

Parcerias entre Estado e Organizações do Terceiro Setor: Perspectivas e Desafios em dois Hospitais de Belo Horizonte e Brasília

Partnerships between State and Third Sector Organizations: Perspectives and Challenges in two Hospitals in Belo Horizonte and Brasília

Deborah Oliveira Santos Abdala

Doutoranda em administração e mestre em administração pelo CEPEAD – UFMG. Professora do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas do CEFET-MG, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Brasil, deborah.os@hotmail.com
<http://lattes.cnpq.br/5304266547040741>

Lilian Bambirra de Assis

Presidente da Fundação CEFET-MG e professora do CEFET-MG. Doutora em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais e coordenadora executiva da Certificação Ocupacional do Estado de Minas Gerais, Brasil, lilianbassis@hotmail.com
<http://lattes.cnpq.br/9916478387903774>

Carlos Alberto Gonçalves

Doutorado em Administração pela Universidade de São Paulo USP. Mestre em Ciências em Informática pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro PUC/RJ. Professor Associado da Universidade Federal de Minas Gerais e da Fundação Mineira de Cultura Universidade FUMEC e nas Faculdades de Ciências Econômicas e Ciências Empresariais, Brasil. carlos@face.ufmg.br
<http://lattes.cnpq.br/5736078976141563>

Ricardo Almeida Abdala

Mestrado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (2004). Professor e coordenador da ênfase de Negócios do curso de especialização da Fundação Dom Cabral. Diretor presidente das empresas Indicador Consultores e Synapse Group, Brasil, abdala3006@gmail.com
<http://lattes.cnpq.br/2360585808590715>

Resumo: Este trabalho buscou analisar os principais desafios nas parcerias entre Estado e organizações do terceiro setor na atividade de gestão hospitalar. Desenvolveu-se um marco conceitual a respeito da crise do Estado de bem-estar social e do campo das parcerias intersetoriais, repleta de dilemas. A operacionalização deste estudo descritivo ocorreu a partir do método de multicase, cujas unidades de estudo foram duas organizações do setor hospitalar pré-selecionadas, uma situada em Belo Horizonte e outra em Brasília. Como técnicas de pesquisa, optou-se por entrevistas semi-estruturadas, com *stakeholders* das duas unidades de saúde, e análise documental. A análise de conteúdo foi utilizada como técnica de análise dos dados e contemplou duas etapas, a pré-análise e a categorização. Os resultados obtidos corroboram com a literatura, apontando os principais desafios dessa tipologia de parceria, os quais estão relacionados à estabilidade política, sustentabilidade das parcerias, e gestão de pessoas.

Palavras-chave: Parcerias Estado e Terceiro Setor. Desafios nas parcerias interorganizacionais. Gestão no setor da saúde.

Abstract: This study aimed to analyze the main challenges in partnerships between state and third sector organizations in the activity of hospital management. We developed a conceptual framework about the crisis of the welfare state and social field of intersectoral partnerships, full of dilemmas. To operationalize this descriptive study, multicase method was used and the units of study were two organizations pre-selected hospital sector, one located in Belo Horizonte and Brasília in another. Semi-structured interviews with stakeholders of the two health units, and document analysis were chosen as research techniques. Content analysis was used as a technique for data analysis and included two stages, the pre-analysis and categorization. The results corroborate with the literature, pointing out the major challenges of this type of partnership, which are related to political stability, sustainability of partnerships, and managing people.

Keywords: Third Sector and State Partnerships. Challenges in partnerships between Third Sector and State. Management in the health sector.

Texto completo em português: <http://www.apgs.ufv.br>
Full text in Portuguese: <http://www.apgs.ufv.br>

INTRODUÇÃO

As organizações do terceiro setor ganham papel de destaque na economia principalmente a partir dos anos de 1970, como alternativa à crise do Estado do bem-estar social (Peroni, Oliveira & Fernandes, 2009). Maior relevância, portanto, é dada a essas organizações a partir do contexto de crescente reorientação do papel do Estado, na medida em que atores sociais passam a buscar, por uma diversidade de formas, suprir ou minimizar carências e/ou produtos e serviços até então sob responsabilidade pública ou compartilhados com empresas privadas.

Segundo os mesmos autores, visualizou-se que a partir da década de 1990o terceiro setor assumiu no Brasil uma importância maior no cenário econômico, político e social. Ainda que não se discuta se isto ocorre devido a um verdadeiro crescimento do setor ou se foi apenas uma questão de aumento de visibilidade, o fato é que o Estado passou a reconhecer que estas organizações possuem formas diferenciadas de enfrentamento das questões sociais.

Para um setor que surge com elevadas expectativas, há que se ressaltar também a baixa capacidade de continuidade das



organizações. Ao mesmo tempo em que ocorreu esse fortalecimento das organizações do terceiro setor, os recursos financeiros ficaram cada vez mais escassos, ocasionados, tanto pela diminuição de financiamentos internacionais, como pelo aumento da concorrência por fundos. Desta forma, palavras como resultados, avaliações, qualidade e parcerias passam a ser vistas como tentativas de garantir a sustentabilidade dessas organizações. Conforme afirma Salamon (1997, p. 105), quanto mais "estas organizações se empenham na solução de problemas sociais, mais crescem as pressões para aperfeiçoarem seus sistemas de administração e seu desempenho".

No bojo dessa discussão, Spink (2002) observa que os gestores públicos perceberam que uma das saídas para alavancar recursos e oportunidades é por meio da realização de parcerias com outras instituições públicas e não públicas.

Apesar de toda a importância das parcerias como discussão afeita à lógica organizacional, pouco se sabe a respeito dos principais enfrentamentos que perpassam esse modelo de gestão. Como alguns autores colocam (Souza, 2003 & Fischer, 2005), a relação de aliança entre Estado e terceiro setor está repleta de desafios. Desafios, esses, que representam oportunidades para aperfeiçoamentos administrativo, técnico e gerencial dessas parcerias, que tornariam efetivas as potencialidades das alianças estratégicas intersetoriais.

Para que se possa avançar nas propostas de parceria, portanto, é preciso ampliar o entendimento sobre as alianças que vem sendo firmadas, entendendo as principais perspectivas e desafios enfrentados. Assim, surgem alguns questionamentos, tais como: será que essas parcerias propiciam estrutura de gestão adequada às organizações? Como as parcerias firmadas no Brasil têm sido realizadas e operacionalizadas?

Nesse sentido, ao reconhecer a relevância das organizações do terceiro setor e o papel fundamental das parcerias intersetoriais, insere-se a proposta deste trabalho. Diante de questões como as apresentadas, delineou-se o problema desta pesquisa: quais são os principais desafios que perpassam a gestão das parcerias entre Estado e terceiro setor? Objetivou-se, portanto, descrever os principais desafios enfrentados nas parcerias realizadas entre Estado e organizações do terceiro setor em dois hospitais, localizados em Belo Horizonte e em Brasília.

O setor de saúde foi escolhido neste trabalho como recorte de análise. Esse se apresentou como um setor que já conta com alguns dados empíricos e perspectivas teóricas a respeito da realidade de parcerias entre Estado e organizações do terceiro setor. Isso ocorre, não só no Brasil, mas também no contexto mundial e estes estudos anteriores subsidiaram a construção desta pesquisa. (White & Robinson, 2000 citado em Souza, 2003; Canabrava, Andrade, Janones, Alves & Cherchiglia, 2007; Costa, Marques, & Borges, 2014).

FUNDAMENTOS TEÓRICOS: A crise do Estado do bem estar social (ou Estado desenvolvimentista) e o crescimento das organizações do terceiro setor

Para compreender o crescimento das organizações do terceiro setor, é importante fazer um resgate histórico que contextualize o momento a partir do qual essas organizações ganham destaque. Ainda que existam divergências, Salamon (1994) e Coelho (2002) corroboram com a ideia de que é evidente a crise de uma concepção de Estado conhecido como Welfare State, e partem desta discussão para justificar a ascensão do terceiro setor. De acordo com Esping-Andersen (1995) a crise deste modelo de Estado é endógena ao sistema, ou seja, se deve a fatores internos criados pelos seus próprios princípios. O autor destaca: o crescimento econômico, que passou a estar atrelado a um processo inflacionário, o envelhecimento da população, que significou um maior número de pessoas dependentes do sistema previdenciário e também um menor número de pessoas economicamente ativas contribuindo para o sistema.

Coelho (2002) ressalta que o modelo citado havia sido implantado a partir de ideais de universalismo e igualdade. Entretanto, a sociedade se tornou cada vez mais heterogênea e esse fator, somado ao aumento do desemprego, geraram uma crise de financiamento do próprio sistema. É neste contexto que Rugman (2001) acrescenta que as organizações do terceiro setor servem também para abrandar os efeitos do processo da globalização.

No caso do Brasil, Peroni, Oliveira, & Fernandes (2009) descrevem a crise do Estado, que se agravou ao final do período militar, esgotando o modelo desenvolvimentista e centralizado. Adicionalmente, assistiu-se a uma pressão para que o Estado fosse mais eficiente na satisfação das necessidades sociais. Esta situação permitiu, conforme aponta Barbosa (2010), que a atividade associativa no Brasil ganhasse impulso nos anos de 1970 e crescesse progressivamente nos anos de 1980, sendo notório o número de movimentos de mulheres, minorias étnicas, ecológicos e de consumidores. Uma pesquisa realizada nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo mostrou que 65% das organizações foram criadas a partir de 1970, percentual que se aproxima de países como Chile e Argentina (Fernandes, 1994).

Outra pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), realizada com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e com a Associação Brasileira de Organizações não governamentais (ABONG), demonstra que 62% das instituições foram criadas a partir de 1990. Há uma consonância com o que foi observado por Fernandes (1994): de acordo com a essa pesquisa, a cada década se acelera o ritmo de crescimento. Assim, as organizações que foram criadas nos anos de 1980 são 88% mais numerosas que aquelas que nasceram nos anos de 1970, sendo que este percentual é de 124% para as que nasceram nos anos de 1990 em relação à década anterior.

A pesquisa citada mostrou a existência de 290 mil fundações privadas e associações sem fins lucrativos em 2010 (IBGE, 2012). Este número é ainda maior, visto que a metodologia utilizada ainda excluiu muitas outras organizações que são consideradas como pertencentes ao terceiro setor. De qualquer forma, esse número representa 5% de um universo de cerca de 5,3 milhões de organizações públicas, privadas lucrativas e privadas não-

lucrativas registradas no Cadastro Central de Empresas (CEMPRE).

Segundo Weisbrod (1988), este termo "terceiro setor" foi retirado do bojo de ideias da economia neoclássica, a partir da qual a sociedade é dividida em setores. Tal divisão é feita de acordo com as finalidades econômicas dos agentes sociais, sendo estes compreendidos como agentes de natureza jurídica pública e privada. Isto significa que os agentes de natureza privada praticantes de ações com fins privados podiam ser descritos como primeiro setor, ou seja, o mercado. Já os agentes de natureza pública, que praticam ações que visam fins públicos, seriam considerados como segundo setor ou o Estado.

Para Fernandes (1994) dizer que essas organizações são não governamentais significa que não estão no governo e, portanto, não se confundem com o poder do Estado, mesmo que prestem serviços que na teoria deveriam ser feitos por ele. Já a segunda negação, ou seja, não visam o lucro, faz referência às organizações que investem em determinadas ações, mesmo sabendo que o investimento será maior que o retorno financeiro, podendo ser este até mesmo inexistente. Isto significa que estas organizações agem sob uma lógica diferente da do capital, investindo não pelo retorno financeiro, mas pela transformação da realidade alvo de sua ação.

Assim, os agentes de natureza privada que, no entanto, praticam ações com fins públicos são descritos como "Terceiro Setor". Esta classificação, apropriada de Fernandes (1994) e conforme salienta Barbosa (2010), tende a definir esse setor por meio de características que o diferenciam dos demais mais do que em termos de suas próprias especificidades. Fischer (2005) reforça que o termo baseia-se na trissetorialidade, e já que o terceiro setor não visa o lucro e não pertence ao Estado, é necessário compreender como as ações destas organizações são financiadas. De acordo com Fernandes (1994), em algum momento esse setor sobrevive porque a busca do lucro cede lugar à doação, ou seja, ocorre por meio da troca triangular, através da qual alguns dão para outros receberem. Por isto, é importante ressaltar a dimensão voluntária do comportamento das pessoas.

Conforme se observou, as mudanças ocorridas no cenário das organizações do terceiro setor permitiram, não apenas sua evolução, como também trouxeram desafios crescentes que justificam a preocupação dessas organizações em acompanhar tais mudanças de cenário. Há, desta forma, não apenas uma necessidade de adaptação como também de antecipação das necessidades advindas dos ambientes externo e interno, o que acarreta uma revisão de políticas e estratégias, principalmente aquelas referentes aos recursos necessários à sua manutenção.

Possibilidades de parceria entre Estado e organização do terceiro setor

O aumento da atuação das organizações do terceiro setor, descrito acima, revela uma tendência positiva de fortalecimento da sociedade civil, que segundo Fischer (2005), manifesta-se como um polo dinâmico de atuação social, através de organizações filantrópicas, fundações, institutos empresariais, associações de defesa de direitos e outras formas organizativas.

Além desse crescimento, outro fator importante do contexto político e social brasileiro, desde a década de 1990, é a aproximação entre organizações de diferentes setores, como forma de resposta às necessidades da sociedade, e traduzida pelo crescente número de parcerias intersetoriais (público-privadas, privadas-organizações do terceiro setor e parcerias entre Estado e organizações do terceiro setor). Mudanças de cunho legais, por exemplo, têm sido adotadas na tentativa de deixar mais claro e formalizar os processos de parceria, como a lei nº 9.790, de 1999, que dispõe sobre a qualificação de Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP's e institui e disciplina o Termo de Parceria (Ckagnazaroff, Portugal & Mota, 2005).

De acordo com Bittencourt & Feuerschutte (2009), os relacionamentos intersetoriais podem gerar potencialização de resultados e aprendizagem e representam uma proposta inovadora da atuação do Estado para descentralização dos serviços, a qual conta com participação das comunidades locais e o emprego das organizações sem fins lucrativos para a operacionalização. Segundo Fischer & Falconer (1998, p.5), "pode ser considerada uma proposta de gestão mais adequada às características de tamanho, diversidade e complexidade da realidade brasileira". Além disso, os autores acrescentam que as parcerias ainda podem culminar numa mudança de postura de governo ao propiciar o resgate dos direitos e autonomia da comunidade de gerir os serviços públicos de acordo suas próprias necessidades.

Parcerias, portanto, são constituídas para elaborar e implementar projetos e programas que visam beneficiar uma comunidade, erradicar ou minimizar algum problema social, atender as necessidades de grupos carentes ou divulgar e defender uma causa de interesse público (Fischer, 2005). Para atender esses objetivos, Estado e organizações do terceiro setor podem trabalhar conjuntamente para prover bens e serviços a partir de configurações distintas de estratégias de formação de parceria, que segundo Souza (2003) são definidas de acordo com as necessidades e motivos identificados e podem ocorrer a partir da busca da parceria por parte do Estado ou por parte de organizações do terceiro setor.

Segundo a autora, os motivos que levam à formação das parcerias são vários e como mais relevantes aponta o apoio financeiro, apoio técnico e logístico. Dada essa multiplicidade, observa-se que parcerias intersetoriais possuem caminho fértil e inovador para a atuação social, entretanto suas composições e gerenciamento constituem atividades complexas que abrem espaço, inclusive para inúmeras discussões, como a do limiar tênue entre parceria e transferência de atribuições públicas.

Dilemas do terceiro setor: os desafios da gestão das parcerias intersetoriais

Como visto, há uma tendência de crescimento de parcerias envolvendo a atuação das organizações do terceiro setor e verificou-se uma intenção de estimular essas parcerias, expostas por meio de boletins, noticiários e discursos políticos nos últimos anos (Fischer & Falconer, 1998; Costa, Marques & Borges, 2014). Pode-se perceber, entretanto, que a operacionalização dessas

parcerias não é desenvolvida com tamanha simplicidade e eficiência.

Souza (2003) ressalta que a relação entre Estado e terceiro setor está repleta de problemas, que neste trabalho são vistos como desafios. Buscou-se, portanto, investigar na literatura quais as principais barreiras para que uma parceria entre Estado e terceiro setor atingisse seus objetivos pretendidos. A primeira questão diz respeito ao processo de descentralização dos serviços. Segundo Fischer & Falconer (1998) uma das decisões primordiais está relacionada com a autonomia que cada esfera terá. Pode-se manter a centralidade de planejamento e decisões na esfera governamental ou repassar, para as organizações do terceiro setor, a autonomia para a gestão das atividades, além de recursos e equipamentos.

O aspecto citado está intimamente ligado a outro desafio enfrentado pelas organizações, descritos por Ckagnazaroff, Portugal & Mota (2005) como dilema conceitual-estratégico. Segundo os autores deve merecer atenção o alinhamento entre os resultados esperados da parceria, pois a falta de planejamento, as distorções das expectativas e as indefinições sobre as demandas e riscos podem contribuir para o fracasso das alianças. Atenta-se para o fato da importância da descrição explícita dos objetivos e a forma como eles são entendidos e disseminados para a organização que ofertará o serviço (Fischer & Falconer, 1998).

Souza (2003) cita como um dilema, o papel da confiança na relação. A autora descreve que o sentimento de desconfiança pode estar presente em qualquer um dos elos da parceria, mas que na maioria das vezes são as organizações do terceiro setor que nutrem certo grau de desconfiança em relação ao Estado. Isso pode dificultar o processo de interação, formação e operacionalização das alianças.

Barbosa (2010) ressalta que a legislação brasileira muitas vezes também não contribui para que essa confiança seja estabelecida. Isso, porque, falta clareza na legislação sobre a identificação e qualificação das organizações sem fins lucrativos. Com base nisso, tanto o critério para determinação de concessões de recursos a essas organizações, quanto às normas para o funcionamento e gozo de benefícios fiscais podem apresentar falhas que podem comprometer a viabilidade da parceria.

Ainda relacionada à legislação, Ckagnazaroff, Portugal & Mota (2005) e Souza (2003) ressaltam os possíveis impedimentos 'burocráticos' e morosidade decisória por parte do Estado. Excessivos processos de controles trazem entraves ao processo da parceria e podem ainda afastar o foco dos envolvidos do real objetivo, já que esses precisam concentrar esforços em resolver e providenciar o que é solicitado pelo Estado.

Dada a concretização da parceria, os setores muitas vezes enfrentam outros dilemas que ligam-se diretamente a fase de operacionalização e gestão: desafio cultural; político; desafio quanto à disponibilidade de recurso; desafio de gestão e monitoramento das parcerias.

O desafio cultural diz respeito às mudanças verificadas nas instituições, que serão geridas pelas formas definidas na parceria,

estabelecida entre os atores. Na maioria das vezes a aliança traz uma nova forma de administrar e prestar serviços, que impacta pessoas e suas rotinas de trabalho (Fischer, 2005). Ckagnazaroff, Portugal & Mota (2005) corroboram com essa visão, citando o desafio organizacional que se apresenta, fruto das diferenças de caráter gerencial e organizacional entre as organizações e o desafio pessoal, referindo a possíveis conflitos nas relações interpessoais.

Como segundo ponto, mapeou-se em alguns estudos, dificuldades relacionadas ao poder e à política. Fischer (2005) demonstra que pode haver desequilíbrio de poder entre as organizações aliadas, seja por detenção de recursos financeiros, competência gerencial, ou poder de mobilização das populações atendidas. Além disso, interesses e disputas políticas podem ser entraves para o sucesso das parcerias, seja nas relações entre os parceiros, seja, intra-organizacionais (Ckagnazaroff, Portugal & Mota, 2005).

O terceiro desafio está relacionado aos recursos que propiciam a oferta dos serviços à população. Souza (2003) ressalta que a instabilidade, oriunda de atrasos ou descontinuidade no repasse dos recursos pelo Estado, e a falta de flexibilidade na utilização dos recursos são fatores que determinam o sucesso e duração das alianças intersetoriais.

Por último, cabe expor o fator de monitoramento e verificação da efetividade das parcerias. Fischer & Falconer (1998) ressaltam que a saída encontrada na prestação de serviços, como Saúde, Educação e Ação Social, tem sido controlar a parceria mediante a obrigação de formação de conselhos específicos, com responsabilidade de planejamento e acompanhamento das ações. O problema, de acordo com os autores, é que os critérios de composição desses conselhos não são claros e abrem espaço para disputas políticas, já que não são avaliados requisitos profissionais para integração nos conselhos, como atributos e conhecimentos gerenciais. Por outro lado, o Estado muitas vezes queixa-se de não receber relatórios de prestação de contas das atividades desempenhadas, argumentando falta de transparência das ações e do manuseio dos recursos públicos (Souza, 2003). Destacam-se ainda falhas na aferição dos resultados das ações empreendidas e na avaliação dos impactos sociais da atuação da aliança, apontando para a necessidade de um sistema de monitoramento, indicadores e avaliação da parceria intersetorial (Fischer, 2005). O QUADRO 01 apresenta uma síntese dos principais desafios identificados.

Ainda que existam provas da vitalidade da sociedade civil ao se observar suas Organizações e tendências de crescimento, fica evidente também que há ainda várias restrições ao desenvolvimento de parcerias entre Estado e terceiro Setor. O conhecimento desses desafios abre espaço para a busca de alternativas para sanar as deficiências de composição, gestão e sustentação de alianças intersetoriais.

QUADRO 1 – Síntese dos principais desafios das parcerias entre Estado e terceiro-setor

DESAFIO	DESCRIÇÃO	AUTORES
Autonomia	Envolve decisões relativas à centralização ou descentralização de administração das atividades.	Fischer & Falconer (1998)
Alinhamento	Refere-se à etapa de planejamento, ao alinhamento das expectativas e às definições sobre as demandas e riscos da parceria.	Ckagnazaroff, Portugal & Mota (2005)
Confiança	Confiança dos atores para o processo de interação, formação e operacionalização das alianças.	Souza (2003)
Legislação brasileira	Falta clareza na legislação sobre a identificação e qualificação das organizações sem fins lucrativos e como operar alguns formatos de parcerias.	Barbosa (2010)
Excessivos processos de controle	Possibilidade de morosidade decisória e no andamento do processo por parte do poder público.	Ckagnazaroff, Portugal & Mota (2005) e Souza (2003)
Desafio cultural	Uma nova forma de administrar e prestar serviços impacta pessoas e suas rotinas de trabalho.	Fischer, 2005
Poder e à política	Pode haver desequilíbrio de poder entre as organizações aliadas e disputas políticas.	Ckagnazaroff, Portugal & Mota, 2005
Recursos	Atrasos ou descontinuidade no repasse dos recursos pelo Estado e a falta de flexibilidade na utilização dos recursos podem influenciar o sucesso e duração das alianças intersetoriais.	Souza (2003) Costa, Marques, & Borges, 2014
Monitoramento, indicadores e avaliação	Necessário um sistema de aferição dos resultados das ações empreendidas e avaliação dos impactos sociais da atuação da aliança.	Fischer & Falconer (1998)

Fonte: elaborado pelos autores.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Caracterizado como qualitativo descritivo, este estudo se propõe entender um fenômeno, descrevendo as variáveis que o compõem, reconhecendo-se a presença de complexidades e interfaces que o caracterizam e o particularizam. Conforme ressaltam Roesch (1999) e Vergara (2000), esse tipo de pesquisa não procura explicações. Permite descrever um acontecimento em detalhe e permite a compreensão do comportamento de vários elementos que influenciam dado fenômeno (Selltiz, Wrightsman & Cook, 1974; Bailey, 1992; Oliveira, 2002).

Nesta pesquisa utilizou-se o método multicaso. Constituíram-se unidades de estudo duas organizações do setor hospitalar pré-selecionadas. De acordo com Selltiz *et al.* (1974) um bom discernimento aliado a uma estratégia adequada permitem ao pesquisador escolher casos que produzirão amostras satisfatórias em relação às necessidades que ele possui. A seleção das unidades foi intencional e buscou-se organizações com aproximadamente 10 anos de atuação em parceria, que teoricamente estariam em processo de consolidação do formato de gestão.

De acordo com esse critério, dois hospitais foram selecionados como unidades de análise. Esses passaram por processos diferentes para a criação de parcerias com o Estado, entretanto, possuem a característica comum de serem geridas por organizações do terceiro setor. Foi escolhida uma unidade hospitalar situada em Belo Horizonte, chamado aqui de Hospital da Saúde. A segunda unidade será denominada Hospital do Bem e situa-se no Distrito Federal, sendo um hospital pediátrico, inicialmente concebido para o tratamento de crianças portadoras

de câncer e hemopatias. Como será discutido mais adiante, esse caso parte de uma estrutura de parceria diferenciada da maioria das parcerias firmadas no Brasil, pois apresenta uma rara situação de mobilização da sociedade civil, que arrecadou recursos e fez uma doação de uma obra hospitalar já pronta ao Estado. Caberiam ao Estado, portanto, a operacionalização do hospital e a implementação de uma forma de gestão em benefício da sociedade.

Após a definição das organizações escolhidas para a pesquisa, decidiu-se pelo formato de levantamento dos dados, mantendo compatibilidade à escolha do método. Para isto, a opção pelas técnicas de 1) análise documental, via documentos públicos e registros internos, e 2) entrevista semi-estruturada, encontra respaldo adequado (Vergara, 2000).

Para as entrevistas, buscou-se nas organizações pesquisadas o núcleo dos respondentes considerado condizente às informações necessárias. A escolha dos sujeitos entrevistados baseou-se na premissa de que deveriam ser investigados os vários pontos de vista dos atores diretamente envolvidos no processo de parceria e gestão das organizações. Buscou-se entrevistar: a) representantes da organização do terceiro setor, b) representantes do Estado, c) representante da gestão da organização, d) representante do corpo técnico com contato direto com a população. De acordo com esse perfil buscou-se um total de oito respondentes para a pesquisa, quatro para cada unidade hospitalar. Entretanto, conseguiu-se um número de sete sujeitos entrevistados no período de janeiro a março de 2012, pois na unidade do Hospital do Bem (DF) não houve sucesso na realização de entrevista com um representante do Estado. Todos

os entrevistados possuem curso superior como formação mínima e possuem algum papel na parceria intersetorial há pelo menos três anos à época da entrevista.

Em seguida, elaborou-se um roteiro de entrevista, cujos pilares foram as variáveis discutidas no referencial teórico acerca dos desafios de uma parceria intersetorial. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Essa técnica possibilita o tratamento, a análise, a interpretação dos dados e a consequente compreensão de estruturas formadoras das mensagens levantadas (Godoy, 1995). A análise de conteúdo foi feita em duas etapas fundamentais, inspiradas em Bardin (2004): a pré-análise e a categorização. A pré-análise iniciou-se com uma codificação dos dados, e por isso as menções que apareceram em cada fala dos participantes foram codificadas. Na fase de categorização, foram elaboradas categorias, chamadas "categorias-síntese", definidas a partir das falas dos respondentes.

DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, as falas foram organizadas em núcleos temáticos, realizados a partir da análise de conteúdo. Essas categorias e seus conteúdos revelam o modo que os indivíduos se posicionaram diante do tema pesquisado. As categorias-síntese elaboradas a partir das sete entrevistas foram: a) Da concepção da parceria à operacionalização - Interlocução entre os elos da parceria; b) A parceria como portfólio de oportunidades e desafios; c) Perspectivas.

A) Da concepção da parceria à operacionalização – Interlocução entre os elos da parceria

Numa análise preliminar sobre os documentos e falas dos entrevistados, o contexto dos casos estudados foi o alvo de pesquisa. Fundado em 1998, o Hospital da Saúde foi gerenciado até meados de 2000 por meio de uma Fundação ligada ao Estado de Minas Gerais. No fim de 2005, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) convidou uma Universidade Federal para assumir o hospital, o que foi feito por meio de uma fundação. O convênio foi assinado em 2006, com cronograma progressivo de ativação de leitos, centro cirúrgico e ambulatório. Atualmente o número de funcionários supera os 1,5 mil, sendo mais de 300 médicos. Os atendimentos diários passam a marca de 200 pessoas no pronto-socorro e mais de 400 cirurgias mensais são realizadas, com cerca de 10 mil atendimentos por mês.

Já o Hospital do Bem surgiu no Distrito Federal, que possui uma rede única ligada ao governo federal. Assim, especialidades ligadas à pediatria, incluindo o tratamento a crianças portadoras de câncer, foram durante anos, concentradas num hospital da rede central. Com a criação em meados de 1980 de um grupo de apoio, aqui chamado de Associação, iniciou-se um trabalho de prestação de assistência social e criou-se o elo: sociedade civil e setor público. Foi apenas em 2000 que a Associação recebeu a cessão de um terreno por parte do Distrito Federal, representada pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF), para a construção de um Instituto voltado à Criança. No acordo previa-se que os

recursos para a construção do hospital seriam oriundos da Associação, o que de fato ocorreu, pois a instituição obteve o valor do investimento a partir de ações junto à comunidade. Formalizou-se que após a construção, o hospital seria incorporado ao patrimônio do Distrito Federal e para sua administração, seria celebrado um novo acordo que trataria de regulamentar o processo de gestão.

Ao final dos anos 2000, portanto, já com a fase I do hospital construído, foi criada uma Organização Social de Saúde (OSS), aqui denominada Instituto da Doença Infantil, fundada pela pessoa jurídica da Associação e pessoas físicas, cujo objeto é a gestão do Hospital do Bem. Nos anos de 2009 e 2010 o Instituto passou por fases de qualificação como OSS, junto ao governo do Distrito Federal, que somente após um processo, citado nas entrevistas como extremamente burocrático e moroso, foi validado.

Segundo os entrevistados, devido à falta de interlocução política com a SES/DF, o hospital permaneceu fechado no período de 2009 a 2011. Foi apenas no início de 2011, com o surgimento de outros atores que passaram a cobrar do governo uma solução (mídia, o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente do Distrito Federal e a própria sociedade) que o hospital foi inaugurado. Atualmente o hospital atende uma média de 3.800 consultas/mês, sem demanda reprimida.

A partir dessa primeira categoria, foi possível verificar como os sujeitos se posicionavam diante das parcerias concretizadas. Ainda que os entrevistados tenham abordado dificuldades no processo de construção e consolidação dos arranjos entre Estado e terceiro setor, em ambos os casos, todos os sujeitos de pesquisa consideraram a nova forma de gerir as unidades de saúde um marco positivo. Isso foi demarcado, principalmente no que diz respeito aos resultados para a sociedade. Termos, como sociedade, comunidade, benefício, ganhos e ampliação, foram constantemente mencionados pelos entrevistados.

b) A parceria como portfólio de oportunidades e desafios

Essa segunda categoria-síntese buscou reunir, a partir do conteúdo das falas, os desafios enfrentados pelas duas organizações do terceiro setor, seus impactos e as formas como cada instituição lidou com os desafios mencionados. Os desafios descritos no referencial teórico e foram retomados nas entrevistas e explorados nos diálogos.

Uma das primeiras questões ressaltadas pela literatura e também pelos entrevistados relacionou-se à autonomia de gestão. No caso do Hospital do Bem, o planejamento das atividades foi realizado em parceria entre Estado e Instituto, entretanto as questões operacionais são de total responsabilidade do Instituto. A mesma lógica foi observada no Hospital da Saúde, incluindo amarrações feitas no contrato de gestão, que demonstram, para esses sujeitos, a limitação da autonomia. No contrato de gestão do Hospital do Bem, algumas amarrações passam atualmente por revisões e discussões. Foi o que aconteceu com o sistema de compras do hospital. Previu-se que o sistema de compras deveria ser idêntico aos das instituições públicas. Como consequência, visualizou-se uma morosidade nos processos. Em 2012, a

Instituição conseguiu acordo para que as compras ocorressem a partir de um processo simplificado. Com relação à autonomia de gestão dos recursos, no caso dos dois hospitais, o custeio é financiado pelo governo, entretanto, apenas no caso do Hospital do Bem há autonomia prevista para captar recursos advindos de outras fontes. A dificuldade em achar a melhor razão relacionada à questão da **autonomia** foi o aspecto citado, tanto por sujeitos de pesquisa pertencentes às unidades de saúde, quanto por parte do poder público, como um desafio constante da parceria, pois mesmo após dez anos de operacionalização, os entrevistados dizem haver ajustes a implementar.

Merece destaque outro aspecto, ligado à **lentidão** entre a ideia da parceria e a sua efetiva concretização. De acordo com os entrevistados, há ainda dificuldade de esclarecer para os interlocutores do Estado os objetivos e ganhos da parceria. O desafio no Distrito Federal foi a formalização da parceria, pois embora os elementos requeridos estivessem presentes (instituição qualificada e hospital construído), notou-se uma falta de diligência do Estado para a execução. Experiência dos entrevistados é de que ainda há muita dúvida por parte dos profissionais sobre o modelo de concepção e gestão do hospital.

Em Belo Horizonte, entretanto, um dos entrevistados não entende que houve demora no processo, pois segundo ele, foi necessário um tempo para que as premissas da parceria fossem estabelecidas a partir da participação de representantes de diferentes esferas.

A partir das falas dos entrevistados, notou-se que em ambos os casos estudados está presente um certo receio de **atrasos de repasse de recursos** por parte do Estado. Entretanto, metade dos entrevistados não apontou isso como um grave problema. Em Brasília, esse receio foi sanado, em parte, com a criação de um fundo de reserva, previsto no contrato de gestão, para dar maior tranquilidade para a gestão do hospital. Neste caso específico, até o momento houve apenas um atraso nos repasses, mas que não comprometeu a prestação dos serviços. Esse fator, citado por Souza (2003) e Costa, Marques, & Borges, 2014, portanto, não encontrou grande respaldo nesta pesquisa.

Ainda em relação ao Hospital do Bem, o entrevistado disse ter percebido por parte do Estado certa **desconfiança** com relação às organizações do terceiro setor, mas pondera que o fator chave na parceria foi a atuação da Associação como interlocutora, já que essa possui 25 anos de atuação e possui uma imagem forte no Distrito Federal, contribuindo para respaldo e quebra de resistência por parte do governo. O mesmo ocorreu em Minas, pois a confiança se deve também em função, segundo um dos entrevistados, de se ter uma universidade federal de renome realizando a gestão. Sem esses indícios de idoneidade, porém, parece haver um receio inicial por parte do Estado com relação a organizações do terceiro setor. Souza (2003) considerou a confiança um desafio em ambientes de parcerias, mas argumentou que a ruptura dessa confiança poderia ocorrer por parte de qualquer um dos agentes do contrato (ou em ambos: Estado e terceiro setor). A partir das entrevistas, ficou evidente a presença da desconfiança, mas de forma assimétrica, por parte do Estado.

Ckagnazaroff, Portugal & Mota (2005) e Souza (2003) ressaltam que **excessivos processos de controle** trazem entraves ao processo da parceria e podem ainda afastar o foco dos envolvidos do real objetivo. Cabe mencionar que os procedimentos e controles foram chamados pelos entrevistados de burocráticos, a partir de uma conotação negativa dada por eles ao termo burocracia. Este fato foi observado em ambos os casos, tanto no processo de formulação, quanto na implementação das parcerias. A existência de inúmeros trâmites legais e processos confusos trouxe, segundo os entrevistados, morosidade aos processos das parcerias, como no caso de Brasília. Nesse, demorou-se três anos para oficialização da cessão do terreno pelo Estado; dois anos para validação da Instituição junto ao DF e mesmo período desde a finalização da construção do hospital à sua inauguração, além de dificuldade para o resgate de recursos oriundos de doações para a construção do hospital e que eram recebidos por um fundo administrado pelo governo.

No caso de Belo Horizonte, essa foi uma das causas que impulsiona atualmente a transformação do formato convênio para contrato. Um dos entrevistados (representante da gestão da organização) afirmou que esta mudança acarretará agilidade no processo de compras, prestação de contas, dentre outros, pois existem vários controles que muitas vezes desviam a atividade fim para a atividade meio, uma vez que demandam energia e esforço. Quando questionado sobre o impacto dessa mudança para os funcionários, o entrevistado afirmou que não haverá mudanças significativas nesta esfera. Entretanto, outro entrevistado (representante do corpo técnico da unidade de saúde) relatou que os funcionários estão tensos e muitos não sabem o que irá ocorrer, acarretando, já nos dias atuais, alta rotatividade. Entretanto, isso não foi corroborado pelos outros dois entrevistados da mesma unidade de saúde, que afirmaram que este é um problema do setor como um todo e não apenas decorrência da insegurança gerada pela mudança de convênio para contrato. E, por outro lado, reforçaram que desde a formalização da parceria com o Estado, a Universidade Federal também auxiliou na gestão de pessoas, o que foi considerado como fator distintivo de outros hospitais, que não podem contar com essa assessoria.

Para o Hospital do Bem outro desafio relacionado a pessoas emergiu a partir das entrevistas: o fato da **coexistência de regimes de trabalho diferentes** num mesmo local de trabalho. Conforme o acordo feito com o governo, parte dos profissionais do corpo clínico e assistencial seria oriundo do sistema público e o contingente faltante poderia ser contratado via CLT. De acordo com os entrevistados, ainda não estão sendo sentidos efeitos dessa peculiaridade, mas lidar com essa diversidade de perfis e regimes de trabalho representa um desafio futuro na visão dos pesquisados.

Esse foco nos colaboradores e usuários tem tentado reverter uma mudança de mentalidade. Nos dois casos, os entrevistados disseram que a gestão e prestação de serviço são constantemente avaliados, estando a lógica da avaliação de resultado inserida em todos os setores, até mesmo devido aos acordos contratuais de ambos, que preveem indicadores de desempenho.

Apesar desse avanço, praticamente todos os entrevistados citaram a barreira de cunho ideológico como uma das maiores. Alguns representantes do Estado reforçam o discurso de que tudo deve ser suprido pelo Estado, apresentando dificuldade em admitir a delegação de algumas atividades para o terceiro setor. Talvez essa seja uma das razões do longo tempo que se leva para se estabelecer parcerias, conforme descrito anteriormente.

Isso significa que o **contexto político** parece ser um dos aspectos que mais influencia no processo de formação da parceria. A Associação de Brasília, por exemplo, ficou sem interlocução política por um ano, até que os novos representantes do governo (após eleições) retomassem a negociação. A consequência deste fato foi relatada por alguns entrevistados, que destacam o sentimento de instabilidade e morosidade no processo.

Ao mesmo tempo em que o processo político é visto como importante, desafiador e inerente às parcerias, há o receio de tentativa de utilização de elementos políticos e de poder para interferência nos processos de gestão, que estão sendo conduzidos na tentativa de preservar características profissionais nos dois casos pesquisados. Um dos entrevistados de Belo Horizonte reforçou que não há interferência política na gestão em si do hospital, mas na transferência de recursos e em outros aspectos que permeiam a organização e o Estado.

Entretanto, o monitoramento de indicadores e avaliação no hospital de Brasília sofre interferência do Estado, pois foi criada uma comissão de acompanhamento pela SES/DF para monitorar a gestão do hospital. A interlocução tem sido, no primeiro momento, diretamente com o diretor geral do hospital e com frequência, muitas vezes, semanal. Foram estabelecidas periodicidades, formas e indicadores de avaliação que foram implementados, segundo os sujeitos de pesquisa. Entretanto, foi apontado como um dos desafios atuais a renegociação das **metas**, pois como foram elaboradas sem dados históricos no primeiro ano, percebeu-se que algumas estão superestimadas e outras subestimadas.

A partir do exposto, pode-se observar que muitos desafios abordados pelos sujeitos de pesquisa foram apontados pela literatura como inerentes às parcerias intersetoriais, já que essas se revelam como uma forma particular de organização e gerenciamento. Nas falas dos entrevistados foram comuns termos como desafios, dilemas, barreiras e dificuldades quando se referiam à administração da parceria.

c) Perspectivas

Com relação à decisão do Estado em transferir a gestão de serviços, foram encontradas posturas diferentes entre os entrevistados. Parte acredita que a gestão deve ser do Estado e que em alguns casos admite-se a formação de parceria (essa seria a exceção).

Ao mesmo tempo em que é preciso que o Estado e suas instituições evoluam na gestão, é importante que aceitem ajuda externa e incentive parcerias. Porém, precisam manter a gestão do sistema e não entregá-la.

(Fala de um dos entrevistados, representante do Estado)

Outra parte dos entrevistados acredita que a gestão de vários sistemas, como o de saúde, não deve ficar nas mãos do Estado, sendo essa delegação um ganho apontado nas parcerias estabelecidas (essa seria a regra).

Governos de vários estados brasileiros vêm adotando o modelo de parceria (...), seguindo uma prática de sucesso já adotada pelo estado de São Paulo, onde mais de 22 hospitais públicos são geridos por Organizações Sociais há vários anos. As Organizações Sociais conseguem gerir com mais eficiência e agilidade, pois existe uma legislação própria que deixa a Gestão mais flexível que o Estado, mas ao mesmo tempo define critérios para avaliação e controle.

(Fala de um dos entrevistados, representante da gestão de uma unidade de saúde)

Embora com visões não compartilhadas em sua completude, corroborando com Barbosa (2010), os sujeitos de entrevista ressaltaram os ganhos propiciados pela parceria em diversos âmbitos: governo, hospital, sociedade e por isso, indicaram para o futuro a tendência de continuidade. No Hospital do Bem, os projetos futuros da parceria incluem esforços nas linhas de ensino - formação de profissionais- e pesquisa e a expectativa é que o modelo sirva de referência para outros segmentos.

No caso do Hospital da Saúde, a consolidação da parceria também é demonstrada como uma das maiores perspectivas que se deseja alcançar. Para isso, os entrevistados apontaram que em Belo Horizonte existe um avanço, pois além das decisões serem colegiadas, a estrutura dos hospitais universitários também ficou mais flexível com equipes multifuncionais, cujo foco é formar pessoas vinculadas à necessidade do sistema. Nesse sentido, outro entrevistado (representante do corpo técnico), também de Belo Horizonte, destaca a possibilidade de esse hospital fazer diferente dos demais.

Conclui-se a partir da análise de conteúdo das falas dos entrevistados, que os principais desafios das parcerias concentraram-se em contexto e estabilidade política, sustentabilidade econômica das parcerias (autonomia e repasse de recursos), e gestão de pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou descrever os principais desafios enfrentados nas parcerias entre Estado e organizações do terceiro setor na medida em que as parcerias ganham cada vez mais evidência.

As organizações do terceiro setor distinguem-se pela insistência nos valores que ultrapassam a utilidade. Essa questão ficou evidenciada, especialmente no caso do Hospital do Bem, onde o exercício e promoção à adesão voluntária aos valores, enquanto fins em si mesmos, mostrou ser a sua razão de existir.

Por outro lado, o desenho de parceria criada a partir do convênio entre a SES/MG e a Fundação da Universidade para o gerenciamento do Hospital da Saúde demonstra a tentativa de criação de uma forma de operar capaz de articular diferentes perspectivas no âmbito da saúde, gerando valor para as diferentes esferas.

Nesse sentido, vale evidenciar que existem inúmeros ganhos nesta articulação, tendo ficado claro que, apesar dos desafios, os ganhos para diferentes atores tem se mostrado representativos. Para a sociedade, os ganhos podem estar associados à qualidade dos serviços e agilidade. Assim, a sociedade passa a receber um atendimento mais adequado, atestada pelo confronto dos números do Hospital da Saúde, antes e depois da parceria. Uma melhora não apenas em termos quantitativos, mas também qualitativos, evidenciada pela satisfação dos pacientes do Hospital do Bem.

Para o Estado há ganhos como redução de custos e resolutividade nos casos locais. No caso do Hospital do Bem, esta questão torna-se ainda mais clara, pois além da construção do hospital (investimento) ter sido realizada a partir de doações da sociedade civil, houve transferência de alguns serviços e a consequente liberação de leitos e espaços em outras unidades de saúde públicas e menor custo com salários, já que os salários de estatutários saem a custo mais elevado se comparados aos salários de CLT.

Para os hospitais, o ganho de agilidade e eficiência foi ressaltado por todos os entrevistados, que frisaram aspectos como: a presença de equipes multidisciplinares, comprometidas com as metas e preparadas para trabalharem de forma humanizada e a existência de gestores que fogem ao ciclo das indicações políticas.

Para os colaboradores, alguns entrevistados relataram a percepção de um sentimento maior de pertencimento. Como muitos profissionais são funcionários públicos, visualizou-se um sentimento do “nosso”, diferente do sentimento experimentado pelos profissionais quando atuantes apenas na esfera pública. Ainda que existam metas e controles, a liberdade de tomada de decisão, levando em consideração aspectos não financeiros, foi citada como um grande diferencial para quem trabalha nessas organizações.

Mesmo assim, ficou evidente que somente o estabelecimento de uma relação de parceria negociada entre Estado e organizações do terceiro setor, na qual vigorem critérios e indicadores aceitos formalmente e monitorados por ambos os lados, permitirá frutificar a proposta de reformulação dos papéis e das relações entre ambos. Desde que tais questões fiquem mais centradas no modelo do que propriamente em uma metodologia fixa e imutável. Há aqui uma responsabilidade a ser assumida pelo governo, pelas entidades sem fins lucrativos e pelos estudiosos e pesquisadores desta área do conhecimento. Porque, assim como em outros campos, a elaboração de indicadores é uma tarefa de alta complexidade técnica, e sua aceitação na utilização cotidiana dos modelos de gestão depende da confiabilidade em sua precisão e fidedignidade (Fischer & Falconer, 1998)

De maneira conclusiva, a análise dos principais desafios enfrentados pelas parcerias realizadas nas organizações estudadas, se de um lado evidencia todas as dificuldades inerentes aos processos que impactam a gestão, de outro apresenta que tais hospitais tem capacidade de inserção e agilidade suficientes, sem necessariamente depender da formalização de atividades que se procurou identificar.

Ou seja, as parcerias estabelecidas, a despeito de todos os desafios que se apresentam na presente pesquisa e na literatura e demonstrando uma prática ainda arraigada ao que existe de mais anacrônico em termos de formalização e instabilidade política, não podem e não devem somente ser analisadas sob esta perspectiva, pois sua inserção e relevância social muitas vezes estão associadas à capacidade de atender aos seus públicos interessados. A possibilidade de atuar em uma lógica que privilegia o social, em especial em uma área com a saúde, sem dúvida representa um ganho para os diferentes atores envolvidos. Mas seguramente, um avanço na racionalização e profissionalização com o objetivo de superar os obstáculos apresentados, estaria de acordo com o que apregoa a literatura, podendo auxiliar na superação de um estágio ainda pouco elucidativo em termos de práticas gerenciais de vanguarda.

REFERENCIAS

- Andion, C. (1998). Gestão das organizações de economia solidária: contornos de uma problemática. *Revista de Administração Pública* (pp. 7-25). Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, jan./fev.
- Austin, J. E. (2001). *Parcerias: fundamentos e benefícios para o terceiro setor*. São Paulo: Futura.
- Barbosa, M.N. (2010). *Terceiro Setor e as Transformações do Estado*. São Paulo: OAB-Online. Recuperado em 27 fevereiro, 2012, de <http://www.oabsp.org.br/comissoes2010/direito-terceiro-setor/artigos/terceiro-setor-e-as-transformacoes-do-estado-dra-maria-nazare-lins-barbosa>.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bittencourt, J. P. & Feuerschutte, S.G. (2009). Parcerias e Alianças Intersetoriais: Oportunidades e Desafios às Organizações de Terceiro Setor. In: *Anais XII SIMPOI - Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais*. São Paulo: FVG.
- Bruyne, P. de. (1977) *Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Canabrava, C. M., Andrade, E. I. G., Janones, F. A., Alves, T. A., & Cherchiglia, M. L. (2007). Sistema Único de Saúde eo terceiro setor: caracterização de entidades, não hospitalares, que possuem serviços em atenção básica de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 115-126.
- Ckagnazaroff, I. B, Portugal, S. M. & Mota, N.R. (2005) Parceria ONG – Estado: sugestão de um esquema de análise. In: *Anais VIII SEMEAD – Seminário em Administração*. São Paulo: FEA –USP.
- Coelho, S. C. T. (2002) *Terceiro Setor: Um estudo comparado entre Brasil e Estados Unidos*. São Paulo: Editora Senac São Paulo.
- Costa, L. S., Marques, P., & Borges, T. R. (2014). A prestação pelo setor público não estatal dos serviços de saúde pública: análise de hipóteses e potencialidades. *Revista do Serviço Público*, 61(3), p-249.
- Diniz, J. A. H. (2000). *ONGs e o mercado: uma aproximação perigosa*. Recuperado em 20 fevereiro, 2012, de <http://www.rits.org.br>.
- Esping-Andersen, G. (1995). O Futuro do welfare state na nova ordem mundial. In: *Lua Nova Revista de Cultura Política*, São Paulo, n.35.
- Fernandes, R. C. (1994). *Privado porém público: o terceiro setor na América Latina*. Rio de Janeiro, Relume-Damará.
- Fischer, R.M (2005). Estado, Mercado e Terceiro Setor: uma análise conceitual das parcerias intersetoriais. *Revista de Administração – RAUSP* (pp.5-18), vol. 40, núm. 1, jan-mar.
- Fischer, R.M. & Falconer, A.P. (1998). Desafios da Parceria Governo Terceiro Setor. In: *anais Encontro da Rede de Pesquisas sobre o Terceiro Setor na América Latina e Caribe* Rio de Janeiro: ISTR.
- Fischer, R. M. & Fischer, A. L. (1994). O dilema das ONG's In: *ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO*, (pp. 17-25). XVIII, Curitiba. *Anais*. Rio de Janeiro: ANPAD, 1994, v.10.
- Gil, A. C. (1991). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 3.ed. São Paulo: Atlas.

- Godoy, A. S. (1995a). Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*. (pp. 20-29). São Paulo, v. 35, n.3, maio-junho.
- Godoy, A.S. (1995b). Introdução à pesquisa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*. (pp.57-63). São Paulo, v. 35, n.2, mar/abr.
- Gray, J. (1999). *Falso Amanhecer*. Os Equívocos do capitalismo global. Rio de Janeiro: Record.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística(2012). *As Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil*. Recuperado em 10 janeiro, 2012, de <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/fasfil/2010/>.
- Klein Jr, V.H.; Salm, J.F.; Heidemann, F.G. & Menegasso, M.E. (2012). Participação e coprodução em política habitacional: estudo de um programa de construção de moradias em SC. *Revista de Administração Pública – RAP*. (pp.25-48). Rio de Janeiro 46(1), jan./fev.
- Noleto, M. J. (2000). *Parcerias e alianças estratégicas: uma abordagem prática*. São Paulo: Global.
- Oliveira, S. L. de. (2002). *Tratado de metodologia científica: projetos, pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Peroni, V. M. V., Oliveira, R. T. C. D., & Fernandes, M. D. E. (2009). *Estado e terceiro setor: as novas regulações entre o público eo privado na gestão da educação básica brasileira*. *Educação & Sociedade*, 30(108), 761-778.
- Rugman, A. (2001) *The End of Globalization*. AMACON – American Management Association, Nova York.
- Salamon, L. (1994). *The rise of nonprofit sector*. (pp. 109-122). V. 73 N. 4. *Foreign Affairs*.
- Salamon, L. (1997). Estratégias para o fortalecimento do Terceiro Setor. In: IOSCHPE, Evelyn (org.). *3º Setor: desenvolvimento social sustentado*. (pp 89-11). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Scaico, O, Nogueira, A. J. F. M & Fischer, R. M. (1998). *CEATS - O espaço do terceiro setor na universidade*. *Revista de Administração da USP*. (pp. 74-76). São Paulo, v. 33, n.1.
- Selltiz, C; Wrightsman, L. S & Cook, S. W. (1974). *Métodos de Pesquisa das Relações Sociais*. São Paulo: EPU.
- Souza, M.T.G. (2003). *Parcerias entre Terceiro Setor e Financiadores: estratégias ou armadilhas de gestão*. Dissertação. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
- Weisbrod, B. (1998). *Nonprofit Economy*. Cambridge: Harvard University Press.