

PROCESSO DE FORMAÇÃO E EXPANSÃO DE *CLUSTER*: O CASO DO AGLOMERADO DE CERES, GO

View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by  CORE

DOI: 10.5700/rega.440

provided by Elsevier - Publisher C
ARTIGO – ADMINISTRAÇÃO GERAL

Flávio Manoel Coelho Borges Cardoso

Professor do Instituto Federal Goiano (IF-Goiano), Campus Ceres – Ceres-GO, Brasil.
Especialização em Controladoria e Finanças na Universidade Católica de Goiás
(UCG). Mestre em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Minas
Gerais (PUC-Minas).
E-mail: flaviomanoel@hotmail.com

Recebido em: 25/5/2010

Aprovado em: 3/4/2011

Liliane de Oliveira Guimarães

Professora de Programa de Pós-graduação em Administração da Pontifícia
Universidade Católica de Minas Gerais – Belo Horizonte-MG, Brasil
Doutora em Administração pela Escola de Administração de Empresas da Fundação
Getúlio Vargas de São Paulo.
E-mail: lilianeog@pucminas.br

RESUMO

Este trabalho discute os fatores que favoreceram a formação e a expansão do aglomerado de organizações de saúde no município de Ceres, Goiás. Apesar de sua pequena população, cerca de 19.000 habitantes, Ceres é reconhecida como uma cidade-polo na prestação de serviços de saúde. Neste trabalho, analisamos a formação e expansão do *cluster* de saúde de Ceres sob duas perspectivas. A primeira considera a existência dos chamados fatores econômicos, como a demanda, a infraestrutura, a presença de mão de obra especializada, as políticas de governo, o convite de empresários a profissionais especializados e a dependência da trajetória. A segunda leva em conta a existência de fatores sociológicos, destacando as redes sociais, os vínculos profissionais e familiares, a confiança, os valores, regras e tradições como responsáveis pela multiplicação de empresas de um mesmo setor em determinada localidade. Por meio de um estudo exploratório a partir de entrevistas com 20 dos 65 médicos da cidade, conclui-se que, para o caso de Ceres, a grande demanda por serviços médicos, as ações do governo para povoar a Região Centro-Oeste e as atividades dos pioneiros, incentivando o empreendedorismo dos médicos, foram fatores determinantes da formação e da expansão do *cluster* de saúde.

Palavras-chave: *Cluster*, Organizações de Saúde, Formação e Expansão de *Cluster*.

CREATION AND EXPANSION OF A CLUSTER: THE CASE OF THE CERES CLUSTER, GO

ABSTRACT

This article discusses the factors that favored creation and expansion of the health organization cluster in the city of Ceres, Goiás. Despite the small population of some 19,000 inhabitants, Ceres is recognized as a center for health services. This article investigates the creation and expansion of the health cluster in Ceres from two perspectives. The first considers the existence of so-called economic factors such as demand, infrastructure, presence of specialized skills, government policies, invitation to specialized professionals by businessmen and location on an important access route. The second takes into account sociological factors, highlighting social networks, professional and family ties, trust, values, rules and traditions as responsible for the multiplication of companies in the same sector in this location. Through an exploratory study based on interviews with 20 of the 65 physicians in the city, it is concluded that in the case of Ceres, great demand for health services, government actions to populate Brazil's Mid-West and the activities of pioneers

This is an Open Access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

incentivating the entrepreneurial spirit of physicians were determining factors in the creation and expansion of this health cluster.

Key words: *Cluster, Health Organizations, Cluster Formation and Growth.*

PROCESO DE FORMACIÓN Y EXPANSIÓN DE CLUSTER: EL CASO DEL AGLOMERADO DE CERES, GO

RESUMEN

Este trabajo discute los factores que favorecieron la formación y la expansión de la aglomeración de organizaciones de salud en el municipio de Ceres, en el estado brasileño de Goiás. A pesar de su pequeña población, cerca de 19.000 habitantes, Ceres es reconocida como una ciudad modelo en lo que se refiere a la prestación de servicios de salud. En este trabajo, analizamos la formación y expansión del cluster de salud de Ceres bajo dos perspectivas. La primera considera la existencia de los llamados factores económicos, como la demanda, la infraestructura, la presencia de mano de obra especializada, las políticas gubernamentales, la invitación de empresarios a profesionales especializados y la dependencia de la trayectoria. La segunda tiene en cuenta la existencia de factores sociológicos, destacando las redes sociales, los vínculos profesionales y familiares, la confianza, los valores, reglas y tradiciones como responsables por la multiplicación de empresas de un mismo sector en determinada localidad. Por medio de un estudio exploratorio a partir de entrevistas con 20 de los 65 médicos de la ciudad, se concluye que, para el caso de Ceres, la gran demanda por servicios médicos, las acciones del gobierno para poblar la Región Centro-Oeste y las actividades de los pioneros, incentivando el espíritu empresarial de los médicos, fueron factores determinantes de la formación y de la expansión del cluster de salud.

Palabras-clave: *Cluster, Organizaciones de Salud, Formación y Expansión del Cluster.*

1. INTRODUÇÃO

Neste trabalho, discutimos os elementos que favoreceram a formação e a expansão do aglomerado de organizações de saúde no município de Ceres, Goiás. Localizada no chamado Vale do São Patrício, no centro-norte goiano, Ceres foi fundada em 1953, a partir da determinação do governo federal de criar uma colônia agrícola na região – Colônia Agrícola Nacional de Goiás (CANG) –, com o objetivo principal de ocupar o espaço oeste do país, até então pouco povoado. A expectativa era atrair agricultores do Brasil inteiro para ocupar terras em seu interior e iniciar uma agricultura moderna. Atualmente, Ceres tem cerca de 19.000 habitantes. Mas, a despeito da pequena população, é reconhecida como uma cidade-polo no que se refere à prestação de serviços de saúde. São 10 hospitais, 307 leitos e 65 profissionais médicos, número que representa um índice de 3,39 médicos por 1.000 habitantes, quando a média do município de São Paulo é de 2,53 e, no país, 2,08 médicos por 1.000 habitantes. A expansão desse setor em Ceres permitiu que se alavancasse o desenvolvimento econômico, dando projeção à região. Além das empresas do setor de saúde, organizações de setores correlatos foram atraídas ou formadas para dar apoio ao *cluster*. Como consequência desse *cluster*, a região atraiu muitos profissionais especializados na área de saúde e em outras áreas, que perceberam o potencial de crescimento econômico e social da região e optaram por ali fixar residência.

Nossa pesquisa pretendeu resgatar o processo histórico de concentração de organizações de saúde na localidade, tentando identificar os fatores que agiram de maneira propulsora para isso. Como referência, utilizamos a literatura que discute a formação de *clusters*, mas, diferentemente dos trabalhos tradicionais que privilegiam o estudo de concentrações de empresas industriais (BRUSCO, 1992, 1999; MARSHALL, 1985; PIKE; SEGENBERGER, 1992), nossa pesquisa analisou um aglomerado de organizações prestadoras de serviços no setor de saúde¹.

¹ Ainda que os estudos mais tradicionais sobre *clusters* privilegiem a análise de concentrações industriais, a

Neste trabalho, analisamos a formação e expansão do *cluster* de saúde de Ceres sob duas perspectivas. A primeira considera a existência dos chamados fatores econômicos, dentre os quais se destacam a demanda, a infraestrutura, a presença de mão de obra especializada, as políticas de governo, o convite de empresários e profissionais especializados e a dependência da trajetória (*path dependence*) como principais propulsores da origem e expansão de um *cluster* (BEST, 1990; BRUSCO 1992, 1999; MARSHALL, 1985; PIKE; SEGENBERGER, 1992; SUZIGAN, 2001; REID; CARROLL; SMITH, 2007). A segunda perspectiva prioriza a existência de fatores de caráter sociológico, dos quais se destacam as redes sociais, os vínculos profissionais e familiares, a confiança, os valores, regras e tradições como também responsáveis pela expansão de um aglomerado (NADVI, 1999, 1995; SCHMITZ, 1997, 1998, 2000; REID; CARROLL; SMITH, 2007; INGSTRUP; FREYTAG; DAMGAARD, 2009). Tais elementos, considerados facilitadores do processo de concentração de empresas, têm sido

formação de *clusters* de segmentos não industriais tem sido analisada em estudos estrangeiros e nacionais. A título de exemplo, podemos citar os estudos de Toledo, Polero e Valdés (2002), Lopes e Gerolamo (2005) e Cunha e Cunha (2005). De maneira geral, no entanto, o argumento central dos artigos diz respeito à discussão da relação entre *cluster* e competitividade, diferentemente do nosso, cujo objetivo é compreender o processo de formação e expansão – a partir dos elementos econômicos e sociais postos na literatura – do *cluster* de saúde de Ceres, GO. O artigo de Toledo *et al.* (2002), por exemplo, discute como o setor de turismo – em análise o nordeste do Brasil, Costa Rica e o sul da Austrália – se organiza em *clusters* de forma a se tornar mais competitivo. Da mesma forma, o estudo de Lopes e Gerolamo (2005) mostra como os pequenos produtores de limão do interior de São Paulo adquiriram maior competitividade por se concentrarem em determinado espaço. Por fim, o trabalho de Cunha e Cunha (2005:1) “[...] propõe avaliar, de forma sistêmica, o grau de interação, competitividade e sustentabilidade do *cluster* turístico e seus impactos em termos econômicos, sociais e ambientais”. Na verdade, os autores desenvolvem um modelo para avaliar a sustentabilidade e a competitividade de *clusters* turísticos, com o objetivo de subsidiar políticas públicas.

contemplados na literatura sobre *clusters* e são apresentados no item 2 deste artigo.

Para que pudéssemos compreender o processo de concentração de empresas de saúde, evidente na cidade de Ceres, Goiás, foi necessário, inicialmente, desvendar sua origem e, também, sua trajetória de crescimento. Para tanto, partimos do seguinte questionamento de pesquisa: quais teriam sido os fatores propulsores da origem e expansão do *cluster* de organizações de saúde de Ceres, Goiás? Assim, resgatamos o histórico do processo de formação do município, identificando os elementos determinantes da formação do *cluster* de saúde e, notadamente, o papel das relações sociais nesse processo.

No item seguinte, apresentamos o referencial teórico que subsidiou a análise dos dados encontrados. No item 3, descrevemos a metodologia utilizada para a realização da pesquisa. A seguir, no item 4, apresentamos a descrição e análise dos dados e, por fim, no último item, as principais conclusões do trabalho.

2. CLUSTERS: FATORES PROPULSORES DE FORMAÇÃO E EXPANSÃO

Muitos pesquisadores na área de Administração e Economia, como Saxenian (1989), Best (1990), Brusco (1992, 1999), Pyke e Segenberger (1992), Pyke, Becattini e Segenberger (1992), Azais (1992), Schmitz (1997, 1998, 2000), Nadvi (1995, 1999), Porter (1999, 2002), Suzigan *et al.* (2004), Reid, Carroll, Smith (2007) e Costa (2010), dentre outros, vêm destacando a importância econômica da concentração de organizações, os chamados *clusters*, arranjos produtivos locais (APL), aglomerados ou, ainda, distritos industriais. Essa aglomeração espacial econômica formulada por Alfred Marshall em 1890 foi originariamente caracterizada a partir dos desdobramentos da análise dos distritos industriais, notadamente na Inglaterra do século XIX e início do século XX.

Porter (1999) considera Alfred Marshall um dos pioneiros nos estudos teóricos sobre *cluster*. Em um dos capítulos de seu livro *Principles of economics*, publicado em 1890, ele abordou as externalidades das localizações industriais. Marshall (1985), ao analisar as causas que levavam indústrias especializadas a se concentrar em certas localidades, ou ao descrever o processo

de implantação, no século XIX, de organizações especializadas em uma determinada região, percebeu a existência dos mais diversos fatores agindo como propulsores. Tais fatores se referiam tanto às condições físicas e naturais da região quanto aos estímulos e incentivos despendidos pelas classes hegemônicas da época. Assim, ele enumera, como fatores mais significativos, as condições físicas, tais como o tipo de clima, de solo, o acesso fácil por terra ou mar; e as condições socioeconômicas, como o patrocínio das cortes, governos, a existência de população com capacidade de consumo das mercadorias produzidas, convites de dirigentes industriais aos artesãos de outras localidades, dentre outras.

Da mesma forma, Porter (1999) reconhece que não existe apenas um fator determinante da constituição das primeiras empresas de um aglomerado. Segundo o autor, isso se explica por um conjunto de fatores, como a existência de qualificações especializadas, a pesquisa universitária, a conveniência da localização física, uma infraestrutura apropriada e uma demanda local incomum. Porter (1999) considera, ainda, a possibilidade de ocorrência de concentração de forma aleatória, sem a existência aparente de condição ou condições facilitadoras.

Para alguns autores, como Garcia (2001), os eventos aleatórios também têm importância na cadeia de causalidades que conduz à formação da empresa pioneira de um *cluster*, seja pela criação de condições vantajosas de demanda, seja por fatores históricos acidentais. Para Garcia (2001), o que parece acaso talvez resulte de circunstâncias locais preexistentes, pois o surgimento dos aglomerados raramente está associado a uma única causa.

Para Barca (2003) e Suzigan *et al.* (2004), existe uma forte *path dependence* – dependência do caminho – para a formação do aglomerado. As condições podem ser geradas por governos, por agentes privados locais, pela reunião de conhecimentos e legados de propostas para projetos de interesse geral, pela difusão de redes de negócios que facilitam o estabelecimento de relações informais e pela troca de informação privada entre empresas. Garcia (2001) define *path dependence* como o caráter dependente da trajetória dinâmica da empresa ou do lugar, já que, para o autor, a trajetória futura depende das

capacitações acumuladas ao longo de processos de aprendizado que se deram no passado. Já a literatura sobre desenvolvimento regional atribui à indução da demanda e da oferta um importante papel na explicação da formação dos *clusters* (PORTER, 1999).

Em resumo, podemos perceber uma diversidade de condições que favorecem a concentração de empresas divulgada pela literatura dessa área do conhecimento. O papel fundamental do governo e das entidades de classe como estimuladores e apoiadores da formação de aglomerados é discutido no item a seguir como mais uma dessas condições.

2.1. Papel do governo e das associações na concentração de organizações especializadas

O governo pode contribuir para a expansão e desenvolvimento de um *cluster* investindo em instituições especializadas, programas educacionais, promoção de feiras comerciais, *marketing* e outros. De acordo com Barca (2003:306), existem duas visões opostas sobre os incentivos públicos para fomento das aglomerações. A primeira, considerada *visão antiga*, defende que políticas públicas podem facilitar a concentração de indústrias e o desenvolvimento local a partir de incentivos e medidas compensatórias à ausência de recursos na região. Para esse autor, “a ideia é usar incentivos para criar ‘aglomerações artificiais’, confiando que essas aglomerações, uma vez em movimento, podem ficar autossustentáveis graças às externalidades que elas desenvolvem, de forma que os incentivos possam ser removidos”. (Tradução nossa).

Segundo o mesmo autor, os incentivos para apoiar a multiplicação de organizações em determinadas localidades não devem cumprir o papel de compensar fracassos do mercado, mas sim de financiar mercados potencialmente lucrativos, que, no entanto, são incertos, como qualquer negócio. Para Costa (2010), devem representar um investimento em uma determinada área para produzir novas externalidades de aglomeração, e não exercer o papel de coordenar empresas. Desse pressuposto, deriva a segunda visão sobre os incentivos públicos. Denominada *visão alternativa*, defende que o conjunto de empresas deve envidar esforços para gerar

projetos de desenvolvimento local a serem submetidos aos governos.

Assim como os governos, diferentes organizações são capazes de influenciar, de forma independente, os aglomerados. As organizações pioneiras têm seu papel e são as maiores beneficiárias. As entidades de classe, os consórcios, as associações comerciais e outros órgãos coletivos são considerados necessários e apropriados para fomentar a concentração de empresas de determinado setor. As associações comerciais, que representam a totalidade ou a maioria dos participantes de um *cluster*, conseguem receber mais atenção e exercer maior influência do que cada um dos membros isoladamente. Além disso, são um grande instrumento para reduzir custos, em razão do compartilhamento das operações e de informações (PORTER, 1999). Elas também são responsáveis por organizações de feiras, congressos, programas de treinamento, gerenciamento de consórcios e coleta de informações sobre o aglomerado. Sendo assim, para Porter (1999), as associações de classe têm um papel importante de liderança no desenvolvimento do *cluster*.

Para Coutinho e Ferraz (1994), Padula e Dagnino (2007), Ingstrup, Freytag e Damgaard (2009), é necessário também que as empresas desenvolvam um conjunto de características e habilidades voltadas para a cooperação entre organizações, mediante a formação de redes entre os diferentes atores. Dentre as várias perspectivas teóricas para a análise das redes, este trabalho concentra-se em discutir a formação de redes ou de atividade econômica a partir da estrutura dos relacionamentos sociais (GRANOVETTER, 1973, 1985, 1992).

2.2. Redes Sociais

As redes sociais podem ser definidas de várias formas, conforme o enfoque dado por cada autor. Segundo alguns, como Cook *et al.* (1983), Yamagishi, Gillmore e Cook (1988), Ingstrup, Freytag e Damgaard (2009), as redes sociais são redes de troca de conteúdo específico, como informações, sentimentos, conselhos, ou algo mais tangível, como bens e serviços diretos. Essas redes podem ser constituídas por um conjunto de atores – indivíduos ou organizações – que trocam recursos entre si.

Para Granovetter (1985, 1992), as redes sociais são reproduzidas e alteradas pelos atores que dela fazem parte. Isso sugere que estes são dinâmicos e tomam decisões, não figurando nas redes como estruturas inertes e dadas. Por um lado, os atores são considerados racionais e dotados de intencionalidade. Tal fato deriva da ação econômica, da escassez de recursos e da necessidade de maximizar a utilidade destes, o que levaria à formação de redes. Por outro lado, os relacionamentos entre os atores são desenvolvidos a partir de interações informais, associadas, por exemplo, à afeição e à simpatia, o que significa que a maximização de recursos nem sempre é a preocupação exclusiva dos autores. As redes sociais, para Cross, Nohria e Parker (2002), são redes informais em que pessoas usam seu relacionamento pessoal para conseguir informações para si e para sua organização, em benefício de ambos. Assim, as redes de relacionamentos são meios pelos quais os representantes das organizações adquirem conhecimento de fora de suas fronteiras (ANAND; GLICK; MANZ, 2002; BELL; ZAHEER, 2007).

Dois aspectos merecem particular atenção nas redes de relacionamentos. Primeiro, para participar dessas redes é necessário que a organização detenha conhecimentos técnicos e habilidades diferenciados que contribuam para a competitividade dos atores. Segundo, os efeitos de reputação são muito importantes, porque é necessário não ser muito passivo – característica de quem só recebe informação de outros – e passar informações confiáveis.

Para Nadvi (1999), nas redes de produção de um aglomerado estão inseridas redes sociais locais, com seus valores, regras e tradições. Elas influenciam, direta ou indiretamente, o modo de organizar a produção e a maneira pela qual o conhecimento técnico é difundido, afetando, assim, o desenvolvimento do aglomerado. Segundo o autor, avaliar a inserção e a força dos relacionamentos na rede não significa acreditar num determinismo social ou cultural. Nadvi (1999) lembra que os vínculos e normas sociais não são rígidos; ao contrário, evoluem e são constantemente moldados para acompanhar o desenvolvimento técnico e econômico.

Para Granovetter (1973), a força de um vínculo é uma combinação da quantidade de tempo com a intensidade emocional, a intimidade (confiança mútua) e os serviços recíprocos que caracterizam o vínculo. As pesquisas desse autor demonstraram que a ação econômica é afetada pelos relacionamentos sociais. Isso significa que não se pode explicar a atividade econômica a partir de uma avaliação atomística e simplista, uma vez que relações e vínculos sociais influenciam e interferem na ação econômica. A ação econômica pode ser resultado do processo de tomada de decisões de um indivíduo, mas leva em consideração fatores tanto pessoais quanto sociais (GRANOVETTER, 1973).

Bott (1976), muito citada por Granovetter (1973), é, dentre os estudiosos dessa área, uma pesquisadora que parece ter se aprofundado mais no assunto sobre redes sociais e família. Desde as sociedades mais remotas, as pessoas têm mantido uma grande variedade de relacionamentos para além da família. A importância dessa diversidade de relacionamentos reside no fato de ela alcançar os contextos político, econômico e social. Assim, tais relacionamentos ocupam a maior parte do tempo dos indivíduos (BOTT, 1976), ocorrendo em redes e variações de conexidade. Por conexidade compreende-se o quanto as pessoas conhecidas por uma família se conhecem e com que frequência se encontram, independentemente da família. Dessa forma, os vínculos sociais e redes entre famílias podem ter um impacto importante no funcionamento das organizações locais e constituir uma base para regular as relações entre firmas, mediando a competição e a cooperação locais e facilitando a difusão e a sedimentação do conhecimento entre firmas (NADVI, 1999).

Em resumo, os *clusters* podem ser analisados sob dois aspectos. A primeira abordagem envolve fatores econômicos – como demanda, infraestrutura, presença de mão de obra especializada, políticas de governo, convite de empresários a profissionais especializados, cooperação e competição, *spin-offs*, *spillovers* e *path dependence* –, propulsores da origem de um *cluster*. A segunda abordagem discute os fatores sociológicos, dentre os quais sobressaem as redes sociais, os vínculos profissionais e familiares, a confiança, os valores, as regras e as tradições.

Essas duas abordagens envolvem elementos que devem ser observados na análise do objeto deste estudo. O detalhamento de todo o processo de pesquisa será demonstrado no item a seguir.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Este artigo resulta de uma pesquisa exploratória, cujos dados coletados foram objeto de análise qualitativa (SELLTIZ *et al.*, 1971). Nosso trabalho pode ser caracterizado como um estudo de caso do tipo único/incorporado, que, segundo Yin (2001), ocorre quando um mesmo estudo de caso envolve mais de uma unidade de análise, focando uma ou várias subunidades. A unidade empírica estudada é o aglomerado de saúde de Ceres, como um todo, e as subunidades são os hospitais que o compõem. A escolha pelos hospitais foi devida ao fato de estes serem as maiores organizações que compõem o aglomerado e que o mantêm unido, uma vez que todas as outras organizações de saúde existem em função deles. Neste estudo, utilizamos um corte do tipo seccional com perspectiva longitudinal (VIEIRA, 2004), o que significa que a coleta de dados feita num determinado momento do tempo de existência do aglomerado não se restringe a esse período, estendendo-se a períodos passados.

Pesquisamos todo o universo das organizações hospitalares de Ceres, pois consideramos que essas organizações capitanearam o processo de formação e expansão do *cluster* de saúde, ou seja, ocupam posição central no arranjo produtivo. São as organizações hospitalares que atraem para o município os demais serviços complementares, como clínicas médicas, laboratórios de análises clínicas, farmácias, óticas, hemocentro, clínicas de imagem, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, entre outros. Para essa pesquisa, utilizamos os seguintes instrumentos de coleta de dados: pesquisa documental, observação e entrevistas.

Primeiramente, realizamos um levantamento documental e bibliográfico para entender o processo de formação da rede hospitalar de Ceres. Dados sobre o número de empresas e profissionais do setor de saúde em Ceres foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Ceres. A cooperativa dos médicos de Ceres – UNIMED Vale do São Patrício – e a Associação Médica de Ceres deram informações sobre sua história.

Ao mesmo tempo em que utilizamos o levantamento documental, realizamos observações do contexto de saúde de Ceres em várias situações. Participamos de algumas reuniões sociais mensais da Associação Médica da cidade e da XXXI Jornada Médica de Ceres. O terceiro instrumento empregado na coleta de dados foi uma série de entrevistas semiestruturadas (MILES; HUBERMAN, 1994). Essas entrevistas representam nossa principal fonte de obtenção de dados. Considerando o caráter de resgate e registro histórico do processo de formação da concentração das empresas de saúde em Ceres, a pesquisa realizada em 2005 permanece, no nosso entender, com seus resultados e conclusões, relevante para a compreensão da trajetória e dos atores da localidade que contribuíram para o desenvolvimento do setor.

Dos 65 médicos que trabalham em Ceres, 20 foram entrevistados. A definição da amostra foi intencional e obedeceu aos seguintes critérios: ser proprietário de hospital ou clínica, morar na região há mais de trinta anos, ser pioneiro ou descendente de pioneiro. Acreditamos que os médicos que se enquadrassem em, pelo menos, um desses critérios poderiam contribuir de forma significativa para o esclarecimento do processo de formação e consolidação do *cluster* de saúde de Ceres. Em função dessa amostra, criamos quatro categorias de roteiros para as entrevistas: 1. Pioneiros; 2. Empresários–Hospitais; 3. Empresários–Clínicas e 4. Profissionais autônomos.

As entrevistas foram do tipo semiestruturadas. Elaboramos roteiros preestabelecidos, com questões abertas. Segundo Miles e Huberman (1994), os roteiros devem estar limitados ao que o pesquisador pretende obter e apresentar questões que não sejam muito amplas e gerem informações desnecessárias. Como toda entrevista tende a começar em um clima de incerteza e insegurança, todos os roteiros previam uma pergunta inicial de Rapport, para criar uma atmosfera de harmonia, interesse pelo assunto, simpatia e confiança, e permitir que o entrevistado se sentisse mais à vontade para responder às questões. A pergunta de Rapport criou uma atmosfera tão emotiva nas entrevistas, que um dos entrevistados chorou ao

relembrar as dificuldades enfrentadas no início de sua carreira em Ceres.

Optamos por registrar as entrevistas gravando-as em áudio, com o consentimento dos entrevistados, pois assim poderíamos captar melhor poderíamos captar melhor as respostas e realizar o trabalho de análise com maior eficiência (YIN, 2001). Em todas as entrevistas as gravações foram permitidas, com exceção da primeira. Duraram, em média, 45 minutos e aconteceram, geralmente, nos consultórios dos próprios médicos.

Como o objetivo era identificar os fatores propulsores da formação e da expansão do aglomerado de saúde de Ceres, foram elaborados quatro roteiros de entrevistas, conforme critérios anteriormente estabelecidos. O primeiro tipo de roteiro foi direcionado aos médicos pioneiros e proprietários dos primeiros hospitais particulares da região do Vale do São Patrício. Esse roteiro continha perguntas que exploravam não só o período de formação da CANG e dos primeiros hospitais de Ceres, mas também o período de expansão.

Por motivo de saúde, um dos pioneiros – denominado P2 neste artigo –, que seria o primeiro entrevistado, ficou impossibilitado de conceder a entrevista e, por isso, entrevistamos sua esposa, companheira na trajetória de sua vida em Ceres. A primeira entrevistada não concordou com a gravação. Foram feitas anotações das informações fornecidas, mas considerou-se ter sido uma perda muito grande para este trabalho a impossibilidade de entrevistar o pioneiro, um personagem muito importante na história de Ceres. Além de figurar em histórias folclóricas e de ter construído o primeiro hospital privado da região e a Escola de Enfermagem, foi um político muito ativo, atuando como primeiro prefeito eleito de Ceres e deputado estadual.

O segundo entrevistado foi outro pioneiro – denominado P1 neste artigo –, primeiro médico a chegar a Ceres e responsável por construir o Hospital da Colônia, hoje Hospital São Pio X. Ele fez um relato muito detalhado da formação da CANG, do Hospital da Colônia e dos primeiros hospitais privados.

O segundo tipo de roteiro foi aplicado às entrevistas com os médicos proprietários de

hospital – denominados MP1, MP2, MP3, MP4, MP5 e MP6 neste artigo. Este roteiro continha, no primeiro bloco, perguntas que exploravam a formação dos primeiros hospitais de Ceres e os fatores de expansão do aglomerado. No segundo bloco, abordamos as redes de relacionamentos que poderiam ter influenciado no empreendedorismo dos médicos. Planejamos entrevistar um proprietário de cada hospital de Ceres, num total de sete entrevistas. Conseguimos, no entanto, entrevistar apenas seis dos empresários donos de hospitais. Houve alguma dificuldade dos médicos em disponibilizar tempo para as entrevistas, pois, além de administrarem seus hospitais, também atuam como médicos. O médico empresário que não foi entrevistado por não ter mostrado disponibilidade para a realização da entrevista faz parte do grupo dos mais antigos profissionais de Ceres e não teria dados significativos que pudessem interferir no resultado da pesquisa.

Existem, em Ceres, 10 hospitais: nove privados e um beneficente (Hospital Pio X). A expectativa do estudo era de realizar sete entrevistas com empresários – foram realizadas seis – e outras duas com os dois pioneiros, totalizando nove hospitais privados. A história do Hospital Pio X foi levantada por meio de depoimentos dos pioneiros, de médicos que nele trabalham e de dados documentais.

O terceiro tipo de roteiro foi elaborado para as entrevistas com os médicos empresários, proprietários de clínicas médicas, denominados PC1, PC2, PC3, PC4, PC5 e PC6 neste artigo. O roteiro continha, num primeiro bloco, perguntas que exploravam a formação da estrutura de saúde de Ceres, os fatores de expansão do aglomerado e o motivo que levou os entrevistados a montar suas clínicas. Da mesma forma que no roteiro anterior, no segundo bloco abordamos as redes de relacionamentos que poderiam ter favorecido a fundação da clínica particular. Planejamos entrevistar cinco médicos – empresários proprietários de clínicas –, porém, como não conseguimos entrevistar um dos médicos proprietários de hospital, entrevistamos mais um dos médicos proprietários de clínicas, totalizando seis entrevistados nessa categoria. A quantidade de entrevistados foi aleatória, mas o critério de seleção relacionou-se aos já citados anteriormente – ser proprietário de hospital ou clínica, morar na região há mais de trinta anos, ser pioneiro ou

descendente dos pioneiros. Este grupo inclui um médico que nasceu em Ceres e que é filho de um dos médicos pioneiros.

O quarto e último tipo de roteiro foi elaborado para as entrevistas com os médicos autônomos – denominados A1, A2, A3, A4, A5 e A6 neste artigo –, aqueles que não eram sócios de clínicas ou hospital. Essa denominação se deve ao fato de trabalharem em consultórios dentro dos hospitais sem terem vínculos empregatícios e pagarem os empregados que lhes prestam serviços, como auxiliares de consultório e secretárias. Como os anteriores, este roteiro continha, no primeiro bloco, perguntas que exploravam a formação da estrutura de saúde de Ceres e os fatores de expansão do aglomerado; no segundo bloco, perguntas sobre as redes de relacionamentos dos médicos.

Planejamos entrevistar seis médicos autônomos e conseguimos realizar todas as entrevistas planejadas. Assim como com os proprietários de hospitais, tivemos dificuldades em agendar as entrevistas com os autônomos, que trabalham em mais de um hospital ou para a prefeitura, em postos de saúde, nos turnos matutino e vespertino e, alguns, até no turno da noite, nas emergências. A quantidade de entrevistados foi aleatória, mas o critério de seleção relaciona-se aos mesmos já citados. Seguimos as orientações de Miles e Huberman (1994), que defendem que as amostras de pesquisa qualitativa não randômica são as mais vantajosas, pois podem atender, mais facilmente, aos propósitos da pesquisa. As entrevistas geraram, aproximadamente, 15 horas de gravação e 170 páginas transcritas, e permitiram o início do processo de descrição do caso e a análise dos dados. Esta fase será detalhada no item seguinte.

4. DESCRIÇÃO DO CASO

Nesta parte, começamos por resgatar o histórico da rede hospitalar de Ceres a partir da criação da Colônia Agrícola Nacional de Goiás – CANG. Como já mencionado anteriormente, a fundação da CANG representou o esforço governamental de povoar o interior do país e aumentar as áreas cultivadas, e foi determinante para o processo de formação do *cluster* de saúde. Em 1941, a Europa vivia a Segunda Guerra Mundial e o Brasil estava no auge do Estado Novo do presidente Getúlio Vargas. Foi nesse

contexto conturbado de guerra que se adotou uma política de colonização do interior do país. Essa política recebeu o nome de *Marcha para o Oeste*, cujo objetivo principal era ocupar a região oeste do Brasil, até então pouco povoada ou praticamente vazia, via implantação de Colônias Agrícolas. A criação oficial da CANG se deu em 19 de fevereiro de 1941, tendo como seu administrador o engenheiro agrônomo Bernardo Sayão, nomeado pelo governo federal (O COMEÇO..., 2000).

O município de Ceres, desmembrado do município de Goiás, foi criado em 4 de setembro de 1953². A CANG só foi emancipada em 25 de maio de 1955, mas essa emancipação foi vista por muitos como prematura, pois a Colônia era custeada pelo governo federal e a nova prefeitura não tinha recursos próprios para arcar com essas despesas (O COMEÇO..., 2000).

A história das organizações de saúde em Ceres tem seu início com o médico cearense P1, convidado a ir para Goiás trabalhar no Hospital Evangélico Goiano, em Anápolis. Esse hospital era dirigido pelo médico James Fanstone, amigo de Bernardo Sayão, administrador da CANG. Em razão de uma epidemia na CANG, Bernardo Sayão procurou o Dr. Fanstone em Anápolis para que este o ajudasse a identificar a doença e tratá-la. Dr. Fanstone enviou, então, o Dr. P1 à CANG. Ele identificou a epidemia como sendo malária e febre amarela. Isso ocorreu em 1945 e, nesse mesmo ano, o Dr. P1 mudou-se, definitivamente, para a CANG, acompanhado de três enfermeiras do Hospital Evangélico Goiano.

Em virtude da grande migração a população da CANG cresceu muito, e isso evidenciou a necessidade de construir um hospital. Ainda em 1945, Bernardo Sayão e o Dr. P1 iniciaram a construção do Hospital da Colônia, com verbas do governo federal. Sob a supervisão do Dr. P1, foi inaugurada, em 1946, a primeira etapa do Hospital da CANG, já em condições de realizar cirurgias.

² Vale lembrar que naquela época já existia o município de Ceres, localizado no mesmo espaço geográfico da CANG. Efetivamente, a emancipação significou a união da administração, ou seja, o prefeito eleito seria o responsável pela administração municipal, incluindo a CANG, extinguindo-se a figura do Administrador da Colônia, indicado pelo governo federal.

O Dr. P1 se tornou, então, o primeiro diretor do hospital da Colônia.

Em outubro de 1948, o Dr. James Fanstone, do Hospital Evangélico Goiano, estimulou o Dr. P2 a visitar a CANG. Seu objetivo era fortalecer o corpo clínico do Hospital da Colônia em razão do aumento do número de habitantes na região. Em 1949, o Dr. P2 mudou-se para a CANG, onde trabalhou no Hospital da Colônia até 1951, ano em que se desligou deste hospital para montar o Hospital das Clínicas Centro Goiano, primeiro hospital privado da região do Vale do São Patrício. A demanda por atendimento de saúde era muito grande na região e sua área de abrangência chegava até o sul do Pará, o Maranhão, o Norte Goiano – hoje Tocantins – e a Bahia.

O Hospital das Clínicas Centro Goiano foi criado como um hospital de vocação generalista, atendendo a todos os tipos de doenças. Em 1955 a CANG foi emancipada e o Hospital da Colônia foi entregue à Igreja Católica/Diocese de Goiás. O hospital da CANG passou a se chamar Hospital São Pio X. O objetivo inicial era prestar assistência de saúde à população da região. O Hospital da Colônia/São Pio X foi a porta de entrada de quase todos os médicos que chegaram a Ceres. Atualmente, o Hospital São Pio X mantém-se orientado para a Saúde Pública.

Depois da emancipação da CANG, o Dr. P1 deixou de atuar no Hospital São Pio X e construiu o Hospital São Lucas, segundo hospital privado da região. O Hospital São Lucas também foi fundado como um hospital generalista. O Dr. P1 convidou outros médicos, que já trabalhavam no hospital da Colônia, para o novo hospital. A partir desse momento, 1954, iniciou-se a expansão do serviço de saúde em Ceres. No centro médico-hospitalar de Ceres são atendidos pacientes vindos de todo o norte do país.

4.1. A expansão do aglomerado de empresas de saúde em Ceres, GO: a multiplicação dos hospitais privados

Neste item, apresentamos – no Quadro 1 – a evolução da criação de organizações de saúde em Ceres, GO, apontando o ano de criação, o hospital de origem do médico empreendedor e um pequeno histórico do processo de multiplicação dos hospitais e clínicas na cidade.

Quadro 1: Evolução das organizações de saúde de Ceres, GO

Ano Criação	Hospital	Hospital de Origem	HISTÓRICO
1946	Hospital da Colônia/Pio X	----- ---	1º Hospital da Colônia. Em 1955, sob direção da Igreja Católica, passa a se chamar Hospital Pio X. Atualmente, o Hospital São Pio X mantém sua orientação para a Saúde Pública.
1951	Centro Goiano	Hospital Pio X	O Hospital das Clínicas Centro Goiano foi criado por P2 em 1951 como um hospital de vocação generalista.
1954	São Lucas	Hospital Pio X	Fundado como hospital generalista por P1 quando, depois da emancipação da CANG, uma nova gestão assumiu o Hospital da Colônia /Hospital São Pio X.
1964	São Patrício	Hospital Pio X	Fundado pelo médico MP1 como um hospital generalista, com apoio e aval – para a compra de equipamentos e mobiliário – do Dr. P2.
1974	Santa Helena	Centro Goiano	Com vocação principal para a ginecologia/obstetrícia, mas atendendo também outras áreas, foi fundado pelo médico MP2, que trabalhou, de 1965 a 1974, no hospital do Dr. P2, o qual apoiou seu desligamento para fundar o próprio hospital.

1975	Ortopédico	----- ---	Criado pelos doutores MP3 e MP4 como um hospital especializado em urgências de ortopedia e traumatologia. Foram incentivados por P1, inclusive com seu aval para empréstimos.
1975	Bom Jesus	Hospital Pio X	Fundado pelos médicos MP5 e MP6 com vocação generalista. Eles saíram do Hospital São Pio X em razão das mudanças na gestão e na ideologia.
1978	CEMICE	Centro Goiano	Oitavo hospital de Ceres, o CEMICE – Centro Materno Infantil de Ceres – foi fundado pelos médicos PC1 e PC2. O primeiro chegou a Ceres em 1973 para trabalhar no Hospital das Clínicas Centro Goiano, onde atuou até 1977.
1994	IMEC	São Lucas	O Instituto Médico de Ceres – IMEC – foi fundado, com vocação generalista, em 1994 pelo médico PC3, que chegou a Ceres em 1973 para trabalhar com o Dr. P1.
2001	CDC	São Patrício	Com o conceito de <i>hospital dia</i> – os pacientes não são mais internados por longos períodos: permanecem em observação e vão se recuperar em suas residências – o Centro de Diagnóstico e Cirurgia (CDC) foi fundado pelo Dr. PC4, que saiu do Hospital São Patrício.

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir das entrevistas.

Durante as entrevistas, dois aspectos chamaram a atenção por serem fundamentais para a compreensão da expansão do serviço de saúde em Ceres, em especial do número de hospitais. O primeiro deles relaciona-se ao fato de que tanto o Dr. P1 quanto o Dr. P2 nunca admitiram a entrada de sócios nos seus respectivos hospitais. Assim, quando os médicos que trabalhavam com eles dispunham de recursos e manifestavam o desejo de se tornar empresários do ramo, os doutores P1 e P2 os incentivavam a sair e a montar seus próprios serviços³. O outro aspecto diz respeito à grande demanda por serviços médicos na região. Essa forte demanda, conjugada com o fato de os dois médicos pioneiros não aceitarem sócios e incentivarem o empreendedorismo dos colegas, parece ter contribuído decisivamente para a expansão do aglomerado desde sua fase inicial.

Com a saída dos dois pioneiros do Hospital da Colônia/São Pio X, muitos outros médicos foram contratados. Alguns trabalharam apenas por um período e foram para outras localidades. Outros atuaram durante algum tempo e reproduziram a trajetória dos doutores P1 e P2, desligando-se desse hospital para montar seus próprios hospitais ou clínicas.

³ No jargão médico, montar um serviço significa montar um hospital ou clínica.

Por fim, A Unimed do Vale do São Patrício – Cooperativa de Trabalho Médico foi fundada em 1991. Esta cooperativa reuniu médicos de vários municípios do Vale do São Patrício, além de Ceres. A Unimed do Vale do São Patrício contava, na época, com 60 médicos cooperados, 17 hospitais, cinco clínicas e 16 laboratórios cadastrados, para atender 4.595 usuários (UNIMED, 2004).

A Associação Médica de Goiás foi criada em 1968, para ser um local de reuniões sociais e profissionais dos médicos de Ceres e região. Em 1973, a Associação realizou a Primeira Jornada Médica de Ceres, inaugurando um congresso anual para difundir conhecimentos e promover a atualização dos profissionais da área de saúde atuantes na região. Outros eventos promovidos pela sociedade médica de Ceres são os jantares mensais que acontecem na sede da Associação, os quais, além de terem um caráter social de confraternização, propiciam troca de conhecimentos técnicos entre os participantes e representam, ainda, um espaço para a apresentação de médicos que estejam se instalando na cidade. Vale ressaltar que, com a multiplicação dos hospitais, foram surgindo empresas comerciais e de serviços complementares e de apoio às organizações de saúde. Hoje, como consequência do crescimento da área de saúde, o município apresenta um dos

maiores percentuais do país na relação leitos/habitantes, ainda que sua população seja de apenas 19.000 habitantes, aproximadamente.

4.2. Análise do processo de formação e expansão do *cluster* de saúde de Ceres

A trajetória do *cluster* de saúde em Ceres tem sua origem na implantação da CANG – Colônia Agrícola Nacional de Goiás –, pois a decisão governamental de povoamento gerou grande concentração de pessoas em torno da colônia. A construção do Hospital da Colônia, assim, não só estimulou a fixação dos colonos na região, mas também atraiu, com os serviços de saúde, usuários residentes em outros municípios. Não existia, à época, serviço de saúde na região e havia uma grande demanda sem atendimento. Segundo Marshall (1985), o patrocínio das cortes, equivalentes aos governos de hoje, teve um papel muito importante na formação dos *clusters*.

Também para Porter (1999), Pyke e Segenberger (1992), Best (1990) e Costa (2010), o governo tem um papel significativo na indução e desenvolvimento das aglomerações de empresas. O governo pode, por meio das políticas econômicas, interferir nas economias regionais de modo a fomentar a formação de *clusters*. Para os entrevistados, o governo teve um papel importante no processo de formação do *cluster* de saúde de Ceres. Outros fatores, porém, também contribuíram para o surgimento e expansão desse *cluster*. A Tabela 1 mostra uma comparação entre o que a literatura considera como fatores que influenciam o surgimento e a expansão de *clusters* e o que se identificou nos depoimentos dos entrevistados como fatores específicos relativos ao *cluster* de saúde de Ceres, GO.

Tabela 1: Fatores que influenciam na formação de um *cluster*

Fatores citados na literatura	Quantidade de médicos que reconheceram o fator na formação do <i>cluster</i> de Ceres, GO
Demanda por produtos ou serviços	17
Mão de obra especializada disponível	14
Aspectos geográficos (relevo, clima, infraestrutura, localização, condições de acesso, etc.)	12
Indução do governo	12
Convite de empresários a trabalhadores especializados	11
Dependência da trajetória (<i>path dependence</i>)	6
Aleatoriedade ou por acidente	0

Fonte: Elaboração dos autores, a partir das entrevistas.

Notas: 1. Total de entrevistados = 20 médicos

Para a grande maioria dos entrevistados, a forte demanda pelos serviços de saúde seria a principal causa da formação do *cluster* de saúde de Ceres. Tal demanda estaria associada à inexistência desses serviços no centro/norte goiano, sul do Pará e do Maranhão. Para alguns autores, como Marshall (1985), Amato Neto (2000) e Porter (2002), a existência de demanda é um dos principais fatores que influenciam no surgimento de um *cluster*. Nas palavras de Porter (1999:252), “[...] os aglomerados às vezes também resultam de uma demanda local incomum.”

A presença de mão de obra especializada é considerada outro fator facilitador no processo de

concentração de determinadas organizações (BRUSCO, 1992a, 1992b; MARSHAL, 1985; PORTER, 1999; PYKE; SEGENBERGER, 1992). Os entrevistados reconhecem isso, pois um número significativo deles mencionou a existência de mão de obra especializada como um dos fatores essenciais de surgimento da aglomeração de empresas de saúde em Ceres. Na verdade, a grande demanda pelos serviços de saúde atraiu a mão de obra especializada, que buscava boas oportunidades de exercício da profissão. Os médicos pioneiros, principalmente os que trabalharam no Hospital da CANG, decidiram trabalhar na Colônia em razão da grande demanda por serviços de saúde. Outro aspecto que merece

destaque foi a criação, em 1956, pelo Dr. P2, da Escola Técnica de Enfermagem, que gerou mão de obra de apoio, essencial à prestação de serviços médicos.

Além dos aspectos anteriores, para alguns autores, como Marshall (1985), Brusco (1992a, 1992b), Pyke e Segenberger (1992), Porter (1999) e Garcia (2001), os aspectos geográficos também impulsionam o surgimento dos *clusters* (BELL; ZAHEER, 2007; INSGRUP; FREYTAG; DAMGAARD, 2009). Confirmando o que se encontra na literatura, grande parte dos entrevistados atribui a fatores geográficos o surgimento do *cluster* de saúde de Ceres. A localização estratégica de Ceres, no centro do Vale do São Patrício, e a Rodovia Bernardo Sayão (BR-153) parecem ter exercido forte influência na formação da aglomeração de organizações de saúde no município, pois não existia concorrência na região e, além disso, havia uma demanda não atendida. Assim como os aspectos geográficos, o convite de empresários a profissionais especializados aparece na literatura como contribuição significativa para a formação de um *cluster*. Para boa parte – mais da metade (11) – dos médicos entrevistados, o convite de empresários médicos a colegas e outros profissionais da área de saúde contribuiu para a concentração das organizações de saúde na localidade. Nas palavras de um entrevistado, “A gente sempre convidou e, ainda hoje, convidamos colegas para virem trabalhar conosco no hospital”.

Quanto à *path dependence* – dependência da trajetória –, apenas uma minoria creditou o surgimento das empresas de saúde de Ceres ao processo de crescimento da cidade, ou seja, às condições locais preexistentes. Esse fator, para a maioria dos entrevistados, não foi muito relevante. Somente a aleatoriedade não foi citada nas entrevistas como fator que teria determinado o surgimento do *cluster* de saúde de Ceres. O acaso é previsto por Porter (1999) e Garcia (2001) como fator determinante de uma concentração de organizações especializadas, mas, no caso de Ceres, os médicos entrevistados reconheceram o importante papel da ação governamental como indutora do processo.

Se esses foram os fatores que estimularam a formação do *cluster* de saúde de Ceres, na avaliação dos entrevistados, as condições que

favoreceram a multiplicação dessas organizações em Ceres não foram, em sua totalidade, as mesmas que influenciaram o processo de formação.

De acordo com os depoimentos, dentre os fatores que levaram à expansão do *cluster* de saúde de Ceres destaca-se a demanda, citada por parte significativa dos entrevistados. Neste caso, do mesmo modo que no processo de formação, a forte demanda por serviços de saúde foi o fator mais mencionado nas entrevistas. A literatura sobre aglomerados de organizações aponta a existência de demanda como um fator bastante relevante. Para Best (1990), Pyke e Segenberger (1992), Porter (1999, 2002), Cândido e Abreu (2000), Garcia (2001), Bell e Zaheer (2007) e outros, na economia moderna a demanda exerce influência também na competência das empresas, na qualidade dos produtos e dos serviços prestados, contribuindo para a criação de um círculo retroalimentador entre a grande demanda e a oferta de serviços de qualidade.

No caso específico do *cluster* de saúde de Ceres, a grande demanda pelos serviços favoreceu a expansão da rede de saúde – principalmente via *spin-offs* dos primeiros serviços –, gerando maior competição e especialização, as quais, por seu turno, incentivaram investimentos na melhoria da qualidade dos produtos e dos serviços prestados. Para a maior parte dos entrevistados, o aglomerado de empresas de saúde de Ceres expandiu-se em consequência do estabelecimento de empresas que surgiram a partir de outras já existentes.

As empresas criadas a partir de outras contribuíram para a consolidação do aglomerado e também foram decorrentes das redes de relacionamentos. Segundo alguns autores, como Pyke e Segenberger (1992) e Brusco (1992a, 1992b), as redes de relacionamentos são importantes na expansão dos aglomerados. Nestes casos, redes de relacionamentos são compreendidas como um conjunto de relações externas entre organizações e também como laços informais entre pessoas ou equipes, que se estendem além da estrutura formal da instituição (CHARAN, 1997). Quando perguntados sobre em que medida os vínculos sociais contribuíram para a expansão do *cluster* de empresas de saúde de

Ceres, quase todos os entrevistados afirmaram que sua contribuição foi fundamental.

O bom relacionamento social entre os médicos contribuiu muito para a expansão do aglomerado de saúde, pois eles chegavam a atuar como avalistas uns dos outros em financiamentos para a construção de seus próprios espaços de prestação de serviços ou a aquisição de equipamentos. Os pioneiros, primeiramente, tiveram um papel significativo no fortalecimento desses relacionamentos, ao incentivarem e até ajudarem os médicos que trabalhavam em seus hospitais a construir seu próprio empreendimento.

A literatura também atribui a fatores geográficos o papel de motivar a expansão ou o crescimento dos *clusters*. Para alguns autores, como Marshall (1985), Best (1990), Pyke e Segenberger (1992), a facilidade de acesso, as condições de infraestrutura, a localização, a proximidade de fornecedores, concorrentes e clientes, entre outros fatores, são importantes para o desenvolvimento dos *clusters*. Confirmando o que dispõe a teoria, uma parcela considerável (12 ou 60%) dos entrevistados acredita que os fatores geográficos influenciaram a expansão do *cluster* de saúde de Ceres. A infraestrutura criada pelo governo federal na CANG, até mesmo o Hospital da Colônia, atraiu a demanda por serviços de saúde, que, por sua vez, atraiu profissionais especializados do setor de saúde para a Colônia/Ceres. Também para a maior parte dos entrevistados (14 ou 70%), a presença de mão de obra especializada contribuiu para a expansão do *cluster* de saúde de Ceres.

Outro fator que a literatura aponta como facilitador do processo de ampliação da aglomeração é a difusão de conhecimentos técnicos e gerenciais, ou *spillovers*. Alguns autores, como Suzigan (2001), Garcia (2001), Bell e Zaheer (2007) e outros, consideram o *spillover* uma vantagem da aglomeração de empresas. Esses mesmos autores entendem que a transmissão e multiplicação de conhecimento e tecnologias que ocorrem nos *clusters* fazem com que esses conhecimentos e tecnologias sejam cada vez mais difundidos, levando ao aprimoramento técnico, à melhoria da qualidade dos produtos e serviços e à consequente expansão das empresas. Os médicos entrevistados reconhecem que essa

difusão de conhecimento dentro do *cluster* de saúde de Ceres contribuiu para sua expansão.

A possibilidade de difusão de conhecimento está estreitamente ligada a outro fator considerado importante pelos autores que estudam as aglomerações de empresas – a existência de cooperação e competição. Segundo Schmitz (1997, 2000) e Padula e Dagnino (2007), as relações entre organizações num *cluster* são marcadas por uma rivalidade intensa, mas também por uma significativa cooperação entre elas. A maioria dos médicos entrevistados reconhece que existem cooperação e competição no setor de saúde em Ceres e considera esse um importante fator para seu crescimento.

Não se pode concluir, e não é esse o objetivo deste trabalho, que a grande demanda por serviços de saúde em Ceres favoreceu a cooperação entre os médicos. Com certeza, porém, ela tem uma significativa parcela de contribuição nesse sentido. Assim como a demanda, a cultura/tradição de receptividade aos novos médicos criada pelos pioneiros teve um papel relevante no desenvolvimento da cooperação entre os médicos em Ceres.

Dentre os fatores pesquisados, somente a *Path Dependence* – dependência do caminho ou da trajetória – não foi determinante, para os entrevistados, da expansão do aglomerado de saúde de Ceres. Apenas alguns entrevistados consideraram a área de saúde um elemento determinante da história e trajetória de Ceres.

Dentre os fatores já discutidos aqui, que levaram à formação e à expansão do *cluster* de saúde de Ceres, preocupamo-nos em avaliar mais detidamente, com esta pesquisa, as redes de relacionamentos. Ou seja, procuramos identificar, nos depoimentos dos entrevistados, aspectos relacionados à convivência social que pudessem ser considerados motivadores da formação e consolidação das redes de relacionamentos.

Dentre as condições que favoreceram a multiplicação das organizações de saúde em Ceres, as redes de relacionamentos e os vínculos entre indivíduos e/ou organizações – objeto de estudo de vários autores, como Granovetter (1973, 1985), Saxenian (1989), Nadvi (1999) e Hite (2003) – foram bastante citados, pelos entrevistados, como motivadores da expansão do

cluster. Para a maior parte dos médicos entrevistados, as relações profissionais foram importantes para o desenvolvimento da aglomeração de empresas de saúde em Ceres. Na visão deles, as relações profissionais estabelecidas entre os médicos do *cluster* são fortalecidas pelas ações da Associação Médica de Ceres.

Além das relações profissionais, as relações sociais entre indivíduos também influenciam no desenvolvimento das organizações num *cluster*. Para os entrevistados, as relações sociais contribuíram para a expansão do *cluster* de saúde de Ceres. O jantar mensal da Associação Médica de Ceres é um momento de reforço das relações sociais entre os médicos e suas famílias, e, ao mesmo tempo, é ocasião propícia para o estreitamento das relações profissionais e sociais com os médicos recém-chegados à cidade. Dessa forma, essas reuniões mensais misturam relações sociais com relações profissionais de modo bastante informal.

Os vínculos sociais entre agentes locais estabelecem uma base de confiança para as relações econômicas. Além disso, o capital social, expresso nas tradições cívicas locais e em normas da comunidade, facilita o comportamento de cooperação (NADVI, 1999). Para alguns autores, como Bott (1976) e Nadvi (1999), os vínculos sociais também estão fortemente ligados aos vínculos familiares. Para Nadvi (1999), tais relacionamentos têm funções tanto sociais quanto econômicas: facilitam a cooperação entre firmas, contribuem para a difusão de conhecimentos e medeiam a competição entre elas. Para a maior parte dos entrevistados, os vínculos familiares contribuíram para a expansão do *cluster* de saúde de Ceres. Os relacionamentos sociais, nos níveis profissional e familiar, demonstraram ser de grande relevância na expansão do *cluster* de saúde de Ceres, pois determinaram o estabelecimento dos médicos na cidade.

Dos 67 médicos pesquisados, 15% deles são filhos de médicos, 21% são nascidos em Ceres/Rialma⁴, 42% estão neste *cluster* de saúde a

⁴ Cidade vizinha a Ceres, separada dela apenas por um rio.

convite de médicos residentes em Ceres/Rialma e 9% são casados com pessoas nascidas em Ceres/Rialma. Assim, 87% dos pesquisados estão desenvolvendo atividades médicas no aglomerado de saúde de Ceres em razão de alguns dos fatores propulsores das redes de relacionamentos – vínculos familiares, vínculos profissionais e vínculos sociais.

5. CONCLUSÕES

Ao iniciarmos este trabalho, estabelecemos, como objetivo de pesquisa, a identificação e análise dos fatores que levaram à formação e expansão do *cluster* de organizações de saúde no município de Ceres, Goiás. Havia o pressuposto de que os vínculos sociais e as redes de relacionamentos eram fatores importantes no processo de crescimento de hospitais, clínicas e serviços de saúde correlatos na região.

Esse pressuposto da importância dos vínculos pessoais e sociais na formação e expansão de aglomerados é identificado na literatura que discute os elementos determinantes do processo de concentração de organizações (REID; CARROLL; SMITH, 2007; BARCA; 2003; NADVI, 1995, 1999; PYKE; BECATTINI; SEGENBERGER, 1992; SCHMITZ, 1997, 1998, 2000). Alguns dos fatores que, segundo a teoria (MARSHALL, 1985; PYKE; SEGENBERGER, 1992), explicariam a origem dos aglomerados também foram identificados no nosso trabalho como relevantes. A grande demanda por serviços de saúde na região, por exemplo, foi o fator considerado, pelos entrevistados, como o mais importante na origem do aglomerado de saúde em Ceres. Conforme mencionado, não existiam médicos nem hospitais na região naquela época – os mais próximos se encontravam na cidade de Anápolis, distante 150 quilômetros de Ceres, aproximadamente.

O governo federal teve importante papel indutor da origem do *cluster*, pois custeou a construção do primeiro hospital – o antigo hospital da Colônia, hoje denominado Hospital São Pio X. A grande demanda por serviços de saúde e a existência do Hospital da Colônia atraíram mão de obra especializada em saúde para a CANG, principalmente médicos (BEST, 1990; MARSHALL, 1985; PYKE; SEGENBERGER, 1992). Os médicos pioneiros que trabalhavam no

hospital da colônia, discordando da direção do hospital e percebendo, talvez, que um hospital apenas não seria suficiente para atender à demanda por serviços de saúde na região, desligaram-se do quadro desse hospital de origem e construíram os seus próprios, iniciando um processo de multiplicação de organizações de saúde no município. É inegável que o Hospital São Pio X contribuiu muito para atrair pacientes e profissionais de saúde para Ceres, porque se tornou referência em algumas áreas da saúde, como a que trata da hanseníase, do parto natural e de outros, motivo pelo qual foi agraciado com prêmios internacionais.

A grande maioria dos entrevistados reconheceu a relevância do papel que os médicos pioneiros tiveram no processo de formação e expansão do *cluster* em estudo. O desinteresse desses pioneiros por incorporar sócios em seus hospitais, sua disposição de incentivar os médicos com os quais ali trabalhavam a se desligarem e a criarem seus próprios serviços, e sua atuação como avalistas ou emprestando recursos foram atitudes determinantes do processo de criação do aglomerado de saúde de Ceres.

Considerando-se ainda a questão da multiplicação das organizações de saúde, a grande procura por tal serviço na região foi indicada pelos entrevistados como o principal fator favorável à expansão do aglomerado. A grande demanda estimulou a multiplicação de hospitais e a migração de médicos (BEST, 1990; SAXENIAN, 1989). Outro fator importante que explica a expansão é o município de Ceres localizar-se no centro da região do Vale do São Patrício e contar com estradas que o ligam a outras cidades. Ou seja, sua posição geográfica na região e a infraestrutura de acesso facilitaram a afluência de pessoas ao município (PORTER, 1999).

Além desses fatores, as redes de relacionamentos se mostraram muito relevantes no processo de expansão do *cluster* de saúde de Ceres. Também nesse aspecto os médicos pioneiros tiveram uma participação significativa. Na verdade, foram eles os responsáveis por desenvolver uma cultura de cooperação, amizade, união e boa receptividade aos médicos que chegavam a Ceres.

A Associação Médica de Ceres, da qual os médicos pioneiros foram membros fundadores, foi e é o grande instrumento dessa cultura. Até hoje, todo médico recém-chegado à cidade é apresentado oficialmente, num jantar social mensal, à sociedade médica de Ceres. Assim, podemos afirmar que o comportamento cooperativo, de união e de boa receptividade dos médicos pioneiros influenciou o desenvolvimento dessa cultura na Associação Médica de Ceres, contribuindo de forma relevante para a expansão do *cluster* de saúde da cidade.

As redes de relacionamentos fizeram com que o *cluster* se desenvolvesse e crescesse, pois facilitaram a atração de novos profissionais de áreas médicas mais especializadas e que exigiam mais tecnologia, contribuindo para a projeção da qualidade dos serviços médicos prestados na cidade. Conforme apresentado na análise dos resultados, 42% dos médicos que trabalham em Ceres foram convidados por colegas de profissão. Assim, podemos concluir que as redes de relacionamentos sociais e profissionais tiveram e têm influência na expansão do *cluster* de saúde de Ceres. Além das redes de relacionamentos sociais e profissionais, os vínculos familiares também contribuíram para essa expansão (BOTT, 1976; NADVI, 1995, 1999; INGSTRUP; FREYTAG; DAMGAARD, 2009). Do total de médicos de Ceres, 45% foram motivados a atuar na cidade por laços familiares. Isso evidencia a força da rede de relacionamento familiar no desenvolvimento desse *cluster*.

Pesquisas que têm como objeto de estudo outros arranjos produtivos e publicações sobre fatores propulsores da formação e desenvolvimento de *clusters* têm enfatizado o papel do poder público nesse processo (COSTA, 2010). Ou seja, além da discussão sobre vocação local ou fatores endógenos, recursos naturais, redes sociais e capacidade de cooperação interfirmas, dentre outros, o papel das políticas públicas como indutoras de desenvolvimento e a necessidade de governança dos *clusters* têm sido abordados em estudos recentes (COSTA, 2010).

A par das contribuições deste estudo, reconhecemos algumas limitações, como a falta de estudos sobre as aglomerações de empresas do setor de prestação de serviços, o que nos exigiu a elaboração de um paralelo com os *clusters* do

setor industrial ou distritos industriais. Outra limitação diz respeito à nossa incapacidade de avaliar as perspectivas para o setor em Ceres. Na verdade, ativemos-nos a resgatar e analisar a origem e a trajetória do *cluster*, sem, contudo, aprofundar questões que abordassem o futuro das organizações de saúde de Ceres e o impacto dos novos conceitos – desospitalização, por exemplo – na perenidade do aglomerado.

Por se tratar de um estudo pioneiro sobre o *cluster* de saúde de Ceres, e uma vez que o objetivo desta pesquisa se restringiu a desvendar os fatores propulsores de sua origem e expansão, não foi possível e nem era a pretensão deste trabalho aprofundar outros aspectos do fenômeno. Por isso, sugerimos estudos que discutam as mudanças na regulamentação da prestação de serviços de saúde e sua influência no *cluster* de Ceres, o papel do aglomerado no desenvolvimento econômico da região – considerando-se a fundação de outros tipos de organizações – e, mais especificamente, com mais profundidade, o papel irradiador do Hospital da Colônia, Pio X, na organização da oferta de serviços de saúde de qualidade à região centro-oeste do país.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMATO NETO, J. *Redes de cooperação produtiva e clusters regionais: oportunidades para as pequenas e médias empresas*. São Paulo: Atlas, 2000.

ANAND, V.; GLICK, W. H.; MANZ, C. C. Thriving on the knowledge of outsiders: tapping organizational social capital. *Academy of Management Executive*, New York, v. 16, n. 1, p. 87-101, Feb. 2002. <<http://dx.doi.org/10.5465/AME.2002.6640198>>.

AZAIS, C. Sistemas produtivos locais franceses e distritos industriais italianos: elementos de uma problemática na intersecção da sociologia e da economia. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 7, n. 1 e 2, p. 34-62, jan./dez. 1992.

BARCA, F. Cooperation and knowledge – pooling in clusters: designing territorial competitiveness policies. In: FORNAHL, D.; BRENNER, T. *Cooperation Networks and*

Institutions in Regional Innovation Systems. Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2003.

BELL, G. G.; ZAHEER, A. Geography, networks, and knowledge flow. *Organization Science*, v.18, n. 6, p. 955-972, 2007. <<http://dx.doi.org/10.1287/orsc.1070.0308>>.

BEST, M. H. *The new competition: institutions of industrial restructuring*. Cambridge: Harvard University Press, 1990.

BOTT, E. *Família e rede social: papéis, normas e relacionamentos externos em famílias urbanas comuns*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

BRUSCO, S. The idea of the industrial district: its genesis. In: PYKE, F.; BECATTINI, G.; SEGENBERGER, W. *Industrial districts and inter-firm cooperation in Italy*. Geneva: International Institute for Labour Studies, 1992a.

_____. The rules of the game in industrial district. In: GRANDORI, A. *Interfirm networks: organization and industrial competitiveness*. London: Routledge, 1999.

_____. Small firms and the provision of real services. In: PYKE, F.; SEGENBERGER, W. *Industrial districts and local economic regeneration*. Geneva: International Institute for Labour Studies, 1992b.

CÂNDIDO, G. A.; ABREU, A. F. Aglomerados industriais de pequenas e médias empresas como mecanismo para a promoção de desenvolvimento regional. *REAd – Revista Eletrônica de Administração*. Porto Alegre, v. 6, n. 6, dez. 2000. Disponível em: <<http://read.ea.ufrgs.br/>>. Acesso em: 6 jun. 2003.

CHARAN, R. O Uso de Redes para redefinir as organizações e obter resultados. In: CHAMPY, J.; NOHRIA, N. *Avanço rápido: as melhores idéias sobre o gerenciamento de mudanças nos negócios*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

COOK, K. S.; EMERSON, R. M.; GILLMORE, M. R.; YAMAGISHE, T. The distribution of power in exchange networks: theory and experimental results. *American Journal of*

Sociology, Chicago, v. 89, n. 2, p. 275-305, Sept. 1983.

COSTA, E. J. M. *Arranjos produtivos locais, políticas públicas e desenvolvimento regional*. Brasília: Mais Gráfica, 2010.

COUTINHO, L. G.; FERRAZ, J. C. *Estudo da competitividade da indústria brasileira*. Campinas: Papirus, 1994.

CROSS, R.; NOHRIA, N.; PARKER, A. Six myths about informal networks – and how to overcome them. *MIT Sloan Management Review*, Cambridge, v. 43, n. 3, p. 67-75, Apr. 2002.

CUNHA, S. K.; CUNHA, J. C. Competitividade e sustentabilidade de um *cluster* de turismo: uma proposta de modelo sistêmico de medida do impacto do turismo no desenvolvimento local. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v. 9, 2ª Edição Especial, 2005.

GARCIA, R. C. *Vantagens competitivas de empresas em aglomerações industriais: um estudo aplicado à indústria brasileira de calçados e sua inserção na cadeia produtiva*. Tese (Doutorado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

GRANOVETTER, M. Economic action and social structure: the problem of embeddedness. *American Journal of Sociology*, Chicago, v. 91, n. 3, p. 481-510, Nov. 1985.

_____. Problems of explanation in economic sociology. In: NOHIA, Nitin; ECCLES, R. G. *Networks and organizations: structure, form, and action*. Boston: Harvard Business School Press, 1992. p. 25-55.

_____. The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, Chicago, v.78, n. 6, p. 1360-1380, May 1973.

HITE, J. M. Patterns of multidimensionality among embedded network ties: a typology of relational embeddedness in emerging entrepreneurial firms. *Strategic Organization*, London: Sage Publications, v. 1, n. 1, p. 9-49, Feb. 2003.

INGSTRUP, M. B.; FREYTAG, P. V.; DAMGAARD, T. Cluster initiation and development: a critical view from a network perspective. In: IMP Conference at Euromed Management, 25., 2009, Marseille. *Proceedings...* Marseille, France, 2009.

LOPES, R. J.; GEROLAMO, M. C. Redes de pequenos produtores rurais como fonte de vantagem competitiva sustentável: estudo de caso dos pequenos produtores de limão da região central do interior do Estado de São Paulo. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 29., 2005, Brasília-DF. *Anais...* Brasília: ANPAD, 2005.

MARSHALL, A. *Princípios de Economia*. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. London: Sage Publications, 1994.

NADVI, K. *Industrial cluster and networks: case studies of SME growth and innovation*. UNIDO SME Programme, Oct. 1995. Disponível em: <<http://www.unido.org/userfiles/RussoF/Nadvi.pdf>>. Acesso em: 5 jan 2004.

_____. Shifting ties: social networks in the surgical instrument cluster of Sialkot, Pakistan. *Development and Change*, Oxford, v. 30, n. 1, p. 141-175, Jan. 1999. <<http://dx.doi.org/10.1111/1467-7660.00110>>.

O COMEÇO de Tudo. *Revista da ACICER*, Ceres, Goiás, ano 1, n. 1, p. 5-9, abr. 2000.

PADULA, G.; DAGNINO, G. B. Untangling the rise of cooptation- the intrusion of competition in a cooperative game structure. *International Studies of Management and Organization*, v. 37, n. 2, p. 32-53, 2007. <<http://dx.doi.org/10.2753/IMO0020-8825370202>>.

PORTER, M. *Competição: estratégias competitivas essenciais*. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

_____. *A vantagem competitiva das nações*. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

PYKE, F.; BECATTINI, G.; SEGENBERGER, W. *Industrial districts and inter-firm cooperation in Italy*. Geneva: International Institute for Labour Studies, 1992.

PYKE, F.; SEGENBERGER, W. *Industrial districts and local economic regeneration*. Geneva: International Institute for Labour Studies, 1992.

REID, N.; CARROLL, M. C.; SMITH, B. W. Critical Steps in the Cluster Building Process. *Economic Development Journal*, v.6, n. 4, p. 44-52, 2007.

SAXENIAN, A. L. In search of power: the organization of business interest in Silicon Valley and Route 128. *Economy and Society*, London, v. 18, n. 1, p. 25-70, Feb. 1989.

SCHMITZ, H. Does local co-operation matter? Evidence from industrial clusters in South Asia and Latin America. *Oxford Development Studies*, Oxford, v. 28, n. 3, p. 323-336, 2000. <<http://dx.doi.org/10.1080/713688314>>.

_____. Eficiência coletiva: caminho de crescimento para a indústria de pequeno porte. *Ensaio FEE*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 164-200, 1997.

_____. Responding to global competitive pressure: local co-operation and upgrading in The Sinos Valley, Brazil. Brighton: IDS, University of Sussex, 1998. (Working Paper 82).

SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; DEUTSCH, M.; COOK, S. W. *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. São Paulo: USP, 1971.

SUZIGAN, W. Aglomerações industriais como focos de políticas. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 27-39, jul.-set. 2001.

_____; FURTADO, J.; GARCIA, R.; SAMPAIO, S. E. K. *Aglomerações industriais no Estado de São Paulo*. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – FACE/UFMG. Disponível em:

<www.cedeplar.ufmg.br/download/wilson%20suzigan.pdf>. Acesso em: 20 set. 2004.

TOLEDO, G. L.; POLERO, Á. C.; VALDÉS, J. A. Estratégias organizacionais del sector de turismo en el ambiente globalizado: estudio de casos de clusters turísticos. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 29., 2002, Salvador. *Anais ...* Salvador: ANPAD, 2002.

UNIMED do Vale do São Patrício. Dados solicitados pelo autor. Ceres, GO, 2004.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. *Pesquisa qualitativa em Administração*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

YAMAGISHI, T.; GILLMORE, M. R.; COOK, K. S. Network connections and the distribution of power in exchange networks. *American Journal of Sociology*, Chicago, v. 93, n. 4, p. 833-51, Jan. 1988.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2001.