

# **Ecosistema De Inovação, Colaboração E Redes: A Dinâmica De Um Sistema De Saúde Local**

Jessica Casali Turcato<sup>1</sup>, Maria Margarete Baccin Brizolla<sup>2</sup>,  
Gilnei Luiz de Moura<sup>3</sup>, Luis Felipe Dias Lopes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>(Postgraduate Program in Administration - PPGA / Federal University of Santa Maria, Brazil)

<sup>2</sup>(Postgraduate Program in Regional Development / University of Ijuí, Brazil)

<sup>3</sup>(Department of Administrative Sciences / Postgraduate Program in Administration / Federal University of Santa Maria, Brazil)

---

## **Abstract:**

*O presente estudo teve como objetivo analisar as relações interorganizacionais dos atores de um sistema de saúde local na perspectiva da constituição de um ecossistema de inovação. Buscou-se, então, investigar as relações interorganizacionais pelo viés teórico da governança colaborativa e analisar a estrutura e densidade destas relações pela perspectiva das redes colaborativas. No que tange aos percursos metodológicos, a pesquisa caracteriza-se como descritiva e de natureza qualitativa, operacionalizada por meio de entrevistas junto aos gestores das organizações que integram o sistema de saúde e analisada pela técnica da análise de conteúdo com categorias definidas a priori que posteriormente foram confirmadas. Os resultados apontam que as categorias da governança colaborativa definidas como confiança, liderança e interdependência são desenvolvidas e influenciam no potencial de colaboração dos atores. A formação de redes mais centralizadas é constituída de atores com importantes papéis na formação de conexões e laços sociais. No que tange à densidade das relações, constatou-se que ambos os laços sociais favorecem a constituição do ecossistema de inovação. Os laços fortes são responsáveis pelos vínculos que favorecem a colaboração, enquanto os laços fracos dão origem às redes de contatos e troca de conhecimentos.*

**Key Word:** Governança Colaborativa; Relações Interorganizacionais; Laços Sociais; Inovação; Ecosistema.

---

Date of Submission: 01-09-2023

Date of Acceptance: 11-09-2023

---

## **I Introduction**

O Sistema de Saúde brasileiro passou por avanços históricos ao longo dos anos, a descentralização e a municipalização de ações e serviços evidenciou a dependência das políticas locais em relação aos repasses financeiros governamentais, e reforçou a responsabilidade local no planejamento e execução dos serviços. Assim, os sistemas de saúde locais demandam ações articuladas e coordenadas entre os diferentes setores sociais, municípios, ações do Estado, sociedade civil, do próprio sistema e de outros parceiros intersetoriais. Introduzir inovações, portanto, possui como desafio desenvolver um ecossistema alinhado, envolvido e comprometido com a implantação de práticas inovadoras por meio da integração entre os elos internos e externos (Souza, 2020).

Disso emergem possibilidades de novos estudos em torno do ecossistema de inovação no segmento da saúde e da capacidade inovativa em nível interorganizational por meio do potencial relacional de seus atores (Secundo et al., 2018). Outrossim, estudos anteriores indicam que a perspectiva do ecossistema quando analisada nos serviços de saúde auxilia a criar melhores experiências de pacientes (JOINER; LUSCH, 2016), maximização dos resultados de saúde (Frow et al., 2019), bem como permite uma compreensão da flexibilidade gerencial, inovação, aprendizado e compartilhamento de conhecimento para o enfrentamento e resiliência do sistema em tempos de estresse e incerteza (Brodie et al, 2021).

O ecossistema evidencia a recente conectividade das atividades de inovação, isto é, a natureza em rede e sistêmica da inovação (Ritala & Almpanopoulou, 2017) e evolutiva dos atores (Granstrand & Holgersson, 2020) que, muitas vezes, limita a compreensão do alcance da complexidade do ecossistema e de sua dinâmica social devido ao elevado número de relações e partes interessas (BODIN, 2017), envolvidos por parcerias de valor acrescentado, como fornecedores e clientes, detentores de interesse ecossistêmico, como o governo, comunidade e legisladores (Lütjen et al., 2019). E, por associações comerciais, sindicatos, universidades e outros órgãos de pesquisa que constituem a última camada do ecossistema (Perfetto & Vargas-Sanchez, 2018).

É por meio da análise dessa dinâmica relacional interorganizational que incide a problemática desse estudo, a qual busca compreender as relações interorganizacionais dos atores de um sistema de saúde local na perspectiva da constituição de um ecossistema de inovação. No campo empírico, as publicações sobre os

ecossistemas de inovação cresceram com a publicação do artigo seminal de Iansiti e Levien (2004) e, desde então, estudos em diferentes formações de ecossistemas de inovação mostram que as relações colaborativas são uma solução para problemas complexos em escala local e global envolvendo redes multiatores (Bodin, 2017).

Com o estudo de Ansell e Gash (2007), as relações interorganizacionais de colaboração alçaram significância juntamente ao advento do termo governança colaborativa, analisadas sob condições contingenciais do processo de colaboração, como confiança, liderança e interdependência. Por outro viés, a colaboração, por vezes, remete à análise de atores em rede (Russel & Smorodinskaya, 2018). Como redes de relações, métricas de rede explicam os relacionamentos nos ecossistemas de inovação (Russell et al., 2015) e analisam a importância dos ecossistemas para descrever redes colaborativas dinâmicas para projetos de inovação (Smorodinskaya et al., 2017). Assim como, as estruturas colaborativas da rede contribuem para diferentes resultados de governança e como multiatores se envolvem em colaboração no ecossistema (Bodin, 2017).

Tais cenários reforçam a relevância deste estudo que foi desenvolvido em um sistema de saúde local da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul no Brasil. Esse sistema tornou-se referência e atualmente é um polo de saúde na região e referência no Estado, fato esse que fez emergir a problemática do estudo. Além do já exposto, este estudo também contribui com a literatura sobre o tema ao auxiliar nas lacunas expostas no trabalho de Sant'Ana et al. (2020) que propõe que os estudos futuros no campo dos ecossistemas de inovação demonstrem quais são os atores no ecossistema e como eles se comunicam, cooperam e interagem, bem como o entendimento de como a estrutura do ecossistema pode afetar a evolução do mesmo e, por fim, qual a estrutura de um ecossistema de inovação para o meio público. Outra pertinência deste artigo está nas perspectivas teóricas complementares de análise as quais baseiam-se, primeiramente, na compreensão relacional da governança colaborativa estabelecida pelos atores no interior do sistema e, posteriormente, na compreensão da rede colaborativa construída entre os atores no interior do sistema e fora dele.

## **II. Theoretical Review**

### *Ecossistemas de inovação, Governança Colaborativa e Relações Interorganizacionais*

A metáfora aos ecossistemas é utilizada na literatura em teoria organizacional desde meados da década de 90 por Moore (1993), alçando notoriedade e aplicabilidade em distintas áreas do conhecimento científico a partir dos estudos seminais de Iansiti e Levien (2004) e Adner (2006), desde que haja algum tipo de interação entre atores, estrutura e ambiente (Tecece, 2007; Adner & Kapoor, 2010; Adner, 2017). O “eco” faz referência aos aspectos ecológicos da interdependência e da coevolução coletiva ao longo do tempo (MOORE, 1993) e, o “sistema” à perspectiva da ciência dos sistemas, como conjuntos específicos de componentes interdependentes (Ritala & Almpapanopoulou, 2017).

Seu ambiente é heterogêneo, flexível e articulado conjuntamente, constituindo organismos em contínuo crescimento e desenvolvimento capazes de gerar inovações sistêmicas em larga escala (Audy, 2017) por meio de estruturas socioeconômicas complexas, o qual permite que seja criado valor de forma que nenhuma das organizações conseguiria criar sozinha (Adner, 2006). A atratividade dessa simbologia é devida à versatilidade e capacidade de evidenciar interdependências organizacionais, como um modo contemporâneo de pensar sobre especialização, coevolução e cocriação de valor (Autio & Thomas, 2014).

Essas novas arquiteturas sociais se constituem como empreendimento colaborativos com papéis ativos de governo, sendo mais empreendedores e envolvidos com a nova economia por meio de relações baseadas na colaboração entre as distintas partes que formam a sociedade e a economia (Aranoff, 2006). Assim, a colaboração é um meio para potencializar a geração de conhecimento pela aprendizagem social, proveniente da interação entre distintos atores, que integram as ideias dos diferentes sistemas e assim difundem conhecimento e as melhores práticas entre eles (Bodin, 2017).

Por este aspecto, a dinâmica do ambiente é primordial para que essas interações ocorram de maneira sistêmica e funcional (Nascimento & Labiak Junior, 2011), demandando modelos de governança que permitam que as trocas interorganizacionais ocorram (Spinosa, Schlemm & Reis, 2015). Um desses modelos é a governança colaborativa, onde a colaboração é o principal mecanismo de envolvimento entre os distintos atores, sejam estes públicos e/ou privados (Ansell & Gash, 2007), sendo um meio de solucionar problemas complexos (Agranoff, 2006) em ecossistemas (Bodin, 2017), pela gestão e elaboração de políticas e da administração dos bens públicos por intermédio de decisões consensuais (Ansell & Gash, 2007; Emerson, Nabatchi & Balogh; 2012).

A governança colaborativa se diferencia de outras formas de governar e dos demais tipos de decisão consensual devido à abordagem canalizada para a resolução de questões e problemas complexos (Agranoff, 2006; Bodin, 2017) da esfera pública (Ansell & Gash, 2007; Emerson, Nabatchi & Balogh; 2012), provenientes da limitação e da incapacidade do governo de, unilateralmente, solucionar essas disfunções (Ansell & Torfing, 2015), minimizando assimetrias de poder e a influência das coalizões.

A colaboração é, portanto, uma forma mais desenvolvida de comunicação interativa, particularmente, mais atividades mútuas e níveis mais altos de integração intencional diferenciam a colaboração de outros tipos de

relacionamentos, implicando que a cocriação de novos valores exige que os atores tenham estratégias comuns, identidade, metas e responsabilidades conjuntas (Russell & Smorodinskaya, 2018).

Algumas características são inerentes ao processo colaborativo, como: confiança mútua, interdependência e liderança da rede (Ansell & Gash, 2007; Emerson, Nabatchi & Balogh, 2012; Bodin, 2017). A confiança segundo Gulatti (1998) e Bressers (2014) é fundamental para a estabilidade dos relacionamentos devido às hierarquias reduzidas e a informalidade dos relacionamentos, auxilia no processo de liderança e na construção da interdependência, reduzindo as incertezas devido ao alto compartilhamento de informações internas, recursos e rotinas. Para Huxham e Vangen (2000) e Lasker, Weiss e Miller (2001), a liderança pode para estabelecer e manter regras básicas claras, criar confiança, facilitar o diálogo e explorar ganhos mútuos no ecossistema. E, conforme Mohr e Spekman (1994), a interdependência é uma característica intrínseca das redes de relações onde cada organização ganha acesso aos recursos dos demais, com fronteiras mais mutáveis e menos delimitadas, dificultando a visualização da competitividade apenas como o produto da estratégia de uma organização independente.

#### *Redes colaborativas, estrutura e densidade das relações*

Os tomadores de decisão em atividades que envolvam o fornecimento de bens públicos utilizam cada vez mais formas colaborativas e em rede para abordar problemas públicos complexos (Ulibarru & Scott, 2016). Isso porque, as redes colaborativas mudam a maneira como os gestores públicos e privados trabalham na medida em que suas ações e comportamentos são influenciados pela colaboração (Agranoff, 2006). Desse modo, colaboração, redes e envolvimento conjunto de partes interessadas são conceitos centrais quando se trata de compreender os serviços públicos nos estudos organizacionais (Bodin, Sandstrom & Crona, 2017).

Nos ecossistemas de inovação, a análise a partir das redes fornece a possibilidade de compreender o fluxo de informação, os recursos financeiros e os talentos por intermédios dos relacionamentos da rede entre os atores de diferentes níveis (Russell et al., 2011; Russell et al., 2015). As configurações estruturais variam desde redes com numerosos laços colaborativos e pouca diferença de centralidade, redes com maior centralização e com um maior número de conexão em atores específicos, até redes formadas por subgrupos coesos que colaboram em determinadas tarefas e mantém pouca relação fora isso, formando redes com maior centralização (Bodin, 2017).

Russell et al. (2015) analisou as redes em ecossistemas pela métrica de densidade da rede, uma medida da vitalidade do ecossistema pelas relações interorganizacionais estabelecidas. Para os autores, as redes colaborativas favorecem a constituição de laços sociais (Granovetter, 1973) entre os atores, tornando-os mais propensos à colaboração e ao desenvolvimento da confiança. Isso quer dizer que, os laços sociais podem variar a densidade em que as relações interorganizacionais se estabelecem (Cunha, Passador & Passador, 2011), sendo que, os diferentes tipos de laços sociais afetam os resultados colaborativos (Bodin, 2017).

Laços sociais em que ocorre troca de informações com membros externos ao círculo de convívio e menos frequentes (laços fracos) formam redes de baixa densidade com pouca articulação, mas facilita a aprendizagem devido à difusão dessas informações e pode constituir pontes de conexão entre atore da rede com outros fora dela. Enquanto os laços mais densos e frequentes (laços fortes) formam redes com maior articulação devido à proximidade e frequência com que as relações ocorrem (Granovetter, 2005), essas redes são densamente articuladas (Granovetter, 1973).

Sobretudo, o desafio dos sistemas está em compreender que as inovações são cada vez mais cocriadas interativamente pelos atores da rede para que haja colaboração multilateral e criação conjunta de novos valores (Russell & Smorodinskaya, 2018). Importante ressaltar que, os ecossistemas podem assumir escala e design diferentes, funcionando como centros regionais de inovação, comunidades de inovação em nível nacional, redes locais entre organizações, grupos de indivíduos pequenos baseados em rede ou redes globais amplas (Smorodinskaya et al., 2017).

Com base nas teorias abordadas e características identificadas na literatura relativas ao ecossistema de inovação, governança e redes colaborativas, o propósito teórico deste estudo está em demonstrar a relação existente entre governança colaborativa e rede colaborativa para o desenvolvimento do ecossistema de inovação. Para tanto, confiança, liderança e interdependência demonstram ser cruciais para as relações de colaboração e para os modelos de governança colaborativa, do mesmo modo, para a formação de redes colaborativas e para a densidade das relações, conforme demonstra a literatura aprofundada.

### **III. Methodology**

Como procedimentos metodológicos, a presente pesquisa adotou um plano de pesquisa descritivo e de caráter qualitativo (Richardson, 2012), que teve como procedimentos técnicos o estudo de caso (Yin, 2015). Como método de coleta de dados utilizou-se da técnica de entrevista com os principais atores organizacionais do sistema de saúde local e, como técnica de análise dos dados adotou-se a análise de conteúdo com categoria definidas *a priori*.

Tratou-se de uma investigação empírica que reflete a realidade de um sistema de saúde em particular, o qual utiliza como instrumento de coleta dados a entrevistas. Para a compreensão das relações interorganizacionais entre os atores analisa-se um fenômeno composto por situações complexas e estritamente particulares, levantadas a partir de interpretações particulares das experiências de cada ator, crenças, atitudes, valores e etc., demonstrando a complexidade do problema e sua subjetividade, bem como a adequação ao método qualitativo (Richardson, 2012).

O objeto de estudo desta investigação é o sistema de saúde local, composto por SMS (Secretaria Municipal de Saúde), CRS (Conselho Regional de Saúde) e HBP (Hospital Bom Pastor). Esses atores foram selecionados devido à visão abrangente e conhecimento do funcionamento do sistema em função do longo período de envolvimento com a saúde do município, assim como pela importância de tais organizações no sistema. A entrevistas foram realizadas no primeiro trimestre de 2019 de forma presencial e no local de trabalho dos entrevistados, gravadas mediante autorização dos mesmos e transcritas na íntegra para posterior análise.

Após essa etapa, chegou-se ao número de nove organizações denominadas como atores organizacionais, sendo: Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Conselho Municipal de Saúde (COMUS), Consórcio Municipal de Saúde (CISA), Hospital da Unimed (HU), Hospital de Caridade de Ijuí (HCI), Hospital Bom Pastor (HBP), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) e Unimed Noroeste. Desses sete participaram das entrevistas semiestruturadas, sendo ouvido um representante de cada instituição, o critério para a escolha do entrevistado considerou a participação na gestão e na articulação estratégica do sistema que representam os órgãos legislatórios e de representatividade para a articulação da saúde regional e local. HCI e CISA não contemplaram os atores investigados devido à indisponibilidade em participar da pesquisa, entretanto, estão inseridos nas análises do sistema por meio dos relatos dos demais entrevistados. Os entrevistados receberam as nomenclaturas: EA, EB, EC, ED, EE, EF e EG a fim de manter a confidencialidade na identificação das instituições e suas percepções.

Portanto, a coleta dos dados ocorreu em duas etapas. Primeiro, com a identificação dos principais atores do sistema pela abordagem exploratória realizada a partir de entrevistas não estruturadas, conforme já abordado. Nesta etapa também ocorreu a validação do instrumento de entrevista semiestruturado com esses mesmos entrevistados, onde foram realizadas as adequações necessárias do roteiro para a melhor interpretação dos entrevistados. Posteriormente, com o roteiro validado ocorreram as entrevistas com os demais atores. Todas as entrevistas (segunda e terceira etapas) foram realizadas individualmente e presenciais nas instituições, sendo gravadas e posteriormente transcrita na íntegra para a análise dos dados.

O procedimento de análise dos dados ocorreu pela análise de conteúdo, a qual deve ser eficaz, rigorosa e precisa na compreensão de um discurso para extrair o que possui maior importância (Bardin, 2016), seu objetivo foi de aprofundar a análise da comunicação entre os indivíduos, enfatizando o conteúdo das mensagens propagadas (Colauto & Beuren, 2004). Conforme Bardin (2016), são três diferentes fases: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Nesta pesquisa, a pré-análise compreendeu a leitura das entrevistas transcritas. A exploração do material coletado constitui a segunda fase, onde foi interpretado o significado dos textos e entrevistas e codificados de acordo com as categorias teóricas definidas *a priori* e sem desconsiderar que novas categorias pudessem emergir. A terceira e última fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação onde foi realizada as análises críticas e reflexivas que consistiu na interpretação dos dados com as categorias descritas no referencial teórico, sintetizando e discutindo os resultados encontrados.

#### **IV. Discussion of results**

##### *Relações, mecanismos de interação dos atores e a governança colaborativa do sistema de saúde*

Os achados deste estudo mostraram que, mesmo diante da necessidade de interação inerente entre os atores analisados, ela suplanta a protocolaridade prevista e alcança o trabalho conjunto realizado por ações agregadas e em parceria entre os entes. Atores como a SMS, CRS, hospitais filantrópicos (HCI e HBP) e o COMUS, além da prestação de contas e serviços contratados, estabelecem parcerias particulares do sistema e transcendem a simples obrigatoriedade da prestação de serviços. Essas relações de colaboração ocorrem também na busca por recursos para investimentos em infraestrutura, convênios, aquisição e empréstimos de materiais e serviços, especialmente entre os hospitais para os serviços de alta complexidade e ampliação da infraestrutura. Em relação à universidade, todos os atores mantêm algum tipo de relação com a UNIJUÍ, principalmente no campo profissional com contratos de estágios, residências e cursos de qualificação, e no campo do conhecimento, rompendo um paradigma de distanciamento entre o campo científico e as empresas.

O COMUS tem papel fundamental como principal mecanismo de interação dos atores, trazendo representatividade as organizações de saúde, instituições de classe e a comunidade, sendo responsável por auxiliar no planejamento e no controle das ações, investimentos em saúde e na prestação de contas. Essas funcionalidades são particulares do sistema, tratando-se de um acordo estabelecido conjuntamente para que o órgão não cumpra

apenas funções protocolares, mas alcance ações de comum acordo sobre todos os assuntos que envolvam o âmbito da saúde.

Essas manifestações são um exemplo de governança colaborativa que reúne os cidadãos, entidades dos trabalhadores de saúde, representantes do governo e prestadores de serviço em saúde pública, privada e filantrópica, em torno de projetos ou agendas comuns que incluem a busca pela melhoria da saúde da comunidade por meio do planejamento, regulamentação, formulação de políticas e gestão pública para coordenar, julgar e integrar as metas (Ansell, 2012). O Conselho, apesar de não ser um movimento por essência formalmente colaborativo, deliberativo, consensual (Ansell & Gash, 2007), permite levantar pautas e discussões democráticas, consensuais e deliberativas no sentido de fluxos de discussão e debates de mão dupla, determinados com a concordância dos envolvidos, além disso, possui como característica importante da governança colaborativa a coletividade, ou seja, no conselho estão todas as partes interessadas relevantes na área da saúde.

Tal conjunto de interações e acordos apontados podem ser enquadradas como um planejamento colaborativo entre agências, como os órgãos públicos e as organizações de saúde com as partes interessadas (Ansell, 2012), o planejamento colaborativo é um tipo de governança colaborativa que busca envolver as partes interessadas diretamente no processo de planejamento e visa produzir consenso entre essas partes (Innes & Booher, 1999). Outro tipo de governança colaborativa que se enquadra nesse modelo do COMUS são as negociações regulatórias, onde se reúne as partes interessadas no início dos processos de criação de regras, a fim de buscar acordos aceitáveis (Ansell, 2012).

Embora as agências mantenham o direito de promulgar as novas regulamentações, elas podem basear suas decisões em acordos alcançados por partes interessadas em processos de negociações regulatórias. Os mecanismos de governança, como os colaborativos, buscam constituir elementos que minimizem potenciais conflitos e ações oportunistas ou decisões de grupo que possam comprometer outros atores, uma definição mínima de consenso é capaz de gerar uma visão integrada e deflagrar um esforço conjunto para atender às expectativas do sistema e dos atores (Spinosa, Schlemenn & Reis, 2015).

O resultado da colaboração entre os atores também se manifesta em outras conquistas para o município, uma delas foi a instalação do curso de graduação em medicina para Ijuí. A mobilização local e regional pró-curso de medicina começou em 2013 com a criação do Comitê Comunitário, formado pela UNIJUÍ, Prefeitura Municipal, Câmara de Vereadores, ACI e HCI que inicialmente discutia a possibilidade de implantação do curso com um projeto e mobilizando entidades, organizações e deputados em favor da abertura do edita. Essa mobilização conjunta e colaborativa resultou na conquista do curso para o município ofertado pela universidade local.

As categorias diretamente vinculadas as relações colaborativas como confiança, liderança e interdependência são analisadas separadamente nos subitens a seguir.

### *Confiança*

No sistema de saúde, as percepções, até certo ponto, são promissoras quanto à confiança entre os atores do sistema. A confiança, na medida do possível, tem sido estabelecida e seu grau, pela percepção dos entrevistados, tem se mostrado satisfatório. Contudo, algumas observações de fatos ocorridos no sistema demonstram que essa análise carece ressalvas. Percebe-se que a confiança é estabelecida principalmente sobre questões mais corriqueiras do sistema, como para a troca e empréstimo de equipamentos ou serviços, facilitação para a implementação de políticas ou aplicação de projetos para qualificação do sistema, desde que sejam percebidos benefícios mútuos para os atores.

Quando envolvem disputas mercadológicas, a confiança atinge maior complexidade devido aos interesses divergentes entre as partes, esse aspecto se reflete, por exemplo, nos conflitos que envolveram as tratativas finais para a implementação do curso de medicina no município. Até mesmo instituições de classe e organizações que possuem, ou não, envolvimento direto no segmento de saúde, os conflitos de interesse ocorreram e revelaram atitudes contrárias aos interesses da maioria dos atores, esse fato demonstra que um alto grau de confiança nem sempre é evidenciado nas relações e não pode ser atestado na integralidade. A construção de um grau maior de confiança, no momento em que se tornam mais heterogêneas as relações, poderia ser um meio de lidar com a complexidade e uma recompensa por não ser possível controlar todas as possibilidades existentes no sistema social complexo (Klijn, Edelenbon & Steijn, 2010).

Essas adversidades refletem na percepção dos entrevistados, segundo o entrevistado EE (2019), “*o interesse mercadológico por trás que, às vezes, não é o interesse em pro da saúde, mas do mercado, se sobressai e isso é o que dificulta a confiança*”. Para as organizações que não possuem concorrência direta, nem mesmo disputam contratos e especialidades, nota-se uma perspectiva mais promissora em relação ao grau de confiança, isso ocorre também quando não há uma pré-história de antagonismo e ruídos nas relações (Ansell & Gash, 2007).

A construção da governança colaborativa é um processo demorado (Ansell, 2012), portanto, a confiança está vinculada à própria evolução da colaboração, quanto mais interação houver, maiores as chances da confiança entre os atores se desenvolver (Blau, 1964) e da colaboração ocorrer, percebe-se que a confiança foi crescendo

paralelamente ao próprio processo relacional no sistema, resultado do modelo de gestão desenvolvido por organizações que buscaram o debate com os demais no alcance da colaboração e dos objetivos do grupo. Isso quer dizer que a confiança facilita o alcance de uma estrutura interconectada (Gulatti, 1998), pois é alto o compartilhamento de informações e recursos internos, conhecimentos de rotinas, investimentos e responsabilidades conjuntas, o que torna a confiança indispensável para as relações colaborativas (Hadjikhani & Thilenius, 2009; Bressers, 2014), principalmente diante das incertezas sobre o modo de trabalho da outra parte, da inexistência de hierarquias e preponderância da informalidade (Adler, 2001).

Assim, mesmo diante das adversidades constatadas, características como reciprocidade, aumento gradual de troca entre os atores ao longo do tempo e cumprimento das obrigações são percebidas no sistema, sendo os três principais meios para o desenvolvimento e construção da confiança (Blau, 1964). No momento em que os atores confiam nas intenções dos outros e em seus conhecimentos e habilidades no campo, a tomada de decisões arriscadas e de desenvolver e construir planos colaborativos e inovadores aumenta (Bressers, 2014), o que leva a considerar a confiança um importante meio para a colaboração e engajamento para a busca de inovações ao próprio sistema.

### *Liderança*

No sistema de saúde analisado, as lideranças têm tido papel fundamental para que a colaboração aconteça, *“muitas vezes até existe atrito por sermos líderes tão acirrados que estão sempre buscando a qualidade do trabalho, mas isso é construtivo [...], você consegue dialogar e discutir pra crescer e isso é importante”* (ED).

A habilidade de amenizar problemas e conflitos formam líderes com mais capacidade de envolver o grupo e gerar uma colaboração mais efetiva (Huxham & Vangen, 2000), sendo mediadores e facilitadores para que a colaboração aconteça (Ansell & Gash, 2007) permitindo que as partes possam explorar seus interesses e preocupações mútuas em prol da colaboração (Ansell, 2012). Os pesquisados também ressaltam as características das lideranças locais como particularidades do município e que espelham as potencialidades que o sistema possui, *“fortes lideranças fizeram a diferença nesse protagonismo, são muitas pessoas com características de liderança, são dinâmicas, proativas e conseguem através do seu perfil puxar, agregar pessoas e movimentar”* (EA), e ainda completa que *“[...] existem líderes agregadores, que são dinâmicos e tem comprometimento, isso tudo faz a diferença. E existe isso no nosso sistema, mesmo que pontualmente”*.

Lideranças bem sucedidas podem partir de vários líderes formais ou informais, ao invés de confiar em um único líder (Lasker, Weiss & Miller, 2001), esse é um aspecto percebido no sistema, pois além de existir várias lideranças, elas também se alternam estrategicamente em razão do objetivo e do projeto, *“teve momentos em que existiram lideranças mais fortes, hoje ela está mais alternada em áreas estratégicas, não temos um líder de consenso único, temos várias lideranças de acordo com o momento”* (EA), *“todos que entram, entram com o compromisso de fazer o sistema melhorar”* (EB). As lideranças são, portanto, um aspecto crítico da governança colaborativa (Huxham & Vangen, 2000), sob essas condições, até mesmo partes interessadas opostas podem, com uma construção corretiva de confiança e liderança qualificada, colaborar efetivamente (Ansell, 2012).

### *Interdependência*

Os atores da saúde percebem que existe interdependência e estão dispostos a estabelecê-la com outras organizações sendo saudável para o sucesso do sistema, *“A interdependência tem que existir e hoje existe muito mais que no passado e não se perdeu com isso, todos ganharam, perdemos uma autonomia parcial, mas eu não vejo problema com isso, pois o ganho é maior.”* (EA), *“apesar da concorrência, hoje acredito que houve um avanço e conseguimos trabalhar com essa interdependência maior e com resultados coletivos, tem áreas que disputamos espaço e outras áreas que se socializam e consegue ganhar no coletivo”*.

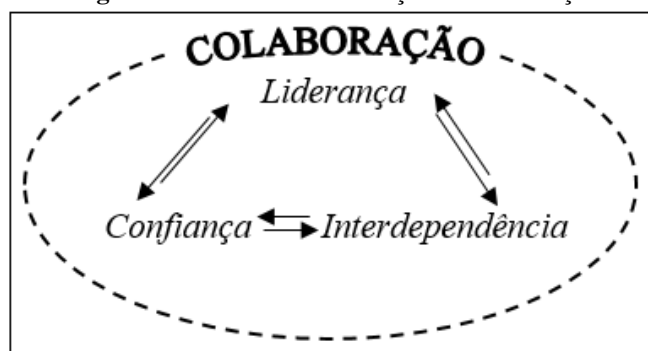
*“O sistema é complementar entre todos os seus entes, o próprio serviço de saúde se complementa, não tem como um não depender do outro, é como se fosse uma relação simbiótica, não tem como um funcionar sem ter o outro.”* (ED). Em sistemas como o de saúde, muitas interdependências são inerentes ao processo de trabalho e a própria dinâmica do sistema, entretanto, é possível construir outras relações de interdependências para que o sistema alcance maior desenvolvimento e as inovações se amplifiquem, como projetos de saúde local que marcam essa relação de reciprocidade. Nesse caso, o sucesso depende da capacidade de interdependência do trabalho entre os entes, esses comportamentos são multiplicados em interdependências complexas em todo o sistema (Ritala & Almpantopoulou, 2017).

De modo geral, há uma complementariedade de habilidade entre todos os atores, cada um deles reconhece a importância de buscar no outro o que pode complementar sua própria habilidade, reconhece-se que nenhuma organização seria o que é se não fosse pela presença da outra, *“É uma força motivadora para cada um buscar o seu sucesso, olhamos para os movimentos dos outros e nos fortalecemos [...], a força de um cria a força do outro, sozinho não teria todo esse movimento, as competências de um acabam beneficiando os outros”* (EG), *“a junção dos três hospitais, por exemplo, cria uma rede e uma teia de interdependência muito interessante”*, completa.

A interdependência, portanto, está diretamente ligada ao desempenho das organizações do sistema, podendo impulsionar o crescimento e a inovação de outros atores (ADNER; KAPOOR, 2010), caso contrário, poderá ser em um risco para as organizações caso o conjunto do sistema esteja obsoleto (ADNER, 2006). Nesse sistema, a interdependência não tem apresentado riscos, mas um movimento de alavancagem que impulsiona o crescimento de todas as organizações, do mesmo modo, a “colocalização” é positiva para acentuar a interdependência (ANSELL, 2012).

Portanto, os resultados demonstram que essas variáveis se inter-relacionam entre si e ao processo colaborativo, fazendo com que a existência de uma delas, favoreça no desenvolvimento das demais, a Figura 1 demonstra essa dinâmica relacional.

**Figura 1.** Processo de construção da colaboração



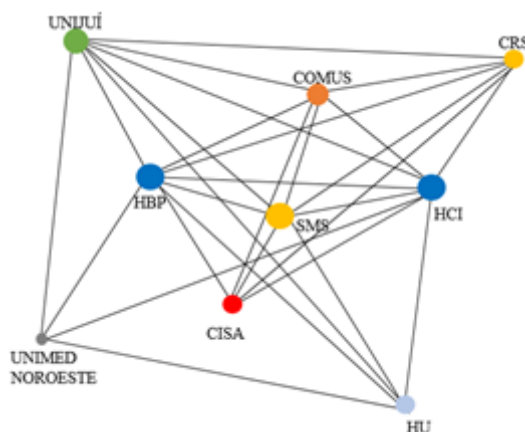
Fonte: elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2021).

Uma alta interdependência possibilita a construção da confiança, ao ponto que promove o desejo de participar e o compromisso com a colaboração (ANSELL; GASH, 2007). A liderança ganha importância no sentido de abraçar, capacitar e envolver o conjunto de atores, mobilizando-os para o avanço da colaboração (HUXHAM; VANGEN, 2000), portanto, a possibilidade de uma colaboração efetiva pode ser resultado da liderança (ANSELL, 2012).

#### *Rede colaborativa da saúde*

Diante da dinâmica das relações interorganizacionais do sistema constroem-se redes colaborativas que agregam organizações públicas, privadas, filantrópicas, instituições de ensino e conselhos, regidos por regras básicas de governança e pela confiança mútua. Considerando as características estruturais, a estrutura da rede colaborativa desse sistema é mais centralizada, onde as diferenças de centralidade entre os atores com maior conexão e aqueles com um número médio de conexões diferem substancialmente (BODIN, 2017), conforme ilustrado na Figura 2.

**Figura 2.** Estrutura da rede colaborativa do sistema de saúde de Ijuí



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2021).

Conforme a Figura 2, os nós (RUSSELL et al., 2015) em azul representam os hospitais filantrópicos, em amarelo as organizações públicas, em verde a instituição de ensino, em laranja o órgão de representação (conselho), em azul claro o hospital privado, em vermelho o consórcio de saúde e em cinza a operadora de saúde. Nesse tipo de estrutura, as conexões se centralizam em atores específicos com inúmeras conexões (BODIN, 2017), como por exemplo, os atores representados pelos pontos maiores em azul escuro, verde e amarelo (SMS), enquanto, na mesma rede, possuem atores com mínimas conexões, como por exemplo o ator representado pelo ponto menor em cinza. Os atores com um número médio de conexões estão representados com pontos de tamanho médio, como os atores representados por um dos pontos amarelo (CRS), ponto laranja, azul claro e vermelho.

A estrutura de rede colaborativa mais centralizada ocorre no sistema porque os nós representados pelos atores HBP, HCI, SMS e UNIJUÍ possuem um número maior de conexões, diferenciando-se dos atores como a Unimed Noroeste, que possui um número mínimo de conexões. Primeiramente é importante ressaltar que a análise deste estudo recaí sobre um sistema local e mais enxuto, isso revela que as diferenças de centralidade não atingirão diferenças relativamente significativas como demonstra as estruturas de Bodin (2017), devido ao menor número de atores e ao fato de estarem frequentemente se relacionando, sendo colocalizados (ANSELL, 2012). Entretanto, é perceptível que alguns atores se relacionam menos, por consequência, possuem menos conexões. Assim, mesmo em sistemas mais compactos, é possível visualizar formações específicas de rede e de centralidade.

Os atores que possuem maior grau de centralização (BODIN, 2017), como HBP, HCI e Unijuí podem servir como *hubs* (RECUERO, 2004). Os *hubs* contribuem significativamente para a redução da distância os atores do sistema e têm uma tendência maior de atuarem como pontes (GRANOVETTER, 1973) na intermediação de relações de atores do sistema com outros atores de fora desse sistema. Além disso, esses atores centrais possuem uma posição mais favorável para executar a liderança que facilita a ação coletiva (BODIN; SANDSTROM; CRONA, 2017), por esse motivo que os papéis de liderança ganham destaque no município, uma vez que, os atores centrais não se limitam a um único representante, mas a um grupo de atores com características de liderança que se alternam dependendo do projeto.

Tão importante quanto a existência de redes para garantir a competitividade das organizações do sistema, é que elas transformam a maneira como os gestores públicos e privados trabalham e na medida em que suas ações e comportamentos sejam influenciados pela colaboração (AGRANOFF, 2006). Na prática, mesmo que diferentes configurações de rede afetem distintamente a capacidade da rede de resolver problemas (ULIBARRI; SCOTT, 2016), o sistema de saúde em análise, por meio da constituição de redes colaborativas regidas por mecanismos de governança colaborativa envolvendo confiança, liderança e interdependência, tem conseguido preencher as lacunas dos problemas de saúde do município, isso quer dizer que a mudança das hierarquias administrativas para abordagens de rede mais inclusivas e organizadas horizontalmente aumentam a eficácia na abordagem de problemas complexos (ANSELL; GASH, 2007; BODIN; SANDSTROM; CRONA, 2017).

#### *Densidade das relações da rede*

Os avanços do sistema de saúde analisado, em termos de capacidade de colaboração e inovação são o reflexo dos laços que levam a colaboração entre os atores, estimulados por mudanças endógenas pelo engajamento direto ou estabelecimento de espaços de colaboração, e dos laços que remetem à criação de redes de contatos, pelo envolvimento direto com outros atores por meio da intermediação (Bodin, Sandstrom & Crona, 2017).

É evidenciado por todos os atores entrevistados que a maior parte do tempo gasto se relacionando com outros atores ocorre com os membros do próprio sistema, esse fato é importante, pois interfere diretamente na constituição e fortalecimento dos laços fortes (Granovetter, 1973), fundamentais para a coesão da rede e garantia da colaboração dos membros do grupo (Bodin, 2017) devido à maior proximidade e articulação entre eles.

Apesar disso, a organização de uma rede não depende apenas da coesão interna, isso quer dizer que, a busca de outros propósitos do sistema, como redes de contatos para a troca de conhecimentos que levam à inovação depende dos laços fracos que os atores da rede estabelecem com outros fora dela (Granovetter, 1973).

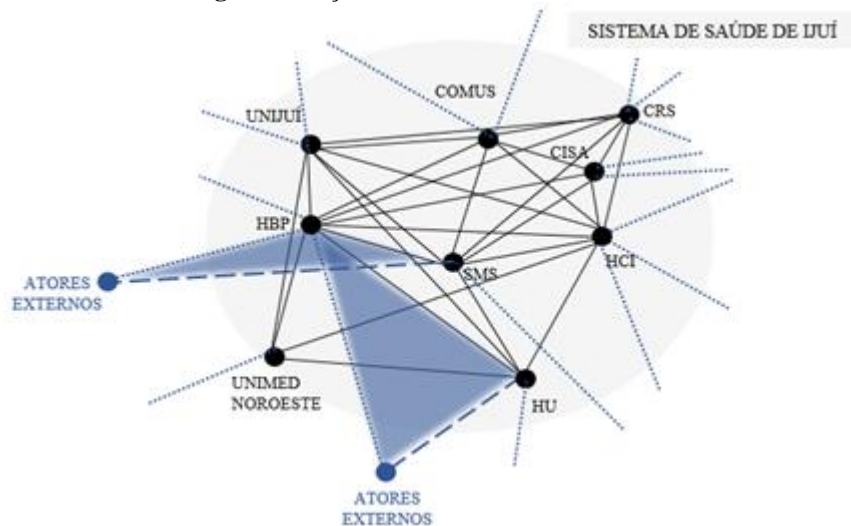
No sistema em discussão, os laços fracos refletem na constituição de redes de contatos externas, uma vez que, o contato com gestores externos permite um crescimento superior pela socialização e troca de experiência de realidades diferentes, ocasionando um processo cíclico em que todo o sistema tende a ter ganhos pelas relações que cada um estabelece fora. *“As discussões com outros gestores são justamente para trocarmos experiências e informações, pois com as experiências podemos adaptar soluções para o nosso sistema com ideias novas”* (EB), *“[...] e essa parceria próxima entre os gestores traz sugestões e formas de trabalho que acontece em outro município que pode ser adaptada para o município de Ijuí e isso acontece sim frequentemente”* (ED), *“essas relações elas se dão muito mais a nível pessoal do que institucional, ela acontece por pessoas que se relacionam e a partir daí se constrói [...]”* (EE).

Em termos de redução da distância entre atores centrais (Bodin, Sandstrom & Crona, 2017) atuando como *hubs* (Recuero, 2004), constatou-se que muitos atores proporcionam que outros passem a se relacionem de maneira mais próxima, propiciando a troca de serviços e produtos e como mediadores dessa dinâmica relacional.



Em termos dos *hubs* servirem como pontes (Granovetter, 1973) viabilizando relações de atores do sistema com outros atores externos, no sistema de saúde em análise ocorrem exemplos importantes, como o *hub* HBP que, a partir de um laço fraco, mediu a contratação de especialistas externos do sistema para atuar junto a SMS, como o HBP intermediando também a relação de profissionais externos para o HU. Nesse caso, HBP e HU estabelecem uma relação por laços fortes, mas por um laço fraco do HBP foi possível criar uma ponte para interação com o HU, demonstrando a importância dos contatos externos para o processo de implantação de inovações no sistema. Essa dinâmica é ilustrada na Figura 3.

**Figura 3.** Laços sociais do sistema de saúde



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2021).

Conforme a Figura 3, os traços contínuos em preto ligam os atores do sistema e correspondem aos laços fortes entre eles, interações mais frequentes que fomentam a articulação e coesão da rede. Os traços de pontos redondos em azul são os laços fracos, conexões menos frequentes e que os atores mantêm, na maioria das vezes, com atores fora da rede, esses laços permitem que alguns atores sejam pontes conectando os atores da rede com outros atores fora dela, como é exemplificado pelo traço tracejado em azul que formam os triângulos em azul, ilustrando as intermediações entre HBP e SMS, e HBP e HU com atores externos.

A confiança entre os atores e com os líderes é um fator para a organização e densidade da rede (Granovetter, 1973) e pode ser analisada pelas lentes dos laços sociais (Russell et al., 2015), os laços fortes fazem com que os atores se tornem mais próximos, criando linhas relacionais mais amistosas que favorecem o desenvolvimento da confiança (Granovetter, 1973). A confiança também é decorrente da capacidade dos membros do grupo de prever e influenciar seu comportamento (Granovetter, 1973).

Portanto, os tipos de laços sociais se mostraram importantes, por um lado, para a coesão da rede, pois uma rede de baixa coesão significaria intensificar esforços de colaboração e de consolidação da confiança entre os atores. Por outro lado, os laços fracos não limitam os atores apenas as informações internas da rede, eles têm acesso a informações e recursos que permitem elevar as especialidades internas do sistema, a inovação poderá, dessa forma, se originar de um processo de aprendizagem pela deliberação de conhecimento e ideias que se difundirá de uma rede colaborativa que, também, é menos coesa (Bodin, 2017).

#### *Ecossistema de inovação do sistema de saúde*

Tendo em vista as análises anteriores, um ecossistema é formado no sistema de saúde analisado devido suas características, primeiramente, pois o comportamento dos atores do sistema tem-se multiplicado para criar interdependências complexas em todo o ecossistema (Ritala & Almpantopoulou, 2017), sendo perceptível o diferencial da dinâmica relacional dos atores no intuito de promover o desenvolvimento e a competitividade das organizações por meio da inovação.

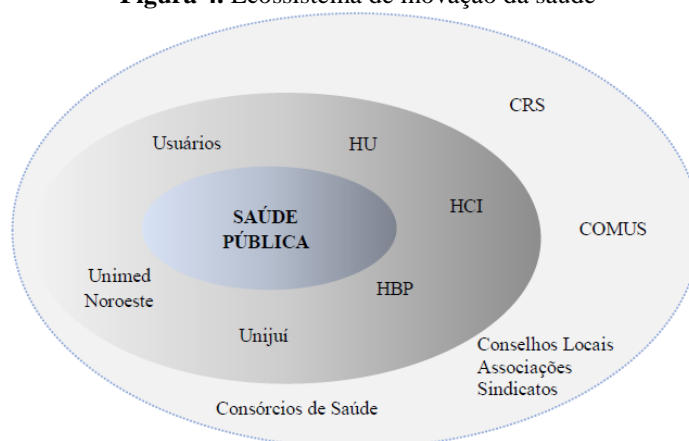
Posteriormente, porque no sistema estão organizações públicas e/ou privadas e filantrópicas, instituição de ensino, formuladores de políticas, representações do setor e a comunidade atuando de maneira conjunta na governança do sistema com a participação dos gestores, funcionários, presidentes dos conselhos, corpo docente, estudantes, dentre outros, realinhando continuamente os relacionamentos sinérgicos para que promovam o crescimento do sistema e para que conhecimento, recursos, capital e outros recursos vitais fluam por essas relações (Russell et al., 2011).

Os ecossistemas são definidos também como rede de organizações interligadas e organizadas em torno de uma empresa ou uma base institucional, que incorpora os participantes das distintas partes por meio de relações horizontais e verticais entre os atores (Teece, 2007; Autio & Thomas, 2014), a base institucional, no sistema de saúde analisado, define-se pelo próprio segmento e, as relações verticais ocorrem entre atores de diferentes níveis organizacionais, como SMS, CRS e hospitais. E, as relações horizontais ocorrem entre organizações do mesmo nível, como hospitais, operadora de saúde e universidade.

Em termos de capacidade de inovação, o ecossistema de inovação de saúde do local tem demonstrado um meio propício através do qual o crescimento empresarial é catalisado, sustentado e apoiado (Russell et al., 2011). Os hospitais e o sistema como um todo cresceu exponencialmente e vem se desenvolvendo ao longo das últimas décadas, tanto pelo incremento de tecnologia, serviços, ou como pela implementação de novos processos de trabalho.

A saúde de um ecossistema pode ser mensurada, dentre outros aspectos, pela robustez do ecossistema (Iansiti & Levien, 2004), essa robustez está relacionada a capacidade de sobrevivência do ecossistema de saúde diante das mudanças disruptivas, mostrando-se um ecossistema com grande vitalidade pela sua capacidade de sobrevivência perante outros locais, que, em teoria, também deveriam ter se tornado referência, mas não desenvolveram o sistema com o sucesso esperado. Isso mostra-se também na capacidade de gestão de recursos financeiros pelos hospitais e órgãos governamentais diante do atual cenário de atrasos e redução de repasse. A Figura 4 representa o sistema de saúde pelas lentes dos ecossistemas de inovação.

**Figura 4.** Ecosistema de inovação da saúde



A Figura 4 demonstra o ecossistema baseado nas proposições Moore (1993) e adaptado ao modelo do sistema de saúde do local pesquisado. O círculo central faz referência ao negócio central, nesse caso a saúde pública. O círculo intermediário em cinza é a extensão do negócio central, ou seja, complementadores (hospitais, universidade e operadora de plano de saúde) e usuários. E, no círculo maior em azul claro está o conjunto de organizações que completam as partes interessadas do ecossistema, como as agências do governo e organizações regulatórias, associações, sindicatos e representações. A sobreposição das camadas organizacionais representa o ecossistema da saúde de Ijuí e o relacionamento mutuamente benéfico dos atores dentro de seus círculos e entre eles, fornecendo visibilidade das infraestruturas para o fluxo dinâmico de recursos de inovação (Russell et al., 2011).

Uma das características de um ecossistema é a coopetição (Adner & Kappor, 2010), uma vez que, as organizações equilibrarão concorrência e a cooperação (Hannah & Eisenhardt, 2018) estabelecendo relações colaborativas e competitivas que resultam em uma estrutura de coopetição (Moore, 1993). No ecossistema analisado, são pensadas parcerias para benefícios mútuos, mas o caráter competitivo ainda é mantido, o que implica no equilíbrio dinâmico entre a cooperação e a competição de organizações juridicamente independentes, constituindo uma complexidade muito maior dessas relações em comparação aos modelos lineares de inovação do passado (Baldwin & Von Hippel, 2011).

Os modelos de negócio dessas organizações podem ser projetados para criar e apropriar-se de valor no contexto do ecossistema, onde as organizações dependem umas das outras para coletivamente oferecer componentes e criar valor nos ecossistemas (Hannah & Eisenhardt, 2018). Acerca da cocriação de valor, os ecossistemas permitiram que as organizações criem valor da forma que nenhuma poderia criar sozinha (ADNER, 2006), essencialmente por meio da colaboração (Smorodinskaya et al., 2017). Esse processo de cocriação remete à uma fase sofisticada de interações, exigindo dos atores estratégia comum, identidade conjunta, objetivos e

responsabilidades coletivas, “cocriando” novos valores por meio das redes de inovação colaborativas, capazes de alcançar a sustentabilidade dinâmica em um ambiente não-linear (Russell & Smorodinskaya, 2018).

Isso demonstra a importância que as relações colaborativas entre as organizações e a constituição de redes colaborativas no sistema têm no processo de cocriação de valor do ecossistema da saúde local, a cocriação também valoriza a participação dos usuários nesse processo, em que as organizações criam vantagem competitiva ao transformar o conhecimento dos usuários em aprendizado (Smorodinskaya et al., 2017), como ocorre nesse sistema.

Outra característica que carece estar presente no sistema para constituir um ecossistema é a coevolução conjunta (Moore, 1993), em que organizações interdependentes, porém únicas, entrelaçam suas trajetórias com o tempo (Eisenhardt & Galunic, 2000), evoluindo coletivamente em uma relação simbiótica de apoio mútuo e que induzem mudanças em alguma direção (Peltoniemi; 2006). Nesse ecossistema, é possível perceber a coevolução das organizações, a interdependência positiva entre os atores tem demonstrado que, quanto mais interdependências são criadas, maiores são as possibilidades de as organizações coevoluírem.

Portanto, há uma relação entre as características da governança colaborativa como confiança, liderança e interdependência e o desenvolvimento da cooperação, cocriação e coevolução nos ecossistemas. Do mesmo modo, o ecossistema constitui um meio sofisticado de atores, ativos e vínculos que são gerados por atividades colaborativas de redes. Os resultados levantados com este estudo empírico que propôs uma convergência teórica entre essas distintas e, ao mesmo tempo, correlatas teorias traz uma corrente capaz de compreender a dinâmica das relações interorganizacionais colaborativas para a análise dos ecossistemas. O conjunto dessas dimensões e variáveis, assim como as relações entre as duas perspectivas são ilustradas na sistematização da Figura 5.

**Figura 5.** Framework teórico do ecossistema de inovação de saúde



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2021).

As inovações são cada vez mais cocriadas em redes de colaboração, isso remete à indivíduos e organizações, regiões e nações cada vez mais engajados na formação de redes e parcerias de trabalho, desenvolvendo cooperação multilateral e criando juntos novos valores (Russell & Smorodinskaya, 2018). Esses ambientes colaborativos e menos hierárquicos (Adler, 2001) podem assumir escala e design diferentes em centros regionais de inovação, comunidades de inovação em nível nacional, redes locais entre organizações, grupos de indivíduos muito pequenos baseados em rede ou redes globais amplas (Smorodinskaya et al., 2017), desde que consista em uma rede social de múltiplas camadas historicamente auto-organizada (Tsujimoto et al., 2018).

Para o segmento de saúde, a complexidade acerca da configuração institucional do sistema enquanto macro organização composta por um conjunto de instituições oriundas de vários níveis, demonstra os desafios relativos à estrutura organizacional e ao processo de gestão (Paim & Teixeira, 2007). Pode-se apontar que a dinâmica do ecossistema seja um caminho para um modelo de gestão para a saúde no Brasil, dado que depende de amplas possibilidades estratégicas, por meio de ações articuladas e coordenadas a partir de distintos setores sociais, ações do Estado, da sociedade civil e de outros parceiros intersetoriais (Moysés, Moysés & Krempel, 2004).

## V. Conclusion

Diante dos objetivos propostos com o presente estudo, no tocando da análise das relações entre os atores, considera-se que as relações atingem vínculos de parceria com proeminência da informalidade, suplantando os meios protocolares de interação e favorecendo o desempenho colaborativo. Além de que, confiança, liderança e interdependência são desenvolvidos, o que favorece o crescimento da colaboração ao longo dos anos devido à compreensão compartilhada dos atores de articulação para que suas organizações e o sistema alcance o desenvolvimento mediante o desenvolvimento de um ecossistema de inovação.

Considerando o aspecto da rede colaborativa, a rede mais centralizada, como a diagnosticada no sistema, traz atores centrais com importantes papéis na formação de conexões e laços sociais com um maior número de atores. Pelos laços fortes, desenvolvem-se vínculos que favorecem a colaboração; pelos laços fracos, criam-se redes de contatos e troca de conhecimento, onde juntos são fundamentais para a aprendizagem e inovação do sistema. Cabe considerar que, as redes colaborativas podem ser projetadas como projetos temporários em torno de uma ideia de projeto comum, portanto, é esperado que o sistema não se envolva a totalidade do tempo em colaboração, mas que prevaleça em momentos que demandem maior interação dos atores (Smorodinskaya et al., 2017).

Mediante tais perspectivas, aponta-se que as relações interorganizacionais estabelecidas entre os atores, seja pelo ponto de vista das relações em termos de governança colaborativa, seja pelos aspectos da constituição de uma rede colaborativa, ambas favorecem a dinâmica relacional colaborativa dos atores, aspecto fundamental para que se constitua um ecossistema de inovação no sistema de saúde local.

As perspectivas teóricas das relações interorganizacionais em termos de governança colaborativa propõem um olhar para a coordenação e organização das relações entre um ator e outro. Já, em termos da análise das redes, busca uma visão relacional macro da rede colaborativa do sistema. Juntas, essas abordagens influenciam umas às outras e complementam-se, trazendo robustez para a análise dos ecossistemas de inovação. O produto final é uma corrente teórica com dimensões para a análise das relações interorganizacionais nos ecossistemas de inovação, a qual deverá estimular novas pesquisas de interesse organizacional, profissional e político. Este estudo também fornece aos gestores a possibilidade de, a partir de uma análise aprofundada de suas relações, aprimorar sua capacidade relacional ao compreender a importância da colaboração para a inovação do sistema e para a constituição de um ambiente ecossistêmico.

Em relação às limitações decorrentes desse estudo, tem-se o segmento investigado, pois algumas características são únicas do setor da saúde e diferem da maior parte dos modelos organizacionais analisados na literatura dos ecossistemas, logo, as conclusões obtidas não são generalizáveis e podem não ser completamente válidas para outros sistemas. Outra limitação diz respeito aos sujeitos investigados, os quais ficaram excluídos atores como os laboratórios, clínicas e outros operadores de saúde que mantêm menos relações, mas possuem algum tipo de interação. Essa abrangência poderia ser amplificado para mais de um entrevistado de cada ator organizacional no intuito de mostrar percepções mais de uma percepção por ator.

Para pesquisas futuras, sugere-se a aplicação dessa perspectiva teórica que contempla as relações de governança colaborativa e a ótica das redes colaborativas para a análise da constituição de ecossistemas de aprendizagem e inovação em sistemas mais robustos em termos da quantidade de organizações e de outros segmentos além do de saúde, a fim de criar resultados comparáveis que possam orientar as relações entre os atores para propiciar um ambiente capaz de constituir um ecossistema de aprendizagem e inovação.

## Acknowledgments

This study was funded by the following Brazilian research agencies: National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) and Research Support Foundation of the State of RS (FAPERGS).

## References

- [1]. Adler, P. S. (2021). Market, Hierarchy, And Trust: The Knowledge Economy And The Future Of Capitalism. *Organization Science*, 12(2), 215-234. <https://doi.org/10.1287/orsc.12.2.215.10117>.
- [2]. Adner, R. (2006). Match Your Innovation Strategy To Your Innovation Ecosystem. *Harvard Business Review*, 84(4), 98-107. Available In: [http://sjbae.pbworks.com/W/File/Fetch/60084211/Adner\\_2006\\_HBR.Pdf](http://sjbae.pbworks.com/W/File/Fetch/60084211/Adner_2006_HBR.Pdf).
- [3]. Adner, R. (2017). Ecosystem As Structure: An Actionable Construct For Strategy. *Journal Of Management*, 43(1), 39-58. <https://doi.org/10.1177/0149206316678451>.
- [4]. Adner, R. & Kapoor, R. (2010). Value Creation In Innovation Ecosystems: How The Structure Of Technological Interdependence Affects Firm Performance In New Technology Generations. *Strategic Management Journal*, 31(3), 306-333, 2010. <https://doi.org/10.1002/Smj.821>.
- [5]. Agranoff, R. (2006). Inside Collaborative Networks: Ten Lessons For Public Managers. *Public Administration Review*, 66, 56-65. <https://doi.org/10.1111/J.1540-6210.2006.00666.X>.
- [6]. Ansell, C. (2012). Collaborative Governance. In: *The Oxford Handbook Of Governance*. 2012.
- [7]. Ansell, C., & Gash, A. (2007). Collaborative Governance In Theory And Practice. *Journal Of Public Administration Research And Theory*, 18(4), 543-571. <https://doi.org/10.1093/Jopart/Mum032>.
- [8]. Ansell, C., & Torfing, J. (2015). How Does Collaborative Governance Scale? *Policy & Politics*, 43(3), 315-329.

- <https://doi.org/10.1332/030557315X14353344872935>.
- [9]. Audy, J. (2017). A Inovação, O Desenvolvimento E O Papel Da Universidade. *Estudos Avançados*, 31(90), 75-87. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142017.3190005>.
- [10]. Autio, E. & Thomas, L. D. W. (2014). Innovation Ecosystems: Implications For Innovation Management. In: Dodgson, M., Gann, D. M., & Phillips, N. (Ed.). *The Oxford Handbook Of Innovation Management*. Oxford: Oxford University Press.
- [11]. Baldwin, C. & Von Hippel, E. (2011). Modeling A Paradigm Shift: From Producer Innovation To User And Open Collaborative Innovation. *Organization Science*, 22(6), 1399-1417. <https://doi.org/10.1287/Orsc.1100.0618>.
- [12]. Bardin, L. (2016). *Análise De Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- [13]. Blau, P. (1964). *Power And Exchange In Social Life*. New York: J Wiley & Sons.
- [14]. Bodin, O. (2017). Collaborative Environmental Governance: Achieving Collective Action In Social-Ecological Systems. *Science*, 357(6352), 659-668. <https://doi.org/10.1126/Science.Aan1114>.
- [15]. Bodin, O., Sandström, A., & Crona, B. (2017). Collaborative Networks For Effective Ecosystem-Based Management: A Set Of Working Hypotheses. *Policy Studies Journal*, 45(2), 289-314. <https://doi.org/10.1111/Psj.12146>.
- [16]. Bressers, N. (2014). The Impact Of Collaboration On Innovative Projects: A Study Of Dutch Water Management. In: Ansell, C. & Torfing, J. (Ed.). *Public Innovation Through Collaboration And Design*. Nova York: Routledge.
- [17]. Brodie, R. J., Ranjan, K. R., Verreynne, M. L., Jiang, Y., & Preville, J. (2021). Coronavirus Crisis And Health Care: Learning From A Service Ecosystem Perspective. *Journal Of Service Theory And Practice*.
- [18]. Carroll, N., Kennedy, C., & Richardson, I. (2016). Challenges Towards A Connected Community Healthcare Ecosystem (CCHE) For Managing Long-Term Conditions. *Gerontechnology*, 4(2), 64-77. Available In: <https://journal.gerontechnology.org/currentissuecontent.aspx?aid=2207>.
- [19]. Cunha, J. A. C., Passador, J. L., & Passador, C. S. (2011). Recomendações E Apontamentos Para Categorizações Em Pesquisas Sobre Redes Interorganizacionais. 9, 505-529. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512011000600005>.
- [20]. Eisenhardt, K. M., & Galunic, C. D. (2000). Coevolving: At Last, A Way To Make Synergies Work. *Harvard Business Review*, 78, 91-101.
- [21]. Emerson, K., Nabatchi, T. & Balogh, S. (2012). An Integrative Framework For Collaborative Governance. *Journal Of Public Administration Research And Theory*, 22(1), 1-29. <https://doi.org/10.1093/Jopart/Mur011>
- [22]. Frow, P., Mccoll-Kennedy, J. R., Payne, A. & Govind, R. (2019). Service Ecosystem Well-Being: Conceptualization And Implications For Theory And Practice, *European Journal Of Marketing*, 53(12), 2657-2691. <https://doi.org/10.1108/EJM-07-2018-0465>.
- [23]. Granovetter, M. S. (1973). The Strength Of Weak Ties. *American Journal Of Sociology*, 78(6), 1360-1380, 1973. Available In: <https://www.jstor.org/stable/2776392>.
- [24]. Granovetter, M. S. (2005). The Impact Of Social Structure On Economic Outcomes. *Journal Of Economic Perspectives*, V. 19, N. 1, P. 33-50, 2005. <https://doi.org/10.1257/0895330053147958>.
- [25]. Granstrand, O., & Holgersson, M. (2020). Innovation Ecosystems: A Conceptual Review And A New Definition. *Technovation*, 90, 102098. <https://doi.org/10.1016/J.Technovation.2019.102098>.
- [26]. Gulatti, R. (1998). Alianças E Redes. *Revista De Gestão Estratégica*, 19(4), 293-317.
- [27]. Hannah, D. P., & Eisenhardt, K. M. (2018). How Firms Navigate Cooperation And Competition In Nascent Ecosystems. *Strategic Management Journal*, 39(12), 3163-3192. <https://doi.org/10.1002/Smj.2750>.
- [28]. Huxham, C., & Vangen, S. (2000). Leadership In The Shaping And Implementation Of Collaboration Agendas: How Things Happen In A (Not Quite) Joined-Up World. *The Academy Of Management Journal*, 43, 1159-1175. <https://doi.org/10.5465/1556343>.
- [29]. Iansiti, M., & Levien, R. (2004). Strategy As Ecology. *Harvard Business Review*, 82(3), 68-81. Available In: <https://europepmc.org/article/med/15029791>.
- [30]. Innes, J. E., & Booher, D. E. (1999). Consensus Building And Complex Adaptive Systems: A Framework For Evaluating Collaborative Planning. *Journal Of The American Planning Association*, 65(4), 412-423. <https://doi.org/10.1080/01944369908976071>.
- [31]. Joiner, K. A., & Lusch, R. F. (2016). Evolving To A New Service-Dominant Logic For Health Care. *Innovation And Entrepreneurship In Health*, 25-33. Available In: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/IEH.S93473>.
- [32]. Klijn, E. H., Edelenbos, J., & Steijn, B. (2010). Trust In Governance Networks: Its Impacts On Outcomes. *Administration & Society*, 42(2), 193-221. <https://doi.org/10.1177/0095399710362716>.
- [33]. Lasker, R. D., Weiss, E. S., & Miller, R. (2001). Partnership Synergy: A Practical Framework For Studying And Strengthening The Collaborative Advantage. *The Milbank Quarterly*, 79(2), 179-205. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00203>.
- [34]. Lütjen, H., Schultz, C., Tietze, F., & Urmetzer, F. (2019). Managing Ecosystems For Service Innovation: A Dynamic Capability View. *Journal Of Business Research*, 104, 506-519. <https://doi.org/10.1016/J.Jbusres.2019.06.001>.
- [35]. Mohr, J., & Spekman, R. (1994). Characteristics Of Partnership Success: Partnership Attributes, Communication Behavior, And Conflict Resolution Techniques. *Strategic Management Journal*, 15(2), 135-152. <https://doi.org/10.1002/Smj.4250150205>.
- [36]. Moore, J. F. (1993). Predators And Prey: A New Ecology Of Competition. *Harvard Business Review*, 71(3), 75-86. Available In: <https://parsing.com/wp-content/uploads/2019/08/Innecho-Moore1993.pdf>.
- [37]. Moysés, S. J., Moysés, S. T., & Krempel, M. C. (2004). Avaliando O Processo De Construção De Políticas Públicas De Promoção De Saúde: A Experiência De Curitiba. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 627-641. Available In: <https://www.scielo.org/pdf/csc/V9n3/A10v09n3.pdf>.
- [38]. Nascimento, D. E., & Labiak Junior, S. *Ambientes E Dinâmicas De Cooperação Para Inovação*. Curitiba: Aymarã, 2011.
- [39]. Paim, J. S., & Teixeira, C. F. (2007). Configuração Institucional E Gestão Do Sistema Único De Saúde: Problemas E Desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 1819-1829. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000700005>.
- [40]. PELTONIEMI, M. Preliminary Theoretical Framework For The Study Of Business Ecosystems. *Emergence: Complexity And Organization*, V. 8, N. 1, P. 10, 2006.
- [41]. Perfetto, M.C., & Vargas-Sanchez, A. (2018). Towards A Smart Tourism Business Ecosystem Based On Industrial Heritage: Research Perspectives From The Mining Region Of Rio Tinto, Spain, *Journal Of Heritage Tourism*, 13, 528-549. <https://doi.org/10.1080/1743873X.2018.1445258>.
- [42]. Recuero, R. C. (2004). Teoria Das Redes E Redes Sociais Na Internet: Considerações Sobre O Orkut, Os Weblogs E Os Fotologs. In: XXVII Congresso Brasileiro De Ciências Da Comunicação.
- [43]. Richardson, R. J. (2012). *Pesquisa Social: Métodos E Técnicas*. São Paulo: Atlas.
- [44]. Ritala, P., & Almpantopoulou, A. (2017). In Defense Of 'Eco' In Innovation Ecosystem. *Technovation*, 60, 39-42. <https://doi.org/10.1016/J.Technovation.2017.01.004>.

- [45]. Russell, M. G., Still, K., Huhtamäki, J., Yu, C., & Rubens, N. (2011). Transforming Innovation Ecosystems Through Shared Vision And Network Orchestration. Triple Helix IX International Conference.
- [46]. Russell, M. G., Huhtamäki, J., Still, K., Rubens, N., & Basole, R. C. (2015). Relational Capital For Shared Vision In Innovation Ecosystems. *Triple Helix*, 2(1), 1-36. Available In: [https://brill.com/view/journals/thj/2/1/article-p1\\_8.xml](https://brill.com/view/journals/thj/2/1/article-p1_8.xml).
- [47]. Russell, M. G., & Smorodinskaya, N. V. (2018). Leveraging Complexity For Ecosystemic Innovation. *Technological Forecasting And Social Change*, 136, 114-131. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2017.11.024>.
- [48]. Sant'Ana, T. D., De Souza Bermejo, P. H., Moreira, M. F., & De Souza, W. V. B. (2020). The Structure Of An Innovation Ecosystem: Foundations For Future Research. *Management Decision*, 58(12), 2725-2742. <https://doi.org/10.1108/MD-03-2019-0383>.
- [49]. Secundo, G., Toma, A., Schiuma, G., & Passiante, G. (2019). Knowledge Transfer In Open Innovation: A Classification Framework For Healthcare Ecosystems. *Business Process Management Journal*, 25(1), 144-163. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-06-2017-0173>.
- [50]. Smorodinskaya, N., Russell, M., Katukov, D., & Still, K. (2017). Innovation Ecosystems Vs. Innovation Systems In Terms Of Collaboration And Co-Creation Of Value. In: *Proceedings Of The 50th Hawaii International Conference On System Sciences*.
- [51]. Souza, J. (2020). Os Desafios Da Gestão Da Inovação Em Organizações. *Revista De Administração Hospitalar E Inovação Em Saúde*, 17(3), 116-133. <https://doi.org/10.21450/rahis.v17i3.6495>.
- [52]. Spinosa, L. M., Schlemm, M. M., & Reis, R. S. (2015). Brazilian Innovation Ecosystems In Perspective: Some Challenges For Stakeholders. *Revista Brasileira De Estratégia*, 8(3), 386-400. <https://doi.org/10.7213/Rebrae.08.003.AO08>.
- [53]. Teece, D. J. (2007). Explicating Dynamic Capabilities: The Nature And Microfoundations Of (Sustainable) Enterprise Performance. *Strategic Management Journal*, 28(13), 1319-1350. <https://doi.org/10.1002/smj.640>.
- [54]. Tsujimoto, M., Kajikawa, Y., Tomita, J., & Matsumoto, Y. (2018). A Review Of The Ecosystem Concept—Towards Coherent Ecosystem Design. *Technological Forecasting And Social Change*, 136, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2017.06.032>.
- [55]. Ulibarri, N., & Scott, T. A. (2017). Linking Network Structure To Collaborative Governance. *Journal Of Public Administration Research And Theory*, 27(1), 163-181. <https://doi.org/10.1093/jopart/muw041>.
- [56]. Yin, R. K. (2015). *Estudo De Caso: Planejamento E Métodos*. Porto Alegre: Bookman Editora.