forças Armadas; posicionamento mais significativo no mercado a partir de uma atuação mais cooperada; e; fortalecimento da estrutura física de atendimento e acompanhamento dos pacientes. O estudo apresentado ao evidenciar uma propositura reflexiva sobre as unidades de saúde em Manaus destaca a continua necessidade de vislumbrar programas e políticas voltadas para essa região, principalmente com o intuito de refletir sobre as potencialidades da conformação de uma AE.

Assim, a busca por melhorias, por atendimentos com melhor qualidade, por parecerias que reforcem o fluxo gerencial traz as potencialidades da AE na gestão de procedimentos cardiovasculares uma possibilidade de gestão que não se restringe as Forças Armadas, mas podendo alcançar o contexto dos hospitais público e privados da cidade de Manaus.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. M. S., COSTA, P. R., BRAGA JUNIOR, S. S., & PORTO, G. S. (2018). Capacidade Relacional e Desenvolvimento de Novos Produtos em Pequenas Empresas de Base Tecnológica. *REGEPE - Revista de Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas*, 7(3),141-166.
- ARAUJO, É. A. (2015). *Aliança Logística entre hospitais: um estudo de casos múltiplos*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado 08, março, 2022, de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18156/tde-20042017-083516/publico/ERICA Aparecida Araujo DEFINITIVO.pdf>
- BARBOSA, C. A., ZILBER, M. A., & TOLEDO, L. A. (2009). A Aliança Estratégica como fator de vantagens competitivas em empresas de TI - um estudo exploratório. *RAI - Revista de Administração e Inovação*, 6(1), 30-49.
- BARDIN, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (1. ed.) São Paulo, SP: Edições 70.
- BRASIL, (2004). Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada: Coordenação-Geral de Alta Complexidade Ambulatorial. *Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade*. Brasília.

- CARVALHO, J. B. (2016). *Melhoria de processos na gestão de recursos públicos: uma aplicação de conceitos do lean office no Hospital Militar de Área de Manaus*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, AM, Brasil. Recuperado em 10, março, 2022 de <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/5680/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Jonison%20B.%20Carvalho.pdf>.
- DENZIN, N. K., & LINCOLN, Y. S. (2006). *O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- DUQUE, L. P. (2017). *Impactos da Responsabilidade Social e Alianças Estratégicas no Desempenho de Indústrias: teste empírico nas operadoras brasileiras de planos de saúde/odontológicos*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado em 08, março, 2022, de <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/29943/29943.PDF>.
- EIRIZ, V. (2001). Proposta de Tipologia sobre Alianças Estratégicas. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(2), 65-90.
- FERREIRA, J. H. G. (2000). *Alianças Estratégicas em Hospitais Privados: estudo de caso em oito hospitais*. Tese de Doutorado, Universidade São Paulo. São Paulo, SP, Brasil, recuperado em 10, fevereiro, 2022, de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6131/tde-02042020-104606/en.php>.
- GARNELO, L. (2019). Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, 35(12), 1-4.
- GIMENEZ, V., PRIOR, D., & KEITH, J. R. (2020). Strategic alliances' effects overhospital efficiency and capacity utilization in Mexico. *Academia Revista Latinoamericana de Administracion*, 33(1), 128-146.
- HEARLD, L. R., & ALEXANDER, J. A. (2014). Governance Processes and Change Within Organizational Participants of Multi-sectoral Community Health Care Alliances: The Mediating Role of Vision, Mission, Strategy Agreement and Perceived Alliance Value. *American Journal of Community Psychology*, 53, 185–197.
- HOLLOWAY, S., & PARMIGIANI, A. (2014). Friends and profits don't mix: the performance implications of repeated partnerships. *Academy of Management Journal*, 59, 460-478.
- Lei n.º 8.080 de 19 de setembro do Ministério da Saúde**. Diário da Republica (1990). Acedido a 08 de mar. 2022. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.
- LORANGE, P., & ROOS, J. (1996). *Alianças estratégicas: formação, implementação e evolução*. São Paulo, SP: Atlas.
- LORENZETTI, J., LANZONI, G. M. M., ASSUITI, L. F. C., PIRES, D. E. P., & RAMOS, F. R. S. (2014). Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(2), 417- 425.
- MATTANA, L., NORO, G. B., & ESTRADA, R. (2008). Caracterização do processo de formação de alianças estratégicas. *Intertext – Revista Eletrônica de Negócios Internacionais*, 3(2) 181-198.
- MELLO, A. P., MESQUITA, H., & VIEIRA, C. (2015). Introdução à Interoperabilidade. *Escola Nacional de Administração Pública*, 1-15.
- MINAYO M.C.S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. (14. ed.) São Paulo, SP: Hucitec.
- OLIVEIRA, G. M. M., BRANT, L. C. C., POLANCZK, C. A., BIOLO, A., NASCIMENTO, B. R., MALTA, D.C., SOUZA, M. F. M., SOARES, G. P., XAVIER JUNIOR, G. F., MACHLINE-CARRION, M. J., BITTENCOURT, M. S., PONTES-NETO, O. M., SILVESTRE, O. M., TEIXEIRA, R. A., SAMPAIO, R. O., GAZIANO, T. A., ROTH, G. A., & RIBEIRO, A. L. P., (2020). Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 115(3), 308-439.
- ROLAND, M., & S. CAMPBELL. (2014). Successes and Failures of Pay for Performance in the United Kingdom. *The New England Journal of Medicine*, 370, 1944–1949.
- TETTEH, H. A. (2011) Strategic Alliances: Innovation in Naval Cardiovascular Surgery and the Power of Partnerships. *Military Medicine*, 176(6),605-607.
- THIOLLENT, M. (2011). *Metodologia da pesquisa-Ação* (18. ed.). São Paulo, SP: Cortez.
- YOSHINO, M. Y., & RANGAN, S. (1996). *Alianças estratégicas: uma abordagem empresarial à globalização*. São Paulo, SP: Makron Books.