PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Programa de Pós-Graduação em Administração

Mestrado Academico em Administração

TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO TECNOLÓGICO: um estudo sobre os fatores indutores e dificultadores ao processo de aquisição de conhecimentos externos e compartilhamento interno nos hospitais do Kwanza Norte e Malanje / Angola.

Manuel Adelino do Nascimento João Luís

Belo Horizonte

2013

Manuel Adelino do Nascimento João Luís

TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO TECNOLÓGICO: um estudo sobre os fatores indutores e dificultadores ao processo de aquisição de conhecimentos externos e compartilhamento interno nos hospitais do Kwanza Norte e Malanje / Angola.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. José Márcio de Castro

Belo Horizonte

2013

FICHA CATALOGRÁFICA
Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Luís, Manuel Adelino do Nascimento João
L953t Transferência de conhecimento tecnológico: um estudo sobre os fatores indutores e dificultadores ao processo de aquisição de conhecimentos externos e compartilhamento interno nos hospitais do Kwanza Norte e Malanje / Angola / Manuel Adelino do Nascimento João Luís. Belo Horizonte, 2013.
92f.: il.

Orientador: José Márcio de Castro
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Administração.

1. Transferência de tecnologia - Angola. 2. Marketing de relacionamento. 3. Aquisição de conhecimento (Sistemas especialistas). 4. Equipamentos e provisões hospitalares. I. Castro, José Márcio de. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Administração. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 658.012.2

Manuel Adelino do Nascimento João Luís

TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO TECNOLÓGICO: um estudo sobre os fatores indutores e dificultadores ao processo de aquisição de conhecimentos externos e compartilhamento interno nos hospitais do Kwanza Norte e Malanje / Angola.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

_____

Prof. Dr. José Márcio de Castro (Orientador) – PUC Minas

_____

Profa. Dra. Liliane de Oliveira Guimarães – PUC Minas

_____

Profa. Dra. Renata Simões Guimarães e Borges - UFMG

Belo Horizonte, 30 de Abril de 2013

A minha esposa Inês

Aos meus filhos Esio e Lela,

Pelo tempo que não lhes dediquei...

AGRADECIMENTOS

Sempre que terminamos um curso dizemos conosco e com orgulho que concluímos; mas, na verdade, uma obra nunca é resultado do trabalho de um homem só.

Por isso, pela dificuldade que tivemos neste caminho dificilmente teríamos conseguido se não fosse com o apoio e esforço,

Dou graças a Deus, em primeiro lugar, por me ter guardado e por tudo aquilo que pelas diversas razões não conseguimos explicar,

Ao Professor Dr. José Márcio de Castro, pelo apoio incansável, por ter me ajudado a acreditar que, com esforço, chegaríamos lá,

Aos irmãos, colegas e amigos que, juntos, entramos nesta batalha, deixando nossas famílias para enfrentar este desafio,

Ao inesquecível irmão, amigo, colega Rosário, que tão cedo nos abandonou.

Ao meu sobrinho e amigo Marcos, com quem, durante o tempo em que permanecemos no Brasil, repartimos o mesmo quarto, dificuldades e preocupações,

Aos meus parentes, pelo apoio e paciência nos momentos difíceis e que deles precisei,

A minha Família (**Inês, Esio e Lela**), pela paciência, ausência e dedicação,

O meu muito obrigado.

RESUMO

A partir da literatura sobre a transferência de conhecimento interorganizações, o objetivo desta pesquisa foi o de investigar a dinâmica da transferência de conhecimento de fornecedores de equipamentos para os hospitais, considerando os fatores indutores e dificuldades do processo, bem como as implicações para o posterior compartilhamento e internalização desses conhecimentos nas firmas receptoras. Este estudo utilizou uma perspectiva multidimensional, a partir da analise de vários fatores que contribuem para explicar o fenômeno da transferência, além de analisar o posterior processo de compartilhamento interno do conhecimento. Em termos metodológicos, a pesquisa realizada foi de natureza qualitativa com base em dois estudos de casos. Os dois casos foram representados por hospitais de referência que fazem parte do Sistema Nacional de Saúde, localizados na região norte de Angola, cuja missão é prestar serviços médicos à população, com base em equipamentos tecnológicos adquiridos de empresas fornecedoras. Os resultados encontrados apontam que os fatores como qualidade do relacionamento entre fonte e receptora e proximidade cultural, exercem influência importante na transferência de conhecimento entre as empresas fornecedoras e os hospitais gerais do Kwanza Norte e Malanje. Além disso, no contexto da fonte, fatores como capacidade para transferir e motivação e, no contexto da receptora, a capacidade absortiva e motivação são, também, fatores relevantes que afetam a transferência de conhecimento. Em relação ao compartilhamento interno do conhecimento adquirido externamente, constatou-se que existe uma utilização deficiente dessas práticas pelos hospitais, o que gera implicações negativas para o desempenho da transferência de conhecimento. Por fim, os resultados apontam, também, por um lado, a influência da proximidade cultural e da linguagem comum na qualidade de relacionamento entre as partes e, por outro, da capacidade absortiva e da motivação da receptora no compartilhamento interno.

Palavras-chave: transferência de conhecimento, qualidade de relacionamento, capacidade para transferir, capacidade absortiva, compartilhamento Interno do conhecimento.

ABSTRACT

From the literature on the knowledge transfer inter-organizations, the purpose of this study was to investigate the dynamics of the knowledge transfer of suppliers of equipment for hospitals, whereas the inducing factors and difficulties of the process, as well as the implications for the further sharing and internalization of such knowledge in firms receiving. This study used a multidimensional perspective, from the analysis of several factors that contribute to explain the phenomenon of the transfer, in addition to examining the posterior process of sharing the internal knowledge in methodological terms the research performed was qualitative based on two case studies. The two cases were represented by reference hospitals that are part of the National System of Health, located in the northern region of Angola, whose mission is to provide medical services to the population, on the basis of technological equipment purchased from supplying companies. The findings indicate that the factors such as quality of the relationship between source and receiver and cultural proximity, exert important influence in the knowledge transfer between suppliers and the general hospitals in the Kwanza Norte and Malanje. In addition In the context of the source, factors such as capacity to transfer and motivation and in the context of receiving the absorptive capacity and motivation are, also, relevant factors that affect the knowledge transfer in relation to internal sharing knowledge acquired externally, it was found that there is a poor use of these practices by hospitals, which generates negative implications for the performance of the knowledge transfer. Finally, the results indicate, also, on the one hand, the influence of cultural proximity and common language in the quality of relationship between the parties and, on the other hand, the absorptive capacity and the motivation of receiving in internal sharing.

Key Words: Knowledge transfer; quality of relationship; capacity to transfer; absorptive capacity; internal sharing of knowledge.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Framework conceitual da pesquisa 37

Figura 2 – Organograma do Hospital Geral do Kwanza Norte 47

Figura 3 – Organograma do Hospital Geral de Malanje... 59

Figura 4 – Modelo de pesquisa 91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fatores relacionados com a transferência de conhecimento inter e intra-firmas..... 35
Quadro 2 - Relação de entrevistas do caso1..... 41
Quadro 3 - Relação dos documentos consultados no caso 1..... 41
Quadro 4 - Relação de entrevistas do caso2..... 42
Quadro 5 - Relação dos documentos consultados no caso 2..... 43
Quadro 6 - Categorias de análise utilizadas na pesquisa..... 44
Quadro 7 - Distribuição dos equipamentos do Hospital Geral do Kwanza Norte, secções de apoio diagnostico..... 49
Quadro 8 - Distribuição dos equipamentos do Hospital Geral do Kwanza Norte, secções de apoio técnico..... 50
Quadro 9 - Distribuição das formações realizadas no Hospital Geral do Kwanza Norte, secções de apoio diagnostico..... 57
Quadro 10 - Distribuição dos equipamentos do Hospital Geral de Malanje, secções de apoio diagnostico..... 61
Quadro 11 - Distribuição dos equipamentos do Hospital Geral do Kwanza Norte, secções de apoio técnico..... 62
Quadro 12 - Distribuição das formações realizadas no Hospital Geral de Malanje... 68
Quadro 13 - Análise comparativa da transferência de conhecimento inter organizacional nos hospitais gerais do Kwanza Norte e Malanje..... 85

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
1.1 Problema de Pesquisa 10
1.2 Justificativa de pesquisa 13
1.3 Objetivos da pesquisa 15

2 REFERENCIAL TEÓRICO 16
2.1 Transferência de conhecimento e criação de valor organizacional 16
2.2 Fatores que influenciam a transferência de conhecimento interfirmas 22
2. 2. 1 A Qualidade do relacionamento entre a fonte e a receptora 23
2. 2. 2 Proximidade cultural entre a fonte e a receptora 25
2. 2. 3 Capacidade e motivação da receptora na absorção dos conhecimentos 27
2. 2. 4 Capacidade e motivação da fonte em transmitir conhecimentos 29
2.3 O Compartilhamento interno do conheciemnto 32
2.4 Framework conceitual da pesquisa 36

3 METODOLOGIA DE PESQUISA 38
3.1 Estratégia e método de pesquisa 38
3.2 Unidades empíricas de análise 39
3.3 Estratégia de coleta de dados 40
3.4 Estratégia de análise de dados 43

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS 46
4.1 Caso 1: Hsopital Geral do Kwanza Norte **46**
4. 1. 1 Caraterização e contextualização do caso 46
4. 1. 2 Descrição do processo de aquisição de tecnologia e macanismos de transferencia do Hospital Geral do Kwanza Norte 47
4.2 Caso 2: Hospital Geral de Malanje **57**
4. 2. 1 Caraterização e contextualização do caso 57
4. 2. 2 Descrição do processo de aquisição de tecnologia e macanismos de transferencia do Hospital Geral de Malanje 59
4.3 Análise comparativa dos casos 6**8**
4.3.1 Qualidade de relacionamento 69
4.3.2 Proximidade cultural 72
4.3.3 Capacidade de absorção e motivação da fonte 74
4.3.4 Capacidade para transferir 76
4.3.5 Compartilhamento interno do conhecimento 79

5 CONCLUSÃO 86
5.1 Principais resultados 86
5.2 Modelo de pesquisa 90
5.3 Contribuições da pesquisa 91
5.4 Limitações de pesquisa 93

REFERÊNCIAS 96

APÊNDICE 102

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problema de pesquisa

Para atender melhor as necessidades dos seus clientes ou mesmo conseguir vantagens em relação aos seus concorrentes, a criação e ou aquisição de conhecimentos externos tornou-se estratégica e decisiva para o desenvolvimento interno de capacidades organizacionais (VAN DEN BOSCH; VOLBERDA; BOER, 1999; VINDING, 2000; LIAO; FEI; CHEN, 2007; VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008).

Nesses termos, o conhecimento passou a ser considerado como um recurso crítico para o desenvolvimento de competências organizacionais por meio do processo de aprendizagem (LIAO; FEI; CHEN, 2007). A razão disso é que o conhecimento é um ativo valioso, de natureza intangível e dinâmica, com características próprias do contexto em que foi desenvolvido, o que o torna de difícil imitação (DAVENPORT; PRUSAK, 2003; TERRA, 2005; TAKEUCHI; NONAKA, 2008).

Desse modo, a gestão do conhecimento como um processo que envolve diversas atividades como o mapeamento, a criação, o registro, a aquisição e a aplicação do conhecimento estimula o compartilhamento interno dos conhecimentos, bem como a sua transferência para além das fronteiras organizacionais. A gestão do conhecimento permite, também, a gestão das infraestruturas física e tecnológica que facilitam, favorecem e estimulam a criação e o compartilhamento do conhecimento, bem como sua utilização de forma individual ou coletiva (SZULANSKI, 1996; DAVENPORT; PRUSAK, 2003; TERRA, 2005; TAKEUCHI; NONAKA, 2008).

A transferência de conhecimento é caracterizada como um processo de aprendizagem na qual uma organização é afetada pela experiência de outra e, no qual, uma de suas atividades pode renovar o estoque do processo de gestão de conhecimentos de uma organização (ARGOTE; INGRAM, 2000; VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008). Entretanto, a transferência de conhecimento é um dos arranjos mais difíceis dentro das organizações e entre elas mesmas, visto que transferir conhecimento tem se mostrado uma atividade complexa e demorada (SZULANSKI, 1996; PEREZ-NORDTVERDT *et al*., 2008; CAMPOS; FERREIRA; SILVA, 2008).

Portanto, seja a transferência de conhecimentos realizada entre unidades de uma mesma organização (intra organizacional) ou entre duas ou mais organizações diferentes (inter organizacional), trata-se de processos dinâmicos e, como tal, diversos fatores

concorrem para dificultar ou facilitá-los (ARGOTE; INGRAM, 2000; SZULANSKI, 2000; NIEMINEN, 2005).

O campo da transferência de conhecimento nas últimas duas décadas tem avançado significativamente na compreensão desse processo. A literatura existente aponta vários fatores tais como a cultura organizacional, a qualidade do relacionamento, a natureza do conhecimento a ser transferido, a capacidade absortiva e a motivação como capazes de influenciar o processo de transferência de conhecimentos interfirmas (COHEN; LEVINTHAL, 1990; NIEMINEN, 2005; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008).

Entretanto, a análise simultânea dos vários fatores relacionados ao processo só mais recentemente começou a ser estudado (SZULANSKI, 1996; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008; PEREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008). Além disso, há poucos estudos sobre a transferência de conhecimento externo e o posterior compartilhamento interno do conhecimento (VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008).

Por outro lado, é notório que grande parte dos recursos de pesquisas são direcionados para objetos como indústrias, a exemplo do estudo sobre a disseminação e transferência do conhecimento tecnológico gerado em projetos de pesquisa e desenvolvimento no setor elétrico brasileiro (ver, por exemplo, estudo de CAMPOS; FERREIRA; SILVA, 2008), instituições de ciência e tecnologia (ver, por exemplo, estudo de BRESMAN; BIRKINSHAW; NOBEL, 1999). Na proposição desta pesquisa, a abordagem se dirige a instituições muito especificas, os hospitais, em que grande parte de suas atividades utiliza com frequência equipamentos tecnológicos.

Assim, tendo em vista as necessidades de compreender melhor os fatores que conjuntamente afetam o processo de transferência de conhecimento, as escassas pesquisas que abordam a transferência externa simultaneamente ao compartilhamento interno, bem como as poucas pesquisas que abordam a aquisição/transferência de conhecimentos entre hospitais e empresas fornecedoras de equipamentos, a proposta desta pesquisa é estudar os fatores indutores e dificultadores da transferência de conhecimento de fornecedores para hospitais a partir de aquisição de tecnologia e seu posterior compartilhamento interno nas organizações receptoras.

Por outro lado, apesar das várias dificuldades, a aquisição de conhecimento tecnológico externo tem-se tornado constante em razão da sua necessidade para o desenvolvimento das atividades dos hospitais estudados, principalmente, das áreas de

laboratório, bloco operatório e imagiologia[1] e pela posição estratégica que cada uma delas ocupa dentro dos hospitais. Portanto, a aquisição de novas tecnologias torna-se cada vez mais imprescindível para os hospitais do Kwanza Norte e Malanje, considerando-se a necessidade de melhoria da qualidade e do desempenho das atividades.

Os dois hospitais selecionados têm procurado acompanhar o desenvolvimento tecnológico, posto que, atualmente, a maior parte dos procedimentos médicos são auxiliados por equipamentos avançados e de alta precisão e demandam um conhecimento especializado e específico para a sua utilização.

Neste estudo, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, comparando dois estudo de casos que foram efetuados nos hospitais de Angola: no Hospital Geral do Kwanza Norte e no Hospital Geral de Malanje. A escolha dos casos deve-se à importância que os mesmos representam na assistência da saúde da região, pela intensa atividade, pelo tipo de tecnologia de que dispõem, pelo amplo histórico dos hospitais de Kwanza Norte e de Malanje em aquisições de conhecimento externo por meio da compra de equipamentos.

Dado esse contexto, esta pesquisa está interessada na investigação dos processos de aquisição externa e o seu posterior compartilhamento na organização destinatária. Mais especificamente, a investigação se dirige à compreensão da transferência de conhecimento a partir das tecnologias que são adquiridas externamente de fornecedores pelas instituições hospitalares.

Nestes termos, a pergunta norteadora dessa pesquisa é:

Quais os fatores indutores e dificultadores da transferência de conhecimento de fornecedores para os hospitais a partir de aquisição de tecnologias externas e como se dá o posterior compartilhamento interno desses conhecimentos nas organizações receptoras?

[1] Área médica que consiste no uso de equipamentos tecnológicos para fins diagnósticos, por meio de um conjunto de métodos de recolha de dados, do qual fazem parte o radiologia (Rx), ecografia, a Tomografia Axial Computarizada (TAC), a Ressonância Magnética (RM) entre outros

1.2 Justificativa de pesquisa

O conhecimento é considerado uma das principais e potenciais fontes de vantagem competitiva. Nas organizações, o conhecimento pode se apresentar na forma de documentos, rotinas, processos, práticas e normas (DAVENPORT; PRUSAK, 2003; PÉREZ-NORDTVEDT, *et al*., 2008). Entretanto, apesar disso, nem todos os membros de uma mesma organização se beneficiam do conhecimento nela existente ou das principais questões estratégicas. Isto se deve à forma como, em muitos casos, o conhecimento se encontra disponível (DAVENPORT; PRUSAK, 2003; SZULANSKI, 2000; DISTERER, 2001; BOU-LLUSAR; CIPRE 'S, 2006).

Contudo, para que o conhecimento se transforme em valor para a organização, é necessário que seja compartilhado entre os demais membros. O compartilhamento do conhecimento na organização pode resultar em sucesso em termos de desenvolvimento do capital intelectual, por meio do intercâmbio (LIAO; FEI; CHEN, 2007). Os estudos mostram, porém, que ainda são poucos os esforços direcionados para explicar como as organizações podem desenvolver, reter e transferir os conhecimentos (ARGOTE; INGRAM, 2000; NIEMINEN, 2005).

A realização deste estudo está relacionada com a importância cada vez mais crescente do conhecimento para as organizações, bem como para a criação de valor e vantagem competitiva, por meio da transferência de conhecimentos. As organizações com capacidade de fazer uma transferência efetiva de conhecimentos de uma unidade para outra se tornam mais produtivas e têm mais chances de sobreviver no mercado (ARGOTE *et al*., 2000).

Além disso, o desenvolvimento mundial da ciência e da técnica tem incentivado as organizações a inovar, desenvolver ou melhorar cada vez mais os seus produtos e serviços (PEREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008; VAN WIJK, JANSEN; LYLES, 2008). Atualmente, grande parte dos gestores de saúde, com o objetivo de manter uma modelo mundial de atendimento ao cliente, tem procurado partilhar recursos, gerenciar e transferir conhecimentos, bem como utilizar tecnologias para obter resultados em saúde (NITA *et. al*, 2010).

A reabilitação, a construção e a modernização de hospitais, em Angola, têm sido motivo de preocupação em razão da grande quantidade de equipamentos que vem sendo instalado nos hospitais provinciais por diversas firmas, o que levanta a preocupação sobre os procedimentos utilizados e as dificuldades que são vivenciadas durante o

processo de transferência de conhecimentos tecnológicos. A modernização que acontece nos hospitais de Angola, tem se tornado necessário, não apenas pelo interesse dos hospitais em acompanhar o desenvolvimento mundial da ciência e da técnica, mas também em relação aos objetivos que se pretende, quanto à melhoria do diagnostico e da assistência aos pacientes.

Contudo, o avanço que se verifica nas tecnologias medica e que têm aumentado a possibilidade de tratamento, são considerados de forma geral como uma situação que aumenta as despesas dos hospitais (POTER, 2007), mas também, permitir o acesso a uma variedade de conhecimentos tecnológicos (TAKAHASHI; SACOMANO, 2002).

1.3 Objetivos da pesquisa

O objetivo geral desta pesquisa é investigar a dinâmica da transferência de conhecimento de fornecedores de equipamentos para hospitais considerando os fatores indutores e dificuldades do processo, bem como as implicações para o posterior compartilhamento e internalização desses conhecimentos nas firmas receptoras.

Os objetivos específicos são:

- Descrever e analisar como se dá a transferência de conhecimento entre as firmas fornecedoras de equipamentos e os hospitais e que fatores contribuem para favorecer ou dificultar esse processo;
- Descrever e analisar como os conhecimentos adquiridos via aquisição de tecnologia externa são compartilhados e internalizados nas organizações receptoras;
- Descrever e analisar os principais mecanismos utilizados no processo de transferência de conhecimento entre as partes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transferência de conhecimento e criação de valor organizacional

O conhecimento, atualmente, é tido como o bem mais valioso e o motor da produção, principalmente, em razão da criação contínua de novos conhecimentos tecnológicos, fundamentais para o crescimento e sustentabilidade competitiva das organizações (NONAKA; TAKEUCHI, 1997; GORMAN, 2002; PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008).

Para as organizações, enquanto um recurso, o conhecimento permite também tomar decisões sobre determinado assunto, resolver problemas, conceber novos produtos, melhorar procedimentos atuais e em novas tarefas e situações, o que permite aumentar o retorno dos investimentos aplicados na obtenção de um determinado conhecimento (JACKSON; CHUANG, 2006; WONG; HO; LEE, 2008). Todas as atividades que estão baseadas no conhecimento estão no centro do desenvolvimento das organizações, gerando vantagens competitivas sustentáveis (DAVENPORT; PRUSAK, 2003, JOIA; LEMOS, 2009).

Para uma melhor compreensão do desenvolvimento das organizações, Davenport e Prusak, (2003, p. 06) concebem o conhecimento como uma "[...] mistura fluída de experiências concentradas, valores, informações contextuais e *insight* experimentados", que oferece uma "[...] estrutura para avaliação e incorporação de novas experiências e informações", disponíveis nas organizações, não apenas em forma de documentos ou repositórios, mas também de rotinas, processos, práticas e normas organizacionais (TAKEUCHI; NONAKA, 2008; PÉREZ-NORDTVEDT, *et al*., 2008).

No entanto, tais diferentes formas de conhecimentos podem ser analisadas nas dimensões epistemológicas e ontológicas. A abordagem epistemológica está relacionada aos modos de expressão ou diferenciação do conhecimento articuladas de forma explícita ou tácita, por meio da conversão do conhecimento (LAM, 2000). A abordagem ontológica desenvolve-se em espiral pelos níveis individual, grupal e organizacional (NONAKA; TAKEUCHI, 1997; LAM, 2000). Pela sua importância no desenvolvimento e transferência dos conhecimentos nas organizações, tanto a natureza explícita quanto a tácita do conhecimento são imprescindíveis para o desenvolvimento do processo, visto não serem totalmente separados, mas, sim, elementos que se complementam (NONAKA; TAKEUCHI, 1997; GORMAN, 2002).

O conhecimento tácito é caracterizado como pessoal e específico ao contexto em que foi criado e, em razão disso, difícil de ser formulado e comunicado, ou seja, é o conhecimento que reside na percepção e no comportamento do ser humano, portanto difícil de ser traduzido em palavras (NONAKA; TAKEUCHI, 1997; MURAMOTO *et al*., 2009; JOIA; LEMOS, 2009). Sua aquisição, em geral, é feita inconscientemente a partir de experiências que se obtêm quando imerso num determinado ambiente (LUBIT, 2001).

Sua importância na cognição humana deve-se ao fato de que os seres humanos adquirem conhecimentos por meio da criação e da organização ativa de suas experiências (NONAKA; TAKEUCHI, 1997; JOIA; LEMOS, 2009). Por fim, como afirma Lam (2008), sua importância também está centrada em sustentar a competitividade das empresas, via aprendizado organizacional e atividades de inovação (LAM, 2000).

Todavia, vários estudos apontam que o conhecimento tácito manifestado, representa apenas uma pequena parte do que o indivíduo sabe como um todo e, como descrevem Nonaka e Takeuchi (1997), com base no trabalho de Polanyi, "[...] pode-se saber mais do que se pode dizer". Por essa razão, a transferência de conhecimento tácito requer uma estreita interação e considerável entendimento comum e confiança entre os atores, por ser pessoal e dependente do contexto e, não, do corpo de fatos ou conjunto de instruções que alguém detém ou pode explicar a outros (LAM, 2000). Por suas características, a habilidade de capturar e transferir o conhecimento tácito, aliado à dificuldade de ser imitado, representa a chave para o desenvolvimento de vantagem das organizações (LUBIT, 2001).

Por seu turno, o conhecimento explícito refere-se àquele conhecimento que pode ser transmitido em linguagem formal e sistemática, ou seja, aquele que pode ser traduzido por palavras e códigos, sistemas e, protótipos entre outros (NONAKA; TAKEUCHI, 1997; LUBIT, 2001). Em face de tais características, pode facilmente ser expressado de maneira precisa**,** concentrado e transferido ao longo do tempo e do espaço, independentemente dos assuntos a que se refere. Além disso, pode ainda ser agregado num determinado local, armazenado em forma objetiva e apropriado sem, necessariamente, a participação do sujeito (LUBIT, 2001; LAM, 2000). Portanto, quando as organizações são distinguidas por uma base de conhecimento explícito, a tendência é apresentarem estruturas formais de controle e coordenação e exibirem tarefas altamente padronizadas (LAM, 2000).

Tanto o conhecimento tácito, quanto o explícito contribuem para que a organização desenvolva capacidades e habilidades internas, bem como o desenvolvimento de conhecimentos que são difíceis de serem imitados por outras organizações (NONAKA; TAKEUCHI, 1997; LUBIT, 2001; LAM, 2000).

Tendo como referência o modelo dinâmico da criação de conhecimentos proposto por Nonaka e Takeuchi (1997), o conhecimento humano é criado e expandido com base na interação entre o conhecimento tácito e o conhecimento explicito em processos denominados conversão do conhecimento. Nesse processo, verifica-se a expansão do conhecimento tácito e explicito, em qualidade e em quantidade, distribuídos em quatro diferentes tipos de conversão de conhecimento: i) socialização; ii) externalização; iii) combinação; e, iv) internalização (NONAKA; TAKEUCHI, 1997).

A socialização pode ser entendida como a conversão do conhecimento tácito de um individuo para outro; a externalização é a conversão do conhecimento tácito individual em conhecimento explicito; a combinação é a conversão do conhecimento explicito desenvolvido por um individuo em conhecimento explicito organizacional e, por fim, a internalização é a conversão do conhecimento explicito organizacional em conhecimento tácito individual (NONAKA; TAKEUCHI, 1997).

Assim, a criação de conhecimento pressupõe produzir um conhecimento que seja novo ou considerado novo por quem o utiliza ou, ainda, quando um produto, serviço ou sistema é desenvolvido dentro da organização. A criação do conhecimento normalmente parte de uma ou de várias ideias geradas de um ou mais indivíduos (NONAKA; TAKEUCHI, 1997; KROGH, 1998; ARGOTE *et al*. 2003; LAZARIC; LONGHI; THOMAS, 2008). Contudo, para que o conhecimento criado se torne base para a criação de vantagem competitiva sustentável, precisa ser compartilhado na organização. Quando o conhecimento se limita apenas a poucas pessoas, não terá o impacto suficiente para que se transforme em valor para a empresa (LUBIT, 2001).

Nesses termos, o compartilhamento do conhecimento organizacional é um processo importante já que a sua partilha pode resultar em sucesso pelo desenvolvimento do capital intelectual. Pode também incentivar o intercambio, a criação de novos conhecimentos e a inovação contínua de serviços e produtos na organização (GORMAN, 2002; LIAO; FEI; CHEN, 2007). Por outro lado, o compartilhamento e a integração do conhecimento ajudam as pessoas a entenderem os efeitos de suas ações em outras áreas da empresa e, com isso, auxiliar as pessoas no

entendimento efetivo do trabalho dos outros, buscar as causas dos problemas e, juntos, desenvolver soluções inovadoras (LUBIT, 2001).

Todavia, com o compartilhamento de conhecimentos surgem, também, problemas como o medo e a desconfiança que precisam ser geridos, já que muitos indivíduos, não só se recusam a compartilhar o que têm, mas também a utilizar o conhecimento produzido por outros (TERRA, 2005; LUBIT, 2001; ANGELONI; GROTO, 2009). No entanto, as organizações devem fazer esforços para que o compartilhamento de conhecimentos não seja um fracasso, principalmente, quando não se tem uma cultura de partilha de conhecimento ou uma cultura de aceitação do conhecimento desenvolvido em outro lugar (LUBIT, 2001).

A gestão do conhecimento, no entendimento de Takeuchi e Nonaka (2008), é um processo que compreende a criação contínua de novos conhecimentos, sua ampla difusão pela organização e a incorporação rápida de novos produtos, serviços, tecnologias e sistemas. De forma semelhante, Terra (2005, p. 08) argumenta que a gestão do conhecimento é a capacidade de organizar as principais políticas, processos e ferramentas gerenciais para uma melhor compreensão dos processos de "[...] geração, identificação, validação, disseminação, compartilhamento, proteção e uso [...]" dos conhecimentos capazes de produzir resultados satisfatórios para as empresas e seus beneficiários (*internos e externos*). A finalidade da gestão do conhecimento nas organizações é a criação de valor e o desenvolvimento de vantagens competitivas (TERRA, 2005; PÉREZ-NORDTVEDT, *et al*., 2008).

Nas últimas décadas, a gestão do conhecimento tornou-se uma atividade importante para as empresas, mas os esforços para melhorá-la têm se deparado com uma limitação da sua eficácia devido ao aumento cada vez mais crescente da criação de meios eletrônicos necessários para capturar e armazenar informação e melhorar a comunicação (LUBIT, 2001). Contudo, a gestão do conhecimento vai além do investimento tecnológico ou do gerenciamento da inovação e passa, necessariamente, pela compreensão da natureza do conhecimento, das ferramentas, métodos e processos eficazes que estimulem o desenvolvimento, o compartilhamento e a proteção do conhecimento (DAVENPORT; PRUSAK, 2003; TERRA, 2005; TAKEUCHI; NONAKA, 2008; PÉREZ-NORDTVEDT, *et al*., 2008).

A gestão do conhecimento comporta cinco fases designadas como geração, transferência, acumulação, adoção e difusão de conhecimento na organização (DISTERER, 2001). Uma vez que o conhecimento é um recurso crítico e estratégico

para as organizações (GRANT, 1996; NONAKA; TAKEUCHI, 1997; BRESMAN BIRKINSHAW; NOBEL, 1999, 2010), um dos processos cruciais na gestão do conhecimento é a transferência, visto que muitas organizações podem ter barreiras para a sua criação como, por exemplo, a ausência em suas atividades internas de P&D (Pesquisa e Desenvolvimento). Nesses termos, a aquisição externa pode ser uma alternativa para a inovação e, também, consequente aumento do desempenho da organização (LOVE; ROPER, 1999; GIBSON, 1991). Por essa razão, a transferência de conhecimento é considerada como um dos principais aspectos para a gestão do conhecimento nas organizações (BRESMAN; BIRKINSHAW; NOBEL, 1999).

A transferência de conhecimento é definida como um processo pelo qual os atores organizacionais (equipes, unidades ou organizações) trocam, recebem conhecimentos e são influenciados pela experiência e conhecimento dos outros (ARGOTE; INGRAM, 2000; LIAO; HU, 2007; VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008; KUMAR; GANESH, 2009). É considerado um fenômeno complexo e seu sucesso, na prática, não tem sido fácil de ser alcançado (EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008).

Quando se processa em nível internacional, com envolvimento de diferentes unidades, pode ocorrer de diversas formas: i) de modo hierárquico de governança; ii) com envolvimento de duas unidades da mesma empresa; iii) por meio de uma transação de mercado puro entre duas empresas independentes; ou ainda, iv) na forma de alianças, *joint- ventures* e acordos (BRESMAN; BIRKINSHAW; NOBEL, 1999).

Bou-Llusar e Cipre, (2006) afirmam que, dependendo do conhecimento transferido, o processo pode apresentar diferentes implicações. Estas estão relacionadas com a codificação, no caso do conhecimento tácito, a complexidade técnica e social do conhecimento, a integração do conhecimento ao conhecimento especializado e a intensidade da relação entre a fonte e a receptora.

Vários estudos relacionam a transferência de conhecimentos como uma questão-chave para a vantagem competitiva nas empresas (ARGOTE; INGRAM, 2000, JASIMUDDIN, 2007). Todavia, a criação de valor organizacional depende em grande medida do capital social entre os atores, por facilitar o intercâmbio e a aquisição do conhecimento no processo de transferência de conhecimento (LIAO; HU, 2007; VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008), visto que a transformação dos conhecimentos adquiridos é feita pelos indivíduos que fazem parte da organização. A criação de valor organizacional surge quando a transferência de conhecimentos permite o

desenvolvimento de capacidades que são difíceis de imitar e que, posteriormente, melhoram o seu desempenho em relação a seus concorrentes com a assimilação e produção de novos conhecimentos (SZULANSKI, 1996; VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008).

Nesse sentido, a transferência de conhecimento organizacional contribui para a geração de novas ideias com o objetivo de desenvolver novos produtos, por meio do estímulo e da combinação de conhecimentos já existentes, com aqueles que foram adquiridos. Além disso, a transferência de conhecimento permite também uma melhor compreensão e avaliação em relação à natureza e ao potencial dos avanços tecnológicos da organização (COHEN; LEVINTHAL, 1990; VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008).

Entretanto, o desenvolvimento de vantagem competitiva de uma organização dependerá da forma como o conhecimento será transmitido pela fonte e da maneira como este será utilizado pela organização destinatária. Alguns fatores decorrentes do processo de transferência de conhecimentos têm sido reconhecidos como barreiras comuns, tais como: i) a não definição clara das condições nas quais o conhecimento será adquirido e utilizado; ii) ausência de experiências relacionadas com o conhecimento adquirido; iii) resistência do destinatário em receber o conhecimento de fora; iv) falta de motivação em partilhar o conhecimento; v) deficiente capacidade de absorção e problemas de comunicação entre a fonte e o destinatário entre outros (SZULANSKI, 1996, BOU-LLUSAR; CIPRE 'S 2006; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008.

Por fim, a transferência de conhecimento organizacional é vista em dois ângulos distintos, que a literatura denomina transferência intra e inter organizacional (NIEMINEN, 2005; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008). Tanto a transferência de conhecimentos inter organizacional, quanto a transferência intra-organizacional, por serem complementares, contribuem para a criação de valor e de desenvolvimento de competências organizacionais (BRESMAN; BIRKINSHAW; NOBEL, 1999; NIEMINEN, 2005; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008; PEREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008). Ou seja, uma empresa pode ter melhorias significativas com relação ao conhecimento e as capacidades inovadoras, utilizando as habilidades dos outros por meio da transferência de conhecimentos inter e intra-organizacional (EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008).

A transferência de conhecimento inter organizacional que ocorre entre duas ou mais organizações distintas tem se revelado mais difícil. Suas características, como a natureza multifacetada dos limites culturais e dos processos envolvidos, a tornam mais

complexa (EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008). Entretanto, é considerado um dos principais processos por meio dos quais ocorre a aprendizagem ao nível organizacional (ARGOTE *et al*., 2000).

A transferência de conhecimentos intra-organizacional é descrita como o que se processa de forma funcional ou entre unidades de uma organização. Ela pode ser imaginada como um movimento de construção de prestígio para a criação de valores (WONG; HO; LEE, 2008). Compartilhar e integrar os conhecimentos que se encontram dentro de uma empresa traz benefícios como a divulgação de melhores praticas para o desenvolvimento de novos serviços e produtos e, consequentemente, vantagens competitivas para a organização (LUBIT, 2001). No entanto, como se pode inferir, um tipo de transferência não se completa sem o outro, ou seja, a aquisição externa de conhecimentos (transferência inter organizacional) pressupõe que, em seguida, tais conhecimentos deverão ser compartilhados entre as unidades da firma receptora.

2.2 Fatores que influenciam a transferência de conhecimento interfirmas

Como discutido anteriormente, a transferência de conhecimento inter organizacional tem se revelado difícil e complexa em razão de um conjunto de fatores que se apresentam no processo e que podem facilitar ou inibir o mesmo (MALIK, 2002). Assim, transferir conhecimento pressupõe enfrentar obstáculos organizacionais e culturais, já que o conhecimento é tido como a base de poder e respeito nas organizações (LUBIT, 2001).

De forma geral, no processo de transferência de conhecimento, quatro conjuntos de fatores concorrem para o êxito do processo, sobretudo, os recursos e as capacidades, tanto da fonte, quanto do receptor, a natureza do conhecimento que está sendo transferido e a dinâmica do relacionamento entre a fonte e a receptora (EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008; ALCARÁ *et al*., 2009).

Considerando-se o acima exposto, os principais fatores relacionados com o processo de transferência discutido na literatura no contexto da relação entre as partes são: i) a qualidade do relacionamento (SZULANSKI, 1996; BRESMAN; BIRKINSHAW; NOBEL, 1999; ARGOTE; INGRAM, 2000; NIEMINEN, 2005; PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008; ALVES; BARBOSA, 2010) e, ii) proximidade cultural (SZULANSKI, 1996; ARGOTE; INGRAM, 2000; BOJORKMAN; STAHL;

VAARA, 2007; CAMPOS; FERREIRA; SILVA, 2008; MURAMOTO *et al.*, 2009; ALVES; BARBOSA, 2010).

Especificamente, aos relacionados com o receptor podem-se destacar: i) a capacidade de absorção (COHEN; LEVINTHAL, 1990; LANE; LUBATKIN, 1998; VINDING, 2000; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008; PEREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008; ALCARÁ *et al*., 2009) ii) a motivação (LUBIT, 2001; LIAO; FEI; CHEN, 2007; LAM 2008).

Quanto aos fatores relacionados a fonte, podem-se destacar: i) a capacidade para transferir (ZANDER; KOGUT 1995; GOPALAKRISHNAN; SANTORO, 2004; DAVENPORT; PRUSAK, 2003; WEVER, *et al*., 2005; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008); ii) a Motivação para ensinar (SZULANSKI, 1996; GUPTA; GOVINDARAJAN, 2000; DIESTER, 2001; YAKHLEF, 2007; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008; PEREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008; ALCARÁ *et al*., 2009).

Cada um desses fatores, bem como as suas consequências para a transferência de conhecimento será discutido pormenorizadamente a seguir.

2.2.1 A qualidade do relacionamento entre a fonte e a receptora

Um fator importante que influencia o processo de transferência de conhecimento interfirmas está relacionado com a qualidade de relacionamento entre a fonte e o receptor. A estrutura do relacionamento inter organizacional é apontado por Easterby-Smith, Lyles e Tsang (2008) como o contexto em que ocorre a transferência de conhecimento. Pela sua complexidade, o processo de transferência de conhecimento depende essencialmente das características do relacionamento entre as partes (NIEMINEN, 2005), considerado a via por meio do qual as organizações adquirem conhecimentos (PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008). Portanto, compreender a natureza e a dinâmica do relacionamento entre as organizações envolvidas na transferência de conhecimento é uma questão relevante na discussão sobre a capacidade da receptora em obter novas competências (NIEMINEN, 2005).

A qualidade de relacionamento refere-se, portanto, ao grau em que as relações entre a fonte e o destinatário do conhecimento são estreitas e baseadas na confiança. Nesses termos, relacionamentos mais fortes resultam em comunicação superior e contribuem para uma transferência de conhecimento mais rápida, especialmente,

quando se trata do conhecimento tácito (PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008). Além disso, o relacionamento de qualidade entre a fonte e o destinatário contribui para interações mais significativas entre os dois, resultando em uma transferência de conhecimento caracterizada por menores custos no processo (PÉREZ- NORDTVEDT *et al*., 2008).

Assim, a qualidade do relacionamento pode contribuir positivamente, tanto para a velocidade da transferência de conhecimento, quanto para a compreensão do conhecimento transferido. Isso em razão da confiança desenvolvida entre a fonte e o destinatário que permitirá a maior abertura e cooperação entre eles e o aumento da probabilidade do conhecimento relevante ser acessado (PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008; VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008).

Ao discutir a qualidade do relacionamento entre fonte e receptora, emergem daí diversos aspectos que permitem caracterizar mais pormenorizadamente e operacionalizar esse construto. Assim, características como intensidade de vínculos, proximidade físico-geográfica e confiança estão intimamente relacionados com a questão da qualidade do relacionamento (ARGOTE; INGRAM, 2000; NIEMINEN, 2005; JASIMUDDIN, 2007; PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008; VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008).

Por exemplo, a intensidade de vínculos permite fazer uma analise da frequência com que as partes se relacionam ou, ainda, a interação entre aqueles que detêm o conhecimento e aqueles que desejam internalizá-lo (LANE SALK; LYLES, 2001). Portanto, a intensidade de vínculo entre organizações se manifesta por meio da interação desenvolvida mediante comunicações, visitas e reuniões frequentes, por meio dos quais a transferência acontece (BRESMAN; BIRKINSHAW; NOBEL, 1999). A intensidade do vínculo é considerada também como um aspecto que facilita o acesso ao conhecimento, principalmente, aqueles que são considerados mais úteis para a organização receptora (VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008).

Um estudo desenvolvido por Goh (2002) mostra que indivíduos e grupos que interagem e trabalham juntos e detêm conhecimentos similares contribuem mais efetivamente para que o conhecimento seja transferido da fonte para o receptor. Entretanto, se a relação entre a fonte e o receptor for distante e a comunicação difícil, tanto menos provável será uma efetiva transferência de conhecimento.

Os aspectos relacionados com a proximidade ou distancia geográfica são relevantes, também, para o entendimento da qualidade de relacionamento entre os

diferentes atores. Por exemplo, a fronteira física ou geográfica que separa organizações pode facilitar ou inibir o processo. Quando existe uma proximidade geográfica entre empresas, por exemplo, em um determinado *cluster* industrial, isso pode oferecer oportunidade de intercâmbio de ideias, bem como a criação e desenvolvimento de conhecimento entre as organizações (JASIMUDDIN, 2007; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008). A proximidade geográfica contribui para relacionamentos mais próximos, o que é positivo para que a transferência de conhecimento se processe de forma mais rápida (BRESMAN; BIRKINSHAW; NOBEL, 1999) ao permitir um contato frequente entre atores. Por outro lado, esse processo pode ser inviabilizado quando houver uma distância geográfica maior entre as partes (JASIMUDDIN, 2007).

2.2.2 Proximidade cultural entre a fonte e a receptora

No quadro da transferência de conhecimentos, a proximidade (ou a distância) cultural é considerada, também, como um fator importante para esse processo, haja vista que valores e crenças similares entre a fonte e o receptor são benéficos para transferir e compartilhar conhecimentos (BRESMAN; BIRKINSHAW; NOBEL, 1999; PEREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008).

O conceito de cultura tem sido apresentado na literatura de diversas maneiras, dentre elas, aquela que a caracteriza como um conjunto de crenças, normas e regras que orientam um grupo ou organização, na qual se incluem os valores das pessoas e da empresa, a estrutura organizacional e tecnológica (BJORKMAN; STAHL; VAARA, 2007; CAMPOS; FERREIRA; SILVA, 2008). A cultura representa a forma como uma organização se apresenta em seu ambiente, e muitos aspectos que a constituem são facilmente percebidos. Quando bem definida, orienta seus colaboradores a agirem de forma que os objetivos da organização sejam alcançados (ALVES; BARBOSA, 2010).

Se, por um lado, em condições muito específicas, as diferenças culturais podem ser benéficas para aumentar o potencial de combinação de recursos das partes, por outro, podem criar barreiras à exploração dos benefícios da integração, o que aumenta os problemas de integração social e diminui a capacidade da receptora em absorver as capacidades da fonte (DAVENPORT; PRUSAK, 2003; BJORKMAN; STAHL; VAARA, 2007).

A cultura, enquanto reflexo das normas, dos valores e das práticas das organizações, é tida como um meio pelo qual a percepção e o comportamento do

indivíduo são modelados. É, portanto, considerada como uma das maiores barreiras que as organizações enfrentam no processo de desenvolvimento da gestão do conhecimento e como um dos maiores desafios à transferência de conhecimento (MURAMOTO *et al*., 2009; ALVES; BARBOSA, 2010). Contudo, poucos são os estudos que analisam as relações entre a cultura e a transferência de conhecimento e isso pode ser devido ao fato de os aspectos culturais raramente serem visíveis nos estudos publicados (EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008).

A semelhança cultural ou proximidade cultural entre organizações contribui para a facilidade da comunicação entre os membros e suas ações mais legitimas e compreensíveis. Tal condição permite um maior e melhor fluxo do conhecimento entre as partes, o que contribui para o sucesso no processo de transferência entre as organizações (ARGOTE; INGRAM, 2000; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008).

Assim, a distância cultural pode produzir efeitos negativos no desenvolvimento do processo de transferência de conhecimento, tais como a redução da conexão social entre as organizações, e diminuição da capacidade absortiva da empresa receptora, em razão, principalmente, da influência que as pessoas vão sofrer na forma de interpretar e fazer uso do conhecimento (BJORKMAN; STAHL; VAARA, 2007; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008). Portanto, a existência de uma linguagem que ambas as partes compreendam pode diminuir as incertezas durante o processo de transferência de conhecimento. Nesse caso a linguagem comum joga um papel importante ao contribuir para o estabelecimento de uma comunicação adequada entre a fonte e o destinatário (SZULANSKI, 1996; DAVENPORT; PRUSAK, 2003; DISTERER, 2003; JOIA; LEMOS 2009).

Além da pratica e valores comuns permitirem a aprendizagem por meio de uma comunicação mais eficiente, pode, também, se estender para o desenvolvimento de relações sociais, na interpretação compartilhada e na habilidade dos indivíduos em aprenderem e a se comunicarem (NIEMINEN, 2005). Portanto, o compartilhamento de conhecimento e a aprendizagem de *know-how* que acontece na interação entre pequenos grupos dentro de uma mesma rede, frequentemente, se desenvolvem por meio da utilização da comunicação ou códigos (KOGUT; ZANDER, 1993).

Por outro lado, a falta de entendimento e compreensão pode prejudicar a comunicação e a qualidade da relação entre as pessoas envolvidas na transferência de

conhecimento. A ausência desse fato, também, aumenta os custos e o tempo da transferência de conhecimento (BJORKMAN; STAHL; VAARA, 2007).

2.2.3 Capacidade e motivação da receptora na absorção dos conhecimentos

Saindo do âmbito do relacionamento entre as partes e discutindo as características organizacionais dos envolvidos na transferência, em relação ao receptor, dois fatores são especialmente importantes: i) a capacidade de absorção; e ii) a motivação para aprender.

O primeiro, a capacidade absortiva do receptor, diz respeito à capacidade de reconhecer o valor dos novos conhecimentos, bem como absorver, explorar e utilizar o referido conhecimento (COHEN; LEVINTHAL, 1990; LANE; LUBATKIN 1998; VINDING, 2000; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008).

Vários estudos descrevem a capacidade de absorção a partir do resgate do conceito de Cohen e Levinthal (1989: 569-570) no qual a capacidade de absorção é concebida como "[...] a capacidade da empresa em identificar, assimilar e explorar o conhecimento do ambiente" (ver, por exemplo, LANE; LUBATKIN, 1998; ZAHRA; GEORGE, 2002; EASTERBY-SMITH *et al*., 2008). Estudos sobre as características das empresas apontam a capacidade de absorção como um dos requisitos mais importantes quando se trata de transferência de conhecimento (EASTERBY-SMITH; LYLES E TSANG, 2008; VAN WIJK, JANSEN e LYLES, 2008).

A capacidade absortiva pode ser vista em dois âmbitos, ou seja, em relação ao indivíduo e à empresa. Em relação à capacidade individual, refere-se ao uso direto ou indireto do conhecimento adquirido pelo indivíduo. Por outro lado, a capacidade de absorção da empresa é definida como o conjunto de recursos de que a mesma dispõe, ou melhor, o conjunto das capacidades de absorção de seus funcionários. A capacidade absortiva permite que a empresa preveja com mais precisão a natureza e o potencial das novas tecnologias (COHEN; LEVINTHAL, 1990; LANE; LUBATKIN, 1998; VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008). Portanto, capacidade de absorção possibilita que o conhecimento seja assimilado e aplicado, quer dentro da empresa, quer entre empresas (VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008).

O desenvolvimento da capacidade absortiva de uma organização depende, por sua vez, da valorização de novos conhecimentos externos e, para isso, a organização deve atender a dois critérios. O primeiro diz respeito ao conhecimento prévio básico da

organização (*prior knowledge*) que tende a facilitar a exploração de novos conhecimentos de fontes externas (COHEN; LEVINTHAL, 1990; SZULANSKI, 1996; VINDING, 2000; VAN WIJK, JANSEN E LYLES, 2008) e, o segundo, se relaciona com a diversidade do conhecimento que permite uma utilização eficaz e criativa dos novos conhecimentos por parte da firma receptora (COHEN; LEVINTHAL, 1990; VEGA-JURADO *et al*., 2008).

O conhecimento prévio contribui para o desenvolvimento da capacidade absortiva ao facilitar a aprendizagem de novos conhecimentos bem como o reconhecimento do valor de novas informações, sua assimilação e aplicação para fins comerciais (COHEN; LEVINTHAL, 1990; LANE; LUBATKIN, 1998; FAEMS; JANSSENS; LOOY, 2007). O conhecimento prévio é descrito como a experiência adquirida anteriormente por um individuo ou empresa; fazem parte dela as competências básicas, os conhecimentos científicos e tecnológicos recentemente desenvolvidos associados a uma linguagem comum (COHEN; LEVINTHAL, 1990; ZAHRA; GEORGE 2002).

Dessa forma observa-se que, quando a empresa receptora não tem certa quantidade de conhecimento básico relacionado com o conhecimento que será transferido, a compreensão, valorização e interiorização serão dificultadas e, consequentemente, o processo de transferência do conhecimento não será exitoso (FAEMS; JANSSENS; LOOY, 2007).

O nível da capacidade de absorção de uma empresa influencia a capacidade de assimilação e utilização de conhecimentos externos e contribui para o processo de inovação (VINDING, 2000). Nesses termos, empresas com maiores níveis de capacidade absortiva serão mais proativas em relação às oportunidades a explorar novos conhecimentos (VAN DEN BOSCH; VOLBERDA; BOER, 1999). A capacidade de absorção pode contribuir para o desempenho significativo das suas atividades, quando as empresas, no seu processo de inovação, desenvolverem um relacionamento mais próximo com seus parceiros (VINDING, 2000).

Em relação à diversidade do conhecimento, a literatura descreve que esse aspecto permite uma utilização eficaz e criativa do novo conhecimento, por servir-se de várias fontes que contribuem para desenvolver e inovar o conhecimento adquirido pela organização (LANE; LUBATKIN, 1998; VAN WIJK, JANSEN; LYLES, 2008). Além da diversidade de conhecimento, outros aspectos como a qualificação dos funcionários e o desenvolvimento interno de P&D contribuem também para o desenvolvimento da

capacidade de absorção, por meio do incentivo à atividade de aprendizagem (COHEN; LEVINTHAL, 1990; VINDING, 2000).

Para além da capacidade absortiva, o segundo fator, a motivação da receptora, é considerada, atualmente, como um dos grandes desafios para as organizações, por contribuir para a transferência de conhecimento e para o compartilhamento interno do conhecimento (SZULANSKI, 1996; PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008).

A motivação é descrita por Perez-Nordtvedt *et al*. (2008) como a intenção que a organização destinatária tem de aprender novos conhecimentos, o que pode influenciá-la no fluxo de conhecimento entre as organizações (PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008). Mais especificamente, a motivação pode ser entendida como o grau de intenção de uma empresa em adquirir e utilizar um determinado conhecimento ou nova prática (SZULANSKI, 1996; GUPTA; GOVINDARAJAN, 2000; DIESTER, 2001; YAKHLEF, 2007). Quando uma organização estiver muito motivada para adquirir um conhecimento proveniente de uma fonte externa, por sua vez, estará psicologicamente mais preparada para absorver o conhecimento a ser transferido (PÉREZ-NORDTVEDT, 2008).

Contudo, a ausência de motivação que pode interferir negativamente no processo de transferência de conhecimento, decorre, principalmente, da resistência dos indivíduos em utilizar conhecimentos externos gerando comportamentos como passividade, sabotagem, falsa aceitação ou mesmo uma rejeição aos novos conhecimentos a serem implementados e utilizados (SZULANSKI, 1996; GOH, 2002; PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008). Portanto, a literatura aponta que grande parte dos fatores dificultadores relacionados à transferência de conhecimento estão associados ao destinatário como, por exemplo, à falta de motivação (SZULANSKI, 1996).

Entretanto, alguns resultados de pesquisa (ver, por exemplo, SZULANSKI, 1996; NIEMINEN, 2005; BJORKMAN; STAHL; VAARA, 2007; YAKHLEF, 2007) mostram que a motivação pode ser afetada, também, pelas diferenças culturais, ambiguidade causal, relacionamento difícil e baixa capacidade de absorção.

2.2.4 Capacidade e motivação da fonte em transferir conhecimentos

No âmbito da fonte, dois fatores são, também, relevantes: i) a capacidade de transferir; e, ii) a motivação para ensinar.

A capacidade para transferir é considerada como um fator importante para a transferência de conhecimento, pois ela influencia de maneira direta o processo entre a fonte e a receptora (ZANDER; KOGUT, 1995; GOPALAKRISHNAN; SANTORO, 2004; WEVER, *et al*., 2005). Essa capacidade define a maneira pela qual a organização utiliza seus recursos (WEVER *et al*., 2005). Um desses recursos é a capacidade que a fonte tem para transferir o conhecimento.

Portanto, a capacidade para transferir envolve, em algum nível, três recursos básicos que sustentam o conhecimento organizacional, nomeadamente, recursos humanos, materiais e técnicos (KUMAR; GANESH, 2009). Nesse âmbito, a estrutura organizacional e de recursos humanos associados com a transferência de conhecimento tecnológico é apontada como a principal razão para o sucesso de muitas organizações (ZANDER; KOGUT, 1995; DAVENPORT; PRUSAK, 2003; BJORKMAN; STAHL; VAARA, 2007).

A estrutura organizacional é considerada relevante porque, de certa forma, permite conjugar melhor as novas tecnologias tendo em conta a demanda e a expectativa dos clientes e dos profissionais. Os recursos humanos tornam-se relevantes por serem os promotores do desenvolvimento de toda atividade e da criatividade da empresa. A falta de uma estrutura adequada e de profissionais eficazes inviabiliza qualquer empresa em alcançar seus objetivos, principalmente, quando se trata da transferência de conhecimento (DAVENPORT; PRUSAK, 2003; MILKOVICH; BOUDREAU, 2006).

Além do mais, o conhecimento tecnológico disponível em uma organização também potencializa a capacidade para transferir por permitir o desenvolvimento e a produção de bens e serviços. O conhecimento tecnológico também pode ser entendido como o conjunto de competências, conhecimentos e normas organizacionais relacionados ao uso da tecnologia existente (ZANDER; KOGUT, 1995; SOUSA; SEGATTO-MENDES, 2006).

Todavia, embora os recursos acima mencionados sejam relevantes, a capacidade para transferir depende significativamente dos mecanismos utilizados no processo de transferência. Os mecanismos são os canais ou ferramentas utilizadas durante o processo de transferência de conhecimento entre indivíduos e organizações (BJORKMAN; GUNTER; VAARA, 2007).

Dependendo do uso, podem ser tipificados em mecanismos de personalização e de codificação que são relacionados, respectivamente, aos conhecimentos tácitos ou

codificados, a serem transferidos (BRESMAN; BIRKINSHAW; NOBEL, 1999). Fazem parte dos mecanismos de personalização as comunicações, reuniões, conversas interpessoais, observações e interações sociais, intercâmbios de pessoas, entre outros. Os mecanismos de codificação são representados por documentos, banco de dados ou ainda, desenvolvidos via manuais de procedimentos, replicação de rotinas, patentes e publicações cientificas (DAVENPORT; PRUSAK, 2003; JASIMUDDIN, 2007).

Assim, se a transferência envolve predominantemente conhecimento tácito, mecanismos de personalização deverão ser utilizados com mais frequência, uma vez que esse tipo de conhecimento é transferido por meio de contato pessoal intensivo (GOH, 2002; DAVENPORT; PRUSAK, 2003). Por outro lado, para a transferência que envolve predominantemente conhecimento explicito, os mecanismos de codificação deverão ser mais acionados, posto que esse tipo de conhecimento é formalizado (DISTERER, 2001; GOH, 2002).

Não obstante essa classificação, na qual se diferenciam os tipos de mecanismos para cada tipo de conhecimento, em geral, os mesmos não são excludentes, e várias situações requerem a utilização de ambos, posto que a transferência de conhecimento envolve, em geral, conhecimento tácito e explícito (JASIMUDDIN, 2007).

A utilização de mecanismos adequados ao contexto da transferência melhora a capacidade de transferência da fonte contribuindo para que os recursos tácitos existentes na organização sejam transferidos em códigos compreensíveis, de forma a permitir, dessa forma, a utilização do conhecimento por diversos membros da organização (ZANDER; KOGUT, 1995).

A capacidade para transferir, portanto, está relacionada com a competência da organização ou do indivíduo para resolver determinada situação e, nesse caso, levar o conhecimento a outro. Contudo, a competência ou capacidade para transferir requer o domínio do conhecimento, habilidade e experiência, associados à motivação para que o conhecimento possa ser transferido (MONTEIRO; BARBOSA; FREITAS, 2006).

Por outro lado, transferir conhecimentos requer que a fonte esteja, também, motivada a ensinar o conhecimento a outro. A motivação é considerada um desafio para as organizações por contribuir para a eficácia do processo de transferência de conhecimento e o posterior compartilhamento interno (SZULANSKI, 1996; PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008).

A motivação durante o processo de transferência de conhecimento não é vista apenas por parte do destinatário. Em determinados momentos, a fonte ou a detentora do

conhecimento pode estar insegura em compartilhar seu conhecimento por medo de perder a propriedade ou privilégio do saber (SZULANSKI, 1996; MURAMOTO *et al*., 2009). Outros aspectos que podem afetar a motivação da fonte é o fato de não ser devidamente recompensada ou, ainda, por não estar disposta a dedicar tempo e recursos na transferência de conhecimento, o que pode dificultar diretamente a transferência de determinado conhecimento ou mesmo inviabilizar o processo (SZULANSKI, 1996; MALIK, 2002).

A recompensa ou o incentivo é um instrumento de gestão que permite, principalmente, motivar o profissional a melhorar seu desempenho, com vista a alcançar os objetivos da organização (DAFT, 2010; LUSSIER, 2010). Distinguem-se dois tipos de recompensas: intrínsecas e extrínsecas. As extrínsecas são as recompensas de natureza material e representadas, na maior parte das vezes, sob a forma de prêmios monetários; as recompensas intrínsecas estão relacionadas com as recompensas não materiais e que são manifestadas na forma de promoção na carreira, reconhecimento pelo trabalho realizado ou por meio da atribuição de determinada responsabilidade (FOCHESATTO, 2002; DAFT, 2010). Além disso, a fonte pode se sentir motivada intrinsecamente quando a produção e transferência de tecnologia é parte de sua missão e, nesses termos, ela encontra justificação para as suas atividades econômicas. (GOH, 2002; DETIENNE *et al*., 2004)

Os sistemas de recompensa contribuem para a criação e desenvolvimento de conhecimento na organização (KROGH, 1998). A falta de mecanismos de recompensa adequados podem efetivamente impedir a partilha de ideias e a transferência de conhecimento (DISTERER, 2001; BOU-LLUSAR; CIPRE 'S, 2006). Contudo, quando a transferência de conhecimento resulta em sucesso, transforma-se num grande incentivo que motiva a fonte e destinatário para ampliação da relação de colaboração, proporcionando novas oportunidades para a transferência de conhecimento (FAEMS; JANSSENS; LOOY, 2007).

2.3 O Compartilhamento interno do conhecimento

A aquisição bem-sucedida de conhecimentos externos não é suficiente se eles não forem disseminados na organização receptora. Tal situação comprometeria a extensão real da transferência e dificultaria a sua utilização e exploração pela receptora (COHEN; LEVINTHAL, 1990). A continuidade do processo de transferência de

conhecimento torna-se relevante quando o receptor cria condições para que o conhecimento seja compartilhado. Desse modo, no processo de transferência de conhecimentos intra-organizacional, o compartilhamento é apontado como sendo um ato voluntário que visa colocar o conhecimento à disposição dos outros, o que implica vontade por parte de quem, dentro da organização, domina o conhecimento (DAVENPORT; PRUSAK, 1998).

O compartilhamento interno do conhecimento é considerado um processo importante para o desenvolvimento das organizações modernas, por incentivar a criação e o intercambio de conhecimento (LIAO; FEI; CHEN, 2007). Contudo, a maneira como tais conhecimentos são compartilhados e distribuídos entre os membros na organização tem merecido atenção especial, principalmente, por ser considerado como conhecimento coletivo e armazenado de diversas formas (LAM 2000).

O processo de compartilhar o conhecimento concentrado dentro da organização permite que a mesma ganhe benefícios como a divulgação de melhores práticas que contribuem para o desenvolvimento de novos serviços e produtos (LUBIT, 2001). Todavia, tal processo está, principalmente, relacionado com o desenvolvimento de competências estratégicas, tendo como base a integração ou combinação de conhecimento (LEONARD-BARTON, 1990), bem como pelo desenvolvimento de habilidades por parte da empresa na transmissão de suas melhores práticas (SZULANSKI, 1996).

O processo de compartilhamento entre os indivíduos é visto como um processo que permite a transformação do conhecimento de forma que possa ser entendido, absorvido e utilizado por outros indivíduos dentro da organização (ALCARÁ *et al*., 2009). As diferentes ações e intenções que levam uma determinada unidade a partilhar o seu conhecimento podem ser alvos de influências de diferentes fatores, o que pode incluir programas de treinamento, trabalhos de grupo, boletins informativo interno e contatos sociais interpessoais (ALCARÁ *et al*., 2009).

A divulgação de melhores práticas por meio do compartilhamento interno do conhecimento é visto como um processo que permite o desdobramento ou a replicação de uma prática interna da organização (SZULANSKI, 1996; SZULANSKI, 2000). Não obstante, estudos mostram que grande parte do conhecimento compartilhado em uma organização é de origem tácita, o que confere maior importância ao conhecimento a ser disseminado (NONAKA; TAKEUCHI, 1997; CAMPOS; FERREIRA; SILVA, 2008), posto que o conhecimento tácito contribui para que seus membros compreendam, não

apenas as perspectivas individuais, mas, também, a perspectiva em relação ao contexto geral da organização (CAMPOS; FERREIRA; SILVA, 2008).

Para o compartilhamento do conhecimento, fatores como a motivação, a natureza do conhecimento, a oportunidade e a cultura, entre outros, influenciam esse processo. A motivação, por exemplo, que impulsiona determinado individuo a agir de determinada forma ou atitude perante uma dada situação pode, por sua vez, sofrer interferência de aspectos como a confiança, a amizade, a afinidade e a harmonia. Aspectos como a confiança promovem a motivação por via da aproximação entre os indivíduos, principalmente, quando se pretende compartilhar conhecimentos. A ausência dos aspectos acima referenciados pode se tornar insuficientes para encorajar os indivíduos a compartilharem seus conhecimentos com os demais colegas (ALCARÁ *et al*., 2009).

Por fim, fatores que podem atrasar ou mesmo impedir o compartilhamento do conhecimento dentro das organizações podem ser considerados como de ordem estrutural, logístico, cultural e psicológico e que são dependentes do indivíduo ou mesmo da organização da qual eles fazem parte. Além disso, fatores como a desconfiança e o medo de perder a hegemonia em relação a um determinado conhecimento ou tecnologia também são considerados como fatores que atrasam e impedem o compartilhamento do conhecimento, principalmente, entre comunidades científicas (ALCARÁ *et al*., 2009).

A partir dessa revisão crítica da literatura, alguns fatores, expressos abaixo por categorias e subcategorias são considerados os mais relevantes para a transferência de conhecimento entre organizações e pelo compartilhamento interno, como se pode observar no quadro 1.

Quadro 1 - Fatores relacionados com a transferência de conhecimento Inter e intrafirmas

(Continua)

Categoria	Subcategoria	Operacionalização	Autores
Qualidade do relacionamento	Intensidade de vínculos	Interações mais próximas e frequentes: vínculos sociais estreitos, mediante comunicações, visitas e reuniões frequentes	Lane; Salk; Lyles, 2001; Bresman; Birkinshaw; Nobel, 1999; Van Wijk; Jansen; Lyles, 2008; Pérez-Nordtvedt e*t al.*, 2008; Detienne e*t al.*, 2008
	Confiança	Sensação de segurança entre as partes	Disterer, 2001; Lane; Salk; Lyles, 2001; Goh, 2002; Nieminen, 2005; Faems; Janssens; Looy, 2007; Van Wijk; Jansen; Lyles, 2008;
	Proximidade física/ geográfica	Limites mais próximos ou distantes que separam as organizações	Bresman; Birkinshaw; Nobel, 1999; Jasimuddin, 2007; Easterby-Smith; Lyles; Tsang, 2008;
Proximidade cultural		Existência de significados comuns e de sistemas de valores similares entre as partes Linguagem comum entre as partes.	Szulanski, 1996; Argote; Ingram, 2000; Bojorkman; Stahl; Vaara, 2007; Campos; Ferreira; Silva, 2008; Muramoto; e*t al.*,, 2009; Alves; Barbosa, 2010
Capacidade e interesse em absorver conhecimento	Capacidade absortiva	Capacidade que permite reconhecer, absorver, assimilar e usar novos conhecimentos É derivada da qualificação das pessoas, conhecimento prévio, atividades de P e D, entre outros	Cohen; Levinthal, 1990; Zander; Kogut, 1995; Szulanski, 1996; Lane; Lubatkin, 1998; Van De Bosch; Volberda; Boer, 1999; Vinding, 2000; Zahra; George, 2002; Wever *et al*., 2005; Faems, 2007; Easterby-Smith; Lyles; Tsang, 2008; Van Wijk; Jansen; Lyles, 2008; Veja-Jurado et al., 2008;
	Motivação	Disposição para aprender e para utilizar conhecimento externo	Szulanski, 1996; Gupta; Govindarajan, 2000; Disterer, 2001; Yakhlef, 2007; Pérez-Nordtvedt *et al*., 2008; Alcará e*t al*., 2009

(Conclusão**)**

Categoria	Subcategoria	Operacionalização	Autores
Capacidade e interesse em transferir conhecimentos	Capacidade de transferir	Elevado nível de *expertise* em relação ao conhecimento que será transferido, o que inclui recursos humanos, tecnológicos e mecanismos adequados de transferência, caraterizados em normas de transferir conhecimento	Zander, Kogut, 1995; Disterer, 2001; Goh, 2002; Davenport; Prusak, 2003; Gopalakrishnan; Santoro, 2004; Wever *et al*., 2005; Jansen; Van Den Bosch; Volberda, 2005; Monteiro; Barbosa; Freitas, 2006; Bojorkman; Stahl; Vaara, 2007; Jasimuddin, 2007; Easterby-Smith; Lyles; Tsang, 2008; Pérez-Nordtvedt *et al*., 2008; Kumar; Ganesh, 2009;
	Motivação para transferir	Disposição para ensinar e transferir conhecimento	Szulanski, 1996; Goh, 2002; Malik, 2002; Davenport; Prusak, 1998; Easterby-Smith; Lyles; Tsang, 2008; Muramoto et al., 2009
Compartilhamento interno	O compartilhamento acontece por meio de programas de treinamento; estruturação de grupos de trabalho; contatos sociais; sistema baseado em tecnologia; boletins internos	Disponibilidade para compartilhar, trocar conhecimentos dentro da empresa	Szulanski, 1996; Nonaka; Takeuchi, 1997; Davenport; Prusak, 1998; Szulanski, 2000; Lubit, 2001; Liao; Fei; Chen, 2007; Lam 2008; Campos; Ferreira; Silva, 2008; Alcará e*t al*., 2009; Monteiro; Barbosa; Freitas, 2009

Fonte: Elaborador pelo autor

2.4. *Framework* conceitual da pesquisa

Com base na literatura, elaborou-se um *framework* do processo de transferência de conhecimento entre organizações com o objetivo de orientar a pesquisa. Como se pode observar no *framework*, a transferência acontece entre duas organizações, ou seja, entre uma fonte (fornecedores de equipamentos) e um receptor (o hospital) que se relacionam para a troca de conhecimento ou de tecnologia.

No processo, percebem-se três cenários pelos quais se processa a transferência de conhecimento. A fonte, em que se encontram os fatores relacionados com a capacidade e motivação para transferir o conhecimento (SZULANSKI, 1996; DAVENPORT; PRUSAK, 2003; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008;

PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008), o contexto inter organizacional, por meio do qual o processo de transferência se desenvolve (LANE; SALK; LYLES., 2001; PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008; VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008). Outro cenário está relacionado com o receptor, a que se encontram os fatores relacionados com a capacidade e interesse em absorver o conhecimento (COHEN; LEVINTHAL, 1990; SZULANSKI, 1996; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008; PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008).

Figura 1- *Framework* conceitual da pesquisa

Fonte: Elaborado pelo autor

A partir do *framework* apresentado, pressupõe-se que o contexto inter-organizacional exerce influência na relação entre a fonte e o receptor e, consequentemente, no êxito da transferência de conhecimento (VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008; ALCARÁ *et al*., 2009). Além disso, fatores localizados na fonte, bem como fatores relacionados com a receptora, também, vão influenciar no processo de transferência inter organizacional.

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

Nesta seção são detalhados e discutidos os procedimentos metodológicos da pesquisa com ênfase para o método de pesquisa utilizado, a forma como os casos foram selecionados, bem como os instrumentos de recolha e análise de dados.

3.1 Estratégia e método de pesquisa

Esta pesquisa tem como objetivo estudar os fatores indutores e dificuldades da transferência de conhecimento a partir de aquisição de tecnologia e seu posterior compartilhamento interno nas organizações. Com esse objetivo, optou-se por um estudo de caso comparativo de natureza qualitativa (BONOMA, 1985; EISENHARDT, 1989).

A utilização da pesquisa qualitativa mostrou-se adequada por contribuir para a compreensão do fenômeno que se pretendeu estudar em profundidade, a partir do ponto de vista do sujeito e do contexto em que o fenômeno ocorre (BONOMA, 1985; EISENHARDT, 1989; YIN, 2005).

A escolha do estudo qualitativo deveu-se a necessidade de melhor compreensão do fenômeno de forma geral. Sua adequação para esse tipo de estudo está relacionado com o fato de o tema da transferência de conhecimento ser ainda um campo de recente desenvolvimento e com pouca convergência teórica o que, de acordo com Yin (1981), Bonoma (1985) e Eisenhardt (1989), torna o estudo de caso mais promissor.

A transferência de conhecimento é um tema que tem despertado interesse crescente tanto na literatura quanto nas organizações nos últimos anos. O interesse manifestado pelas organizações está relacionado com o desenvolvimento tecnológico, o processo de inovação, a criação de valor e com o desenvolvimento de vantagens competitivas (EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008; PÉREZ-NORDTVEDT *et al.*, 2008). Assim, pretende-se com este estudo contribuir para a compreensão desse fenômeno nas organizações, bem como para auxiliar no entendimento de algumas lacunas da literatura sobre o assunto.

O estudo de caso é um dos principais métodos utilizados em pesquisas qualitativas, principalmente, em estudos organizacionais, como é o caso da transferência de conhecimento. A escolha de estudo de caso como método contribuiu, portanto, para explorar novos processos ou comportamentos ou, essencialmente, aqueles que são pouco compreendidos, o que torna a abordagem particularmente útil para responder a

perguntas como e por que acerca de um conjunto de eventos (MEYER, 2001).

3.2 Unidades empíricas de análise

A estratégia de estudo de caso oferece uma compreensão em profundidade do fenômeno, no qual o pesquisador tem contato com o objeto de estudo, o que possibilita uma rica descrição do assunto em estudo (HALINEN; TORNROO, 2005). São utilizados como unidade de analise, de um modo geral, grupos, situações, programas ou organizações, entre outros (YIN, 2005).

O estudo de caso pode ser utilizado para diferentes tipos de propósitos de pesquisas como exploração, construção, extensão ou refinamento de uma teoria (VOSS; TSIKRIKTSIS; FROHLICH, 2002). Contudo, a escolha do método tem se tornado importante pela relevância que se pretende dar aos resultados da pesquisa, principalmente, para estudos de fenômenos complexos, em razão da compreensão em profundidade que a estrategia de pesquisa oferece (HALINEN; TORNROO, 2005).

A utilização de casos múltiplos permite um aumento da validade externa que contribui para se estabelecer o domínio no qual as descobertas de um estudo podem ser generalizadas teoricamente. Ademais, concorre, também, para reduzir os efeitos dos vieses do observador a partir da triangulação. O uso de casos múltiplos também permite maior confiança nas novas descobertas por meio da lógica de replicação, e suas evidências são consideradas mais convincentes (LEONARD-BARTON, 1990; MEYER, 2001; YIN, 2005).

Para esta pesquisa, optou-se pelo estudo de casos múltiplos, pela especificidade da área em que se realizou o estudo, neste caso, o setor da saúde. Para tal, foram selecionados, como unidades empíricas, dois hospitais da região centro norte de Angola, situadas nas províncias de Kwanza Norte e Malanje.

Dado o número limitado de casos que geralmente podem ser estudados, a seleção dos mesmos tem se tornado um aspecto muito importante (EISENHARDT, 1989). Para este estudo, a seleção dos casos foi feita com base nos seguintes critérios: i) os hospitais escolhidos são unidades de referência no atendimento à assistência de saúde na região; ii) estão equipados com tecnologia provenientes de diferentes origens e fontes de abastecimento; iii) são hospitais que fazem aquisição de equipamento tecnológico; e, iv) há evidências que mostram dificuldades na transferência do conhecimento tecnológico dos equipamentos adquiridos e instalados.

3.3 Estratégia de coleta de dados

A coleta de dados é vista como o ponto-chave para o desenvolvimento de estudo de casos, fato que não se restringe apenas em registrar os dados de forma mecânica (YIN, 2005). Em estudos de casos são utilizados, como principais fontes de evidências, as entrevistas em profundidade, a observação direta e indireta, os documentos e registros em arquivos (BONOMA, 1985; EISENHARDT, 1989; YIN, 2005). Para este estudo, foram usados entrevistas em profundidade, observação direta e indireta, documentos e arquivos, bem como notas de campo como instrumentos de coleta de dados. A utilização de várias fontes de evidência é útil para a triangulação das informações obtidas, dando maior confiabilidade aos dados e resultados do estudo (EISENHARDT, 1989; YIN, 2005).

Entre as fontes de evidências, a entrevista é considerada uma das mais importantes, principalmente, quando se pretende uma análise mais profunda sobre o assunto que se quer estudar (EISENHARDT, 1989; YIN, 2005). As entrevistas foram estruturadas a partir de um conjunto de perguntas definidas por meio de um roteiro orientador (BAUER; GASKELL, 2002; YIN, 2005).

As entrevistas para este estudo foram elaboradas com base na literatura em função dos principais fatores que afetam a transferência de conhecimentos, como a cultura, a capacidade absortiva, a qualidade do relacionamento, a estrutura organizacional, a motivação e o tipo de conhecimento a ser transferido entre outros. As entrevistas foram efetuadas com os gestores principais dos hospitais selecionados, por serem os responsáveis pela compra dos equipamentos, com os chefes de secções e os técnicos por serem os utilizadores diretos e responsáveis pela manutenção dos equipamentos.

Para o primeiro caso, foram realizadas 15 entrevistas em profundidade, sendo três feitas com os membros de direção do hospital, seis como os chefes de secções e seis como os técnicos das diferentes secções, conforme ilustrado pelo quadro 2. O tempo médio de cada entrevista foi de 45 minutos, gerando mais de trinta páginas de transcrição. Os entrevistados foram selecionados de acordo com sua importância na estrutura organizacional e são indivíduos efetivamente relacionados com a utilização, gestão dos equipamentos e com o processo de transferência, detentores, portanto, de informações críticas para a compreensão do fenômeno e das variáveis que o afetam.

Quadro 2 - Relação de entrevistas do caso 1

Entrevista	**Cargo**
Entrevista 1	Chefe do bloco operatório
Entrevista 2	Técnico de Imagiologia
Entrevista 3	Chefe do laboratório
Entrevista 4	Técnico de estomatologia
Entrevista 5	Chefe de hemoterapia
Entrevista 6	Técnico do bloco operatório
Entrevista 7	Técnico do bloco operatório
Entrevista 8	Técnica de diagnostico
Entrevista 9	Responsável da formação permanente
Entrevista 10	Supervisor do hospital
Entrevista 11	Chefe da maternidade
Entrevista 12	Técnica de diagnostico
Entrevista 13	Diretor clínico
Entrevista 14	Diretor de enfermagem
Entrevista 15	Diretor administrativo

Fonte: Elaborado pelo autor

Para além das entrevistas, no caso 1, foram também consultados documentos como estatuto orgânico, organograma e planos de atividade. Como fonte importante de dados secundários, os documentos são úteis para corroborar e complementar os dados obtidos a partir das entrevistas e notas de campos (EISENHARDT, 1989; BAUER; GASKELL, 2002). O quadro 3 mostra-nos os documentos que foram consultado.

Quadro 3 - Relação dos documentos consultados no caso 1

Nº do documento	Título do documento
1	Histórico do Hospital Geral do Kwanza Norte
2	Estatuto orgânico do Hospital Geral do Kwanza Norte
3	Organograma do Hospital Geral do Kwanza Norte
4	Histórico de formação do Hospital Geral do Kwanza Norte

Fonte: Elaborado pelo autor

Para o segundo caso, foram realizadas 16 entrevistas, sendo três com membros de direção do hospital, seis como os chefes de seção e sete com os funcionários das diferentes áreas do hospital, conforme ilustrado pelo quadro 4. O tempo médio de cada entrevista foi de 45 minutos, tendo gerado aproximadamente quarenta páginas de transcrição. Os critérios de seleção de entrevistados foram os mesmos utilizados no primeiro caso.

Quadro 4 - Relação de entrevistas do caso 2

Entrevista	**Cargo**
Entrevista 1	Técnico do bloco operatório
Entrevista 2	Técnico do bloco operatório
Entrevista 3	Técnico de hemoterapia
Entrevista 4	Chefe de hemoterapia
Entrevista 5	Chefe do bloco operatório
Entrevista 6	Diretora de enfermagem
Entrevista 7	Supervisor do hospital
Entrevista 8	Diretor clínico
Entrevista 9	Responsável da formação permanente
Entrevista 10	Chefe do laboratório
Entrevista 11	Técnico de diagnostico
Entrevista 12	Técnico de imagiologia (TAC)
Entrevista 13	Diretor administrativo
Entrevista 14	Chefe de estomatologia
Entrevista 15	Técnico de hemoterapia
Entrevista 16	Técnico de imagiologia (RX)

Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação ao caso 2, para além das entrevistas, foram por sua vez consultados documentos como organograma, diário da república e relatório. Sendo considerado como fonte importante de dados secundários, os documentos são úteis para corroborar e complementar os dados obtidos a partir das entrevistas e notas de campos (EISENHARDT, 1989; MMEYER, 2001). A lista dos documentos usados na descrição do caso 2 é mostrada na Tabela 5.

Quadro 5 - Relação dos documentos consultados no caso 2

Nº do documento	Título do documento
5	Organograma do Hospital Geral de Malanje
6	Diário da República de Angola de 5 de janeiro de 2012
7	Estatuto orgânico do Hospital Geral de Malanje
8	Relatório - síntese de formações do Hospital Geral de Malanje do período de 2008 - 2012

Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação aos dois casos, outro recurso utilizado no estudo de caso foi o apontamento de notas de campo realizado no momento em que o investigador entra em contato direto com o ambiente empírico. As observações partem do ponto de vista de que o pesquisador é parte integrante do ambiente em que, por exemplo, o processo de transferência ocorre e, assim, como sugerem Bauer e Gaskell (2002), são críticas para entender de forma profunda o contexto no qual ocorre o fenômeno permitindo a criação de anotações relevantes (BAUER; GASKELL, 2002).

As notas de campo permitem ao investigador armazenar aspectos importantes para a pesquisa observados no espaço onde ocorre o fenômeno e que não foram descritos pelos entrevistados, possibilitando uma coleta de dados mais completa. As informações obtidas podem ser retiradas de atividades formais ou informais e trazem fatos adicionais ao evento, atribuindo uma nova perspectiva para a compreensão do objeto pesquisado (YIN, 2005).

Com base nos argumentos acima expostos, pode-se perceber que as técnicas de observação e as notas de campo foram frequentemente utilizadas nesta pesquisa, visto que o pesquisador teve contato amplo com os hospitais. Diversas situações e aspectos do fenômeno nos dois casos foram registrados em notas de campo, que foram utilizadas como dados primários desta pesquisa, em complemento às entrevistas em profundidade.

Os dados foram coletados primeiramente para o caso 1 desta pesquisa. O mesmo modelo foi utilizado para coletar os dados do caso 2 desta pesquisa. Em um segundo momento, as notas de campo foram analisadas em relação aos fatores considerados neste estudo.

3.4 Estratégia de análise dados

A análise de dados é considerada crucial para os resultados em estudo de casos

(EISENHARDT, 1989). A utilização de várias fontes de evidências e o volume dos dados daí resultante faz da análise de dados a parte mais difícil do estudo (EISENHARDT, 1989). Para a análise dos dados coletados, a técnica utilizada com frequência é a analise de conteúdo, que tem com finalidade a sistematização, interpretação e descrição do conteúdo dos dados armazenados. A partir dessa técnica, o pesquisador busca compreender com profundidade o texto, examinar suas dimensões e, a partir dela, construir inferências (EISENHARDT, 1989; BAUER; GASKELL, 2002).

Neste estudo, foi utilizada a análise de conteúdo qualitativa para auxiliar o tratamento e a interpretação dos dados que foram coletados com base nas categorias de análises criadas, a partir da revisão da literatura (EISENHARDT, 1989). Elas serão analisadas a partir dos elementos considerados na sua operacionalização, como ilustra o quadro 6.

Quadro 6 - Categorias de análise utilizadas na pesquisa

Dimensões	**Categorias**	**Operacionalização**
Contexto Inter organizacional	Qualidade do relacionamento	- Intensidade de vinculo - Proximidade física / geográfica - Confiança
	Proximidade cultural	- Significados comuns e sistemas de valores similares - Linguagem comum entre as partes
Receptora	Capacidade de absortiva	- Capacidade da receptora de descobrir uma informação externa útil - Nível de conhecimento prévio da receptora em relação ao assunto - Capacidade da receptora de utilizar e compartilhar o conhecimento adquirido - Grau de qualificação dos funcionários da firma receptora
	Motivação da receptora	- Disponibilidade para utilizar o conhecimento externo - Atratividade da fonte
Fonte	Capacidade para transferir	- Alta expertise no conhecimento a ser transferido - A fonte possui resultados superiores historicamente - Credibilidade e importância estratégica - Existência de parcerias anteriores interfirmas
	Motivação da fonte	- Disponibilidade para colaborar e transferir conhecimento critico - Sistema de incentivo e recompensa
Compartilhamento interno		- Disponibilidade para compartilhar conhecimento, trocar conhecimentos dentro da empresa

Fonte: Elaborado pelo autor

Num primeiro momento, foi feita a análise de cada caso (analise intracaso) (YIN, 1981; EISENHARDT, 1989). Em cada caso, foram considerados dois níveis de análise como a transferência de conhecimento de organizações externas para a receptora e, no segundo nível, o compartilhamento dentro da própria receptora, com o objetivo de compreender tanto a aquisição, quanto ao modo como esses conhecimentos eram disseminados dentro do destinatário.

As informações obtidas com base nas entrevistas, notas de campo e documentos foram organizadas de acordo com as categorias facilitando, desse modo, a codificação e interpretação. Isso permitiu, por sua vez, comparar a percepção dos diferentes atores com relação a um mesmo fator, assim como realizar a triangulação das diferentes fontes de evidências para o caso do Hospital Geral do Kwanza Norte (caso 1). Além disso, foi criado um banco de dados para organizar e interpretar as informações a partir das categorias de análise descritas. Logo após, foi realizada a categorização das evidências do caso do hospital Geral de Malanje (caso 2), com base no mesmo modelo de banco de dados criado para o primeiro caso, facilitando, desse modo, a sua interpretação e sua codificação. Utilizou-se o mesmo formato de banco de dados para categorizar os dois casos e isso facilitou a comparação e triangulação das evidências entre os casos, ou seja, confrontar os dados com fontes distintas, tornando os resultados da pesquisa mais confiáveis (EISENHARDT, 1989).

Discutidos os dois casos, foi feita a análise intercasos, que consistiu na analise comparativa entre os dois casos que tem como finalidade identificar padrões convergentes ou divergentes. Dessa forma, foi possível obter uma visão completa do processo de transferência de conhecimentos entre as empresas fornecedoras (fonte) e os hospitais (receptora).

4 A DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 Caso 1: Hospital Geral do Kwanza Norte

4.1.1 Caracterização e contextualização do caso

A província do Kwanza-Norte é uma das 18 províncias de Angola. Ela se encontra situada na região norte do país. Tem área de 24.110 km² e sua população aproximada é de 450 000 habitantes. Tem como capital a cidade de N'dalatando e dista da capital do país, Luanda, 248 km e 175 km da província de Malanje (Documento 1, nota de campo).

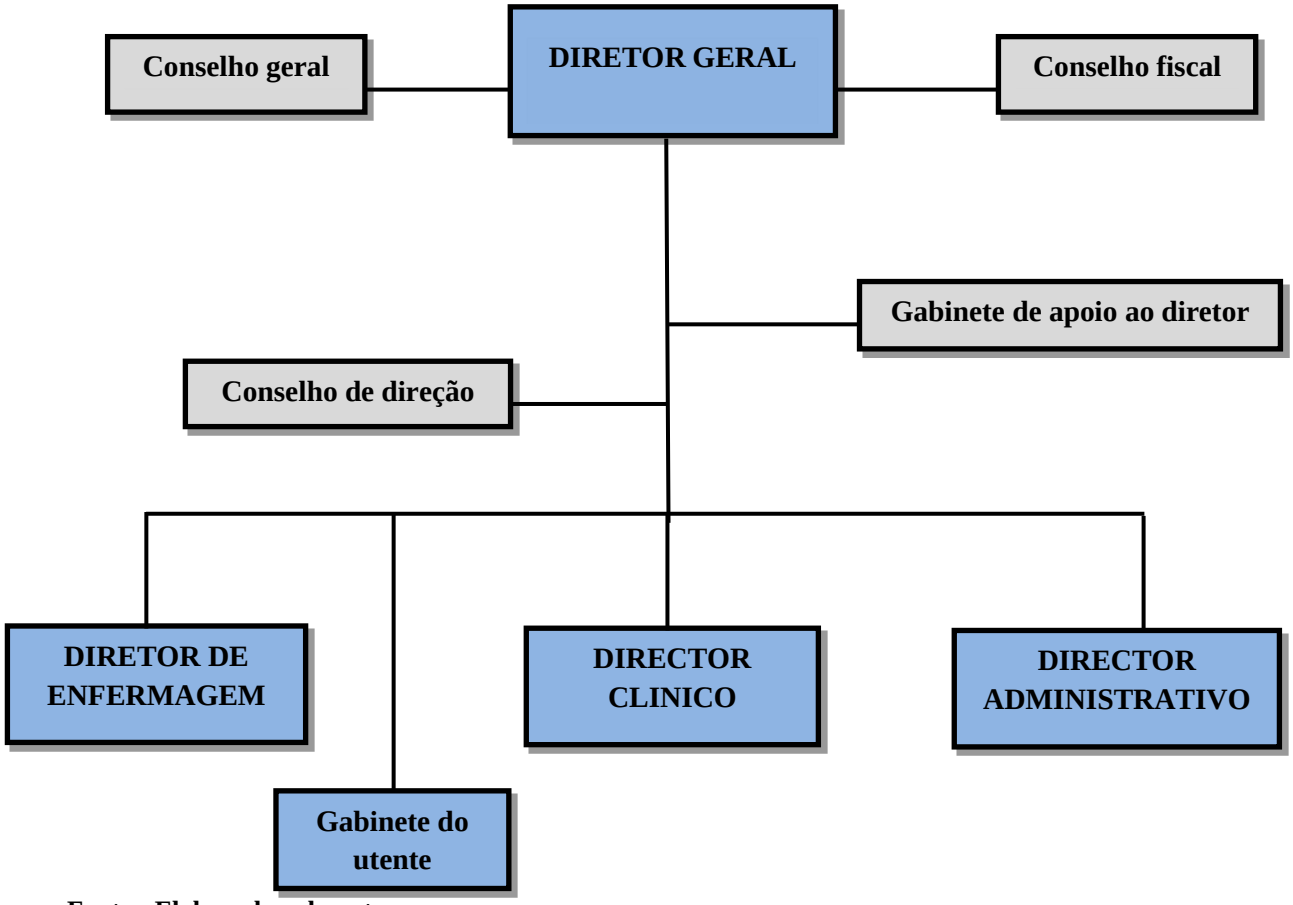
A rede sanitária da província é composta de 10 hospitais, 21 centros de saúde e 88 postos de saúde. O Hospital do Kwanza Norte, também denominado Hospital Geral Dr. António Agostinho Neto, é um estabelecimento público de saúde da rede hospitalar provincial, integrado no Serviço Nacional de Saúde, para a prestação de assistência médica, medicamentosa e de enfermagem à população com fins de promoção da saúde e prevenção da doença. Foi constituído em 1950, quando o governo português percebeu a necessidade de prestar assistência médica e medicamentosa à minoria da população branca residente na então cidade de Salazar, atual cidade de N'dalatando (Documento 1, nota de campo).

O hospital tem como missão garantir o atendimento humanizado à população por meio de serviços preventivos e curativos com equipes multidisciplinares, com vista a reduzir o índice de morbi-mortalidade na província. A visão do hospital é ser uma referência em prestação de serviços de saúde dos indivíduos na província por meio de diversos serviços (Documentos 1 e 3, nota de campo).

Dentre os serviços prestados à população podem-se mencionar cirurgia, ortopedia, medicina interna, pediatria, infectologia, cuidados intensivos, bloco operatório, ginecologia e obstetrícia, neonatologia, hemoterapia, analises clínicas, estomatologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, hotelaria e serviços administrativos (Documento 1). Para o desenvolvimento desses serviços o hospital conta com um quadro de pessoal composto de 2 médicos angolanos, 17 médicos expatriados (cubanos, coreanos e russos), 3 técnicos de nível superior, 170 enfermeiros (as) de níveis básico e médio, bem como 122 profissionais de apoio, perfazendo um total de 314 profissionais. O quandro orgânico do hospital é composto por uma diretoria geral (que, por seu turno, é composta de *conselhos geral, fiscal e de direção*), diretoria de enfermagem, diretoria

clinica, diretoria administrativa, gabinete do utente[2], para além das outras secções onde são desenvolvidas as diversas atividades (Documento 1, 3, nota de campo).

Figura 2 – Organograma do Hospital Geral do Kwanza Norte



Fonte - Elaborado pelo autor

4.1.2 Descrição do processo de aquisição de tecnologias e mecanismos de transferência do hospital do Kwanza Norte

O Hospital Geral do Kwanza Norte é a principal unidade hospitalar da província, abrigando, nas suas estruturas, vários serviços que permitem o atendimento dos pacientes que buscam o hospital. Neles estão instalados diversos equipamentos que garantem o desempenho de suas atividades. Para a aquisição, instalação e manutenção dos equipamentos, o hospital conta com o apoio de diferentes empresas fornecedoras, das quais se destacam a Comidis (angolana), a Hosiptec (portuguesa), a Hostemed

[2] Indivíduo que utiliza o hospital quer seja doente ou não (paciente, cliente e visitante).

(angolana) e a Medical (brasileira), por meio das quais é desenvolvido o processo de aquisição de conhecimentos para manuseio dos equipamentos instalados no hospital. Brevemente, o hospital aumentará e melhorará a prestação dos seus serviços, quando entrarem em funcionamento as estruturas que estão sendo construídas, como parte da ampliação e modernização do hospital (Entrevista 15, nota de campo).

Atualmente, o Hospital Geral do Kwanza Norte conta com vários equipamentos distribuídos em varias secções, destacando-se, como principais áreas que contribuem de forma direta para funcionamento do hospital, o laboratório, a imagiologia, o bloco operatório, hemoterapia e estomatologia (Entrevista 15, nota de campo).

Dos equipamentos instalados no Hospital Geral do Kwanza Norte, destacam-se o microscópio, a centrífuga, o autoclave, o agitador, o banco de sangue, o hematócrito, o aparelho de raios-x, a reveladora, o aparelho de ecografia, o eletro coagulador, o aspirador elétrico, o aparelho de anestesia, o monitor de sinais vitais e o aparelho dentário, como os mais relevantes para o desenvolvimento das atividades do hospital (Entrevista 15, nota de campo).

A partir do quadro 7, percebe-se que o Hospital Geral do Kwanza Norte, conta 30 diferentes equipamentos das áreas de apoio diagnósticos, nomeadamente, a áreas de Imagiologia, de Hemoterapia e de Laboratório. Dos equipamentos descritos, os mais críticos para o hospital, são o analisador, o microscópio, o aparelho de Raios-X e o parelho de ecografia.

Os equipamentos instalados na área de Imagiologia são os que mais apresentaram mudanças, destacando-se os aparelhos de Rios-X, com a substituição de aparelhos analógicos por digitais. O quadro mostra também que os equipamentos mais antigos das secções de apoio diagnostico são, o ampliador de imagem, o aparelho de Rios-X e a reveladora, que foram adquiridas em 1997, enquanto que nos mais recentes se destacam o microscópio, o parelho de Rios-X fixo e o aparelho de Ecografia adquiridos entre os anos de 2008 á 2010, conforme pode se observar o quadro 7.

Quadro 7 - Distribuição dos equipamento do Hospital Geral do Kwanza Norte, secções de apoio diagnostico

Tipo de equipamento por secções / Quantidade (--)	Ano de aquisição	Pais de origem
Laboratório		
Agitadores (2)	2000	NI
Banho Maria (2)	2000, 2008	NI
Centrífugas (3)	2000, 2008	NI
Microcentrifuga (1)	2008	Espanha
Estufa (2)	2006, 2008	NI
Microscópio (4)	2000, 2008	NI
Analisador (1)	2007	Áustria
Espectrofotômetro	2007	Alemanha
Autoclave	2008	Brasil
Hemoterapia		
Agitador (1)	2010	NI
Banco de sangue (2)	2006, 2010	NI
Centrífuga p/ bolsa (1)	2011	NI
Micro-hematócrito (1)	2010	NI
Microscópio (1)	2010	NI
Imagiologia		
Ampliador de imagem (1)	1997	NI
Aparelho de ecografia (1)	2008	Alemanha
Raios-X portátil (1)	1997	NI
Raios-X fixo (1)	2009	Coréia
Revelador (3)	1997, 2008	Alemanha (1)

Fonte - Elaborado pelo autor
Obs.: - NI – Não Informado

Em relação às seções de apoio técnico do Hospital Geral do Kwanza Norte, percebe-se que 23 diferentes equipamentos compõem estas áreas, e que está constituída pelas secções do Bloco operatório e Estomatologia. Dos equipamentos descritos no quadro, os mais críticos para o hospital, são o Autoclave, o eletrocoagulador, o aspirador, aparelho de anestesia, monitores de sinais vitais, o parelho de Raios-X dentário e o aparelho dentário.

Os equipamentos instalados na área de bloco operatório são os que mais apresentaram mudanças, destacando-se os aparelhos de anestesia, o eletrocoagulador e o parelho dentário são os que mais se percebe mudanças. No quadro destacamos o

eletrocoagulador o parelho de Raios-X dentário e o aparelho dentário, adquiridos em 1999 como os equipamentos mais antigos das secções de apoio técnico são, enquanto que os mais recentes se destacam o eletrocoagulador, aparelho de anestesia e monitores de sinais vitais, adquiridos em 2008, conforme se pode observar no quadro 8.

Quadro 8 - Distribuição dos equipamento do Hospital Geral do Kwanza Norte, secções de apoio técnico

Tipo de equipamento por secções / Quantidade (--)	Ano de aquisição	Pais de origem
Bloco operatório		
Autoclave (3)	1999, 2008	Portugal (2), EUA (1)
Estufa (4)	1999, 2008	Portugal (1)
Eletrocoagulador (2)	1999, 2008	Alemanha (1), Itália (1)
Aspirador (2)	2005, 2008	Taiwan (1)
Aparelho de anestesia (2)	2008	China (1), Portugal (1)
Monitor de sinais vitais (2)	2008	China (1)
Fotofotômetro (4)	2008	NI
Coluna térmica (1)	2008	Espanha
Estomatologia		
Aparelho dentário (1)	1999	Espanha
Estufa (1)	1999	NI
Aparelho de Raios-X dentário (1)	1999	Itália

Fonte: Elaborado pelo autor
Obs.: - NI – Não Informado

Atividades de transferência de conhecimento realizadas no Hospital Geral do Kwanza Norte

Para o desenvolvimento do processo de transferência de conhecimento no Hospital Geral do Kwanza Norte, vários fatores foram considerados. Entretanto, em relação aos fatores relacionados com a dinâmica entre as organizações, dois fatores são aqui essenciais: i) a qualidade do relacionamento entre as partes; e, ii) a proximidade cultural.

Em relação à qualidade de relacionamento entre o Hospital Geral do Kwanza Norte e as empresas fornecedoras, a partir das entrevistas, foi possível observar, num primeiro momento, que tais relacionamentos eram considerados satisfatórios em razão da disponibilidade das firmas fornecedoras no atendimento às preocupações

manifestadas, considerando-se os objetivos traçados pelo hospital, ou seja, a continuidade da prestação dos cuidados aos pacientes (Entrevistas 2, 5, 8, 11, 12,14 e 15). O relato a seguir ilustra de forma geral esse relacionamento: "(...) temos uma relação que podemos considerar positiva, porque tem permitido resolver os nossos problemas" (Entrevista 8).

A manutenção dos equipamentos hospitalares, por parte das firmas contratadas, é o principal momento em que são verificadas algumas atividades de transferência de conhecimento, por exemplo, quando acontece a manutenção dos aparelhos de Imagiologia e do laboratório. Nesse momento, em algumas situações os técnicos de manutenção aproveitam para repassar conhecimentos relativos ao uso do equipamento. Entretanto os técnicos relataram a necessidade de atividades de treinamento, mais regulares, relacionadas com os equipamentos instalados no hospital, por parte dos fornecedores (Entrevista 7, 12, 14,15).

Entretanto, a falta de programas de formação oferecidas pelos fornecedores de equipamentos dirigidos aos técnicos com vista ao manuseio adequado dos equipamentos é uma evidência negativa em relação ao que se pretende como melhoria em termos de qualidade de relacionamento entre o hospital e os fornecedores. A necessidade de estabelecer um protocolo entre as empresas e o hospital que inclua, não apenas a manutenção dos equipamentos, mas, também, a formação dos técnicos foi evidenciada como parte importante no relacionamento entre as partes (Entrevista 1, 2, 15) e cujo relato é ilustrativo: "(...) seria bom se as empresas e o hospital mantivessem um protocolo para manutenção e formação dos técnicos" (Entrevista 1).

A falta de formação dos técnicos é um dos aspectos que tem mais evidência, neste caso, a falta de cumprimento das cláusulas constantes dos contratos, o que tem colocado em discussão a transferência de conhecimentos tecnológicos para o hospital. O seguinte relato mostra bem essa dificuldade: "(...) quando uma empresa não honra com seus compromissos ou tarda em cumprir, cria constrangimentos para o funcionamento da nossa instituição" (Entrevista 15). Esses aspectos podem afetar a qualidade de relacionamento, pela falta de confiança e capacidade que se pode gerar em torno do relacionamento entre a fonte e o receptor e, consequentemente, tendem a comprometer a efetiva aquisição de conhecimento externo.

O segundo fator, a distância cultural, que parece influenciar a própria qualidade do relacionamento entre a fonte e o receptor tem criado dificuldades para a transferência de conhecimento. No caso em estudo, mais precisamente, essa relativa distância cultural

é, em parte, consequência de diferenças de línguas entre grande parte dos fornecedores e, por exemplo, dos manuais apresentados e a língua local do receptor.

O idioma apresentado nos manuais é, em geral, considerado como um dos principais problemas relacionados com a transferência de conhecimentos tecnológicos, bem como para a compreensão dos equipamentos instalados no hospital, posto que, em última análise, o manual é um conhecimento codificado, bastante útil para o manuseio correto do equipamento (Entrevistas 1, 7, 10,14). Essa situação apontada em vários momentos e que afeta de forma clara a transferência de conhecimento tecnológico é ilustrado da seguinte maneira: "(...) A grande dificuldade é a compreensão dos equipamentos, pelo fato que grande parte dos manuais estão escritos em língua estrangeira, principalmente, aqueles que são apresentados na língua chinesa" (Entrevista 14).

No hospital, é possível perceber os transtornos que os técnicos vivem quando o equipamento utilizado apresenta algum problema, uma vez seu manuseio é dificultado, principalmente, quando não pode compreender o que vem nos manuais por se apresentar numa língua que não dominam e, desse modo, "(...) quando o técnico entende mal o aparelho, então, mutila a tecnologia" (Entrevista 1).

Pouco foi mencionado pelos entrevistados a respeito dos valores e crenças entre fornecedores e o Hospital Geral do Kwanza Norte. Na sua maioria alegaram não ter contato com os fornecedores. Em razão disso, não conhecerem quase nada deles. Dos entrevistados, aqueles que mantêm um contato mais próximo com os fornecedores, alegam que os fornecedores têm valores e crenças bem diferentes em relação ao hospital (Entrevista 11, 15). "(...) porque se tivessem os mesmos valores que nós, não teriam este comportamento" (Entrevista 11).

Em relação aos fatores localizados estritamente na fonte, discutidos anteriormente, apresentam dois mais relevantes: i) capacidade de transferir; e, ii) motivação para ensinar.

A capacidade para transferir é considerada uma variável indispensável para a transferência de conhecimento tecnológico. A análise desse fator foi associada à instalação dos mais variados equipamentos no hospital. Em diversos momentos essa questão foi narrada pelos técnicos, principalmente, pela forma como o processo foi conduzido desde o momento em que foram instalados os equipamentos no hospital (Entrevista 1,2, 3, 7, 9, 11, 12, 14, 15).

A instalação de equipamentos sem a realização de treinamento, foi narrada como uma situação que frequentemente acontece tal como se depreende no seguinte relato: "(...) os aparelhos são deixados no hospital sem formação, ou melhor, nunca vem um técnico para explicar como funciona o aparelho que foi instalado" (Entrevista 1). Ou ainda, neste relato no qual se descreve o que se segue "(...) há casos em que o equipamento é instalado sem a transmissão do conhecimento relacionado com o referido equipamento, como é o caso da estomatologia, em que os técnicos estão com muitas dificuldades para manusear o equipamento" (Entrevista 14).

A predisposição das empresas para passar o conhecimento tecnológico nem sempre é o desejado para os profissionais de modo a facilitar a compreensão e a utilização dos equipamentos. Este aspecto também tem marcado a capacidade das empresas fornecedoras para transferir conhecimentos (Entrevista 14). Em determinado momento, quando as empresas se predispõem em passar alguma informação, o fazem de forma rápida e apenas passam os aspectos básicos relacionados com o manuseio do equipamento. As firmas fornecedoras são, assim, vistas como tendo baixa capacidade para transferir por não conhecerem a realidade de um hospital e, como tal, não sabem como lidar com esse ambiente (Entrevista 11). Esses aspectos são considerados pelos profissionais, como uma barreira para a compreensão e utilização dos equipamentos (Entrevista 3, 7, 12, 14).

A motivação da fonte é também considerada um fator importante para a transferência de conhecimento, porém, do pouco que se relatou, percebe-se que existe pouca disponibilidade da fonte, para transferir os conhecimentos, obviamente, considerando-se a perspectiva do receptor (Entrevista 1, 3, 14, 15).

A capacidade de absorção do receptor em relação os conhecimentos transferidos pela fonte é também um dos fatores que influenciam o processo de transferência e, em razão disso, também foi alvo de analise. A capacidade de absorção não depende apenas do nível de compreensão do individuo em relação ao conhecimento transferido, mas também, da disponibilidade e da qualidade da informação (Entrevista 1, 3, 4, 7, 9, 11, 14).

Foi possível observar que grande parte dos técnicos do hospital e, principalmente, aqueles das áreas onde se localiza parte considerável dos equipamentos tecnológicos, participou de pouca ou nenhuma formação nos últimos anos (Entrevista 14). A formação constante é considerada como algo que contribui diretamente para o desenvolvimento da capacidade de absorção dos técnicos e é capaz de influenciar na

compreensão e utilização adequada do conhecimento tecnológico transferido, como se pode compreender neste relato: “Uma das maiores dificuldades para a utilização dos equipamentos é a falta de formação” (Entrevista 4).

Para melhor absorção dos conhecimentos transmitidos, vários relatos apontam que apenas a utilização de manuais não é suficiente para uma compreensão adequada do conhecimento. Na percepção dos entrevistados, é sempre necessário alguém que possa explicar como é que o equipamento funciona para que seja bem manuseado (Entrevista 4, 9, 10). Ademais, além da restrição quanto ao tipo de conhecimento que é transferido, o nível de escolaridade dos técnicos também é posto em dúvida, conforme se expõe neste trecho: “(...) só os manuais não são suficientes para que os equipamentos sejam bem manuseados, é preciso sempre alguma coisa, porque o nível dos nossos técnicos ainda é muito baixo” (Entrevista 9).

Para além dos aspectos acima expostas, o desenvolvimento da capacidade de absorção dos técnicos do Hospital Geral do Kwanza Norte está relacionado também com baixos níveis de qualificação e de esforço de treinamento. Um tempo relativamente maior facilitaria a compreensão e utilização dos equipamentos sem grandes dificuldades (Entrevista 3). Relatos apontam que as poucas formações realizadas não chegam a durar um dia (Entrevista 3, 10, 14).

Em relação à motivação do hospital para receber conhecimento vindo de fontes externas, percebe-se que é considerável a partir dos relatos que apontam que os indivíduos estão sempre disponíveis para participar em formações ou para aprender, principalmente, quando se trata de um equipamento novo (Entrevista 3, 4, 7, 11, 14, 15). Os relatos indicam que são os próprios técnicos que solicitam frequentemente a realização de palestras, *workshops* e seminários, porque as pessoas compreendem que a cada dia devem aprender sempre mais para progredirem em suas carreiras (Entrevista 4, 11, 15).

A motivação para apreender tem crescido entre os profissionais do hospital, pelo fato de criar nas pessoas o sentimento de que qualquer ação que possa contribuir para aumentar os conhecimentos é sempre bem-vinda (Entrevista 1). Outras situações que têm influenciado de forma negativa a vontade de aprender estão relacionadas com a falta de recursos financeiros e a falta de definição de políticas de formação (Entrevista 11, 14).

Compartilhamento interno dos conhecimentos adquiridos

Como se depreende do caso acima analisado, há significativas dificuldades relacionadas com a transferência de conhecimentos dos fornecedores de equipamentos para as instituições hospitalares. Os problemas começam com a fragilidade do relacionamento entre as partes que é pautado por vínculos infrequentes e, além disso, há problemas de distância geográfica e de diferentes linguagens entre eles. Para além de contribuir para um relacionamento distante, de baixa qualidade, provavelmente, tais condições afetam o nível de confiança entre as partes.

Tendo em conta os obstáculos acima descritos, associados ao problema da distancia cultural relatada, em determinadas situações, a transferência de conhecimento não se inicia, como é o caso de um aparelho colocado na secção de maternidade, que seria utilizado se fossem transferidos os conhecimentos necessários para a sua utilização.

Para além do problema da qualidade do relacionamento e da distância cultural, observa-se, também, que, embora o interesse da receptora seja elevado, em vista da necessidade dos conhecimentos externos para os objetivos-fins da instituição hospitalar, deve-se observar que a capacidade absortiva dos indivíduos e, por decorrência, da receptora é baixo, o que agrava o problema da transferência de conhecimento. Mais do que isso, os problemas de relacionamento e de distância cultural contribuem de alguma forma para a manutenção da baixa capacidade absortiva, posto que, na presença de maior intercâmbio ou troca entre as partes, é provável que essa capacidade pudesse ser melhorada, mesmo que se escolhessem alguns indivíduos do hospital, como canalizadores ou knowledge gatekeeper [3]. Para agravar ainda mais esse quadro, parece ser baixa a disposição dos fornecedores para oferecer mais do que conhecimentos codificados em manuais, e isso também tem relação com a baixa qualidade do relacionamento entre as partes, o que, inclusive, impede o uso de mecanismos mais assentados em esquemas de socialização. Ou seja, vários fatores contribuem para uma baixa eficiência na transferência de conhecimento.

Tendo em conta todos os aspectos relatados que estão relacionados com uma baixa efetividade da transferência de conhecimento entre as empresas fornecedoras e o Hospital Geral do Kwanza Norte, observa-se, também, um baixo nível de

[3] Knowledge gatekeeper – Indivíduos que funcionam como elo entre a fonte e o receptor

compartilhamento interno do conhecimento, que possa ser em decorrência direta da aquisição deficiente de conhecimentos.

A continuidade ou desenvolvimento de conhecimento em determinada organização depende em grande parte da vontade ou interesse de seus membros em compartilhar o conhecimento. O compartilhamento do conhecimento foi considerado pelos profissionais como uma atividade importante para aumentar, não apenas o seu nível de conhecimento, mas também e para o melhor desempenhar suas atividades e, consequentemente, aumentar o nível de desempenho do hospital. Esse aspecto mereceu da parte dos entrevistados varias analises e observações (Entrevista 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15).

Atualmente, torna-se cada vez mais imprescindível para as organizações o compartilhamento de conhecimento, de maneira a desenvolver internamente conhecimento coletivo que permita a vantagens em termos de competitividade. Isso só é possível por meio do compartilhamento efetivo do conhecimento individual na organização. No Hospital Geral do Kwanza Norte, apesar do reduzido número das atividades de formação realizadas durante o período de 2000 a 2011, relatos apontam para um interesse no aumento das atividades de compartilhamento, dado a importância e necessidade de desenvolvimento institucional (Entrevista 2, 4, 11, 15).

Entretanto, varias atividades de formação foram realizadas no Hospital Geral do Kwanza Norte, como parte do processo de transferência. As atividades foram desenvolvidas em forma de compartilhamento interno e seminários, como se descreve no quadro 9.

Quadro 9 - Distribuição das formações realizadas do Hospital Geral do Kwanza Norte

Área	Tipo de atividade	Numero de realizações	Responsável	Ano da realização
Bloco operatório	Seminário sobre anestegiologia	1	Fornecedor	2000
	Seminário sobre instrumentalização	1	Fornecedor	2000
	Compartilhamento interno sobre conhecimento técnicas	2	Hospital	2008, 2011
	Compartilhamento interno sobre técnicas de anestegiologia e uso de equipamento	1	Hospital	2003
Imagiologia	Seminário sobre técnicas e uso do aparelho de Raio-X	1	Fornecedor	2000
	Compartilhamento interno sobre técnicas de Raio-X	1	Hospital	2000
Estomatologia	Compartilhamento interno sobre técnicas de estomatologia	1	Hospital	2001
Laboratório	Compartilhamento interno sobre técnicas de laboratório	5	Hospital	2007- 2011
Hemoterapia	Compartilhamento interno sobre conhecimento técnicas	6	Hospital	2007- 2011

Fonte - Elaborado pelo autor

4.2 Caso 2: Hospital Geral de Malanje

4.2.1 Caracterização e contextualização do caso

A província de Malange situa-se na região centro norte de Angola, é limitada ao norte pela província do Uíge e a República Democrática do Congo; ao sul pela província do Bié; a Leste pelas províncias da Lunda – Norte e Sul e a oeste pelas províncias do Kwanza – Norte e Sul. Tem uma superfície de 93.302 km^2. A divisão política e administrativa da província de Malange conta com 14 municípios e 51 comunas. Tem uma populaçao estimada em cerca de 1.000.000 de habitantes (Documento 6, nota de campo)

Na area da saùde, a provincia conta com uma rede sanitária composta de 159 unidades sanitaria dos quais 17 hospitais, 19 centros de saude, 123 postos de saude.

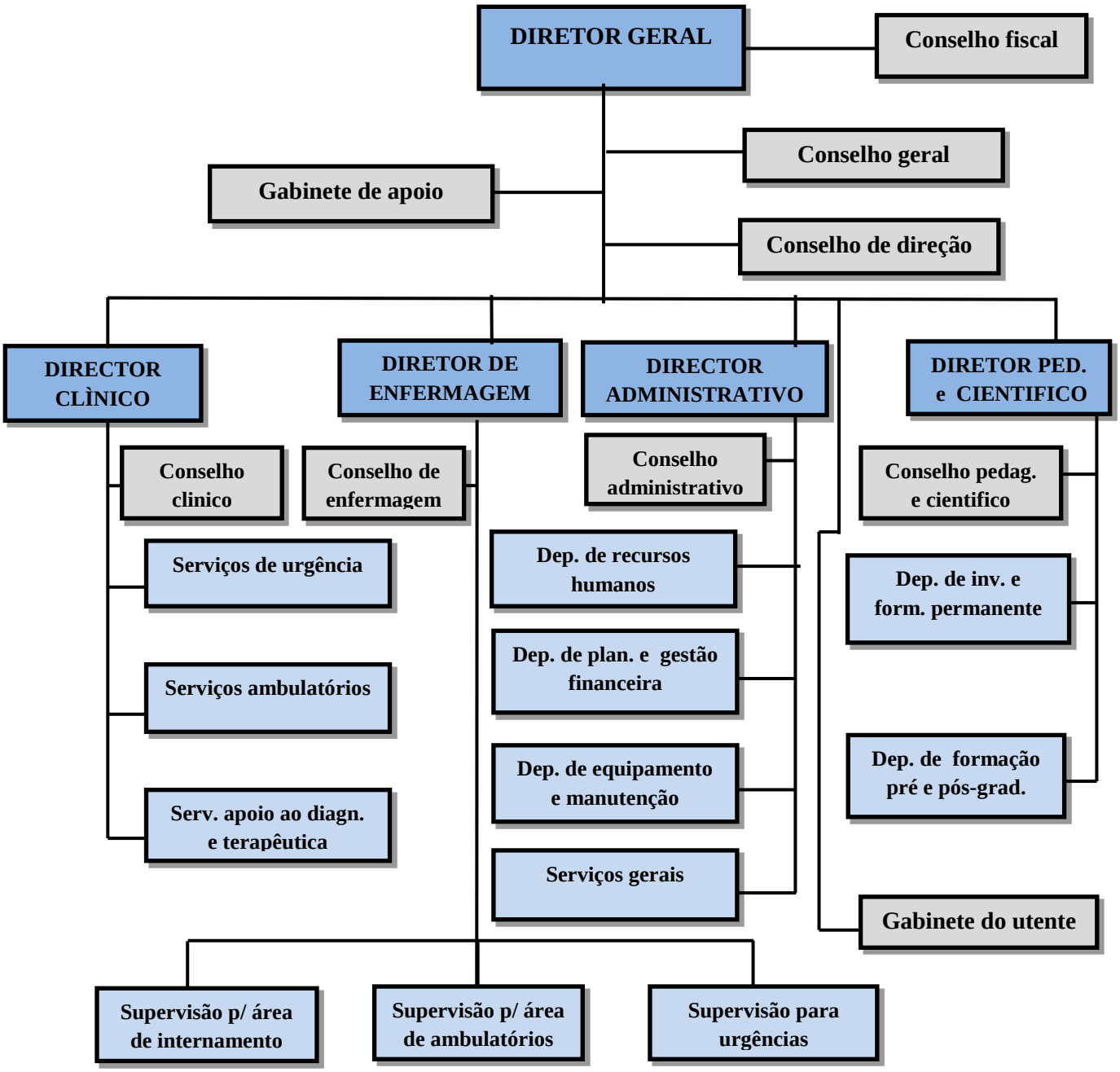
O Hospital Geral de Malanje é a principal unidade hospitalar da rede sanitária geral da província. Conta com serviços e unidades necessária para a assistência sanitária geral em nível provincial para prestar serviços de diagnósticos, tratamento e

internamento. Foi constituído em 1948, quando foi designado hospital provincial. Posteriormente sofreu obras de restauro e, em 2008, foi reinaugurado e elevado a categoria de hospital geral (Documento 6, 7, nota de campo).

O hospital tem como missão garantir o atendimento humanizado à população por meio de serviços de assistência medica, medicamentosa e de enfermagem no diagnóstico e tratamento de doenças. A visão do hospital é ser referência provincial no tratamento de doenças correntes e do fórum pediátrico, bem como dispor de uma capacidade de assistência e diagnóstico (Documento 7, nota de campo) e, com isso conta com os seguintes serviços: cirurgia, ortopedia, medicina interna, pediatria, infectologia, cuidados intensivos, bloco operatório, analises clínicas, estomatologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, hemoterapia, imagiologia, dermatologia, urologia, acupuntura, fisioterapia, farmácia, hotelaria e serviços administrativos (Nota de campo).

Para o desenvolvimento desses serviços o hospital conta com um quadro de pessoal composto 4 médicos angolanos, 46 médicos expatriados, 11 licenciados (enfermagem, radiologia, laboratório, patologia e anestesia), 223 enfermeiros (as) de níveis básico e médio, 5 técnicos de radiologia, 8 técnicos de analises clinicas, bem como 129 profissionais de apoio, perfazendo um total de 426 profissionais. O organograma do hospital está composto por uma diretoria geral (que por seu turno é composta de conselhos geral e de direção), diretoria de enfermagem, diretoria clinica, diretoria administrativa, gabinete do utente, para além das diversas secções onde são desenvolvidas as diversas atividades (Documento 5, 6, 7, nota de campo 10).

Figura 3 – Organograma do Hospital Geral de Malanje



Fonte – Elaborado pelo autor

4.2.2 Descrição do processo de aquisição de tecnologias e mecanismos de transferência no Hospital Geral de Malanje

O Hospital Geral de Malanje é a principal unidade hospitalar da província, abrigando nas suas estruturas vários serviços que permitem o atendimento dos pacientes que buscam o hospital. Neles estão instalados diversos equipamentos que garantem o

desempenho de suas atividades. Para a aquisição, instalação e manutenção dos equipamentos, o hospital conta com o apoio de diferentes empresas fornecedoras, das quais destacamos a AGEM (espanhola) e a Criavant (portuguesa) e, por intermédio delas, são desenvolvidos os processos de transferência de conhecimentos de alguns equipamentos instalados no hospital (Entrevista 13, nota de campo).

Atualmente o Hospital Geral de Malanje conta com vários equipamentos distribuídos em varias secções, destacando-se como principais áreas que contribuem de forma direta para funcionamento do hospital o laboratório, a imagiologia, o bloco operatório, hemoterapia e estomatologia (Nota de campo).

Dos equipamentos existentes no Hospital Geral de Malanje destacam-se o microscópio, a centrífuga, o autocláve, o agitador, o banco de sangue, o hematócrito, o aparelho de raios-X, a reveladora, o aparelho de ecografia, o aparelho de TAC, o bisturi elétrico, o desfibrilador, o aparelho de anestesia, o aparelho de bioquímica, o aparelho de hematologia, o analisador de urina, o monitor de sinais vitais, a microcentrífuga e aparelho dentário como os mais relevantes para o desenvolvimento das atividades do hospital (Nota de campo).

O quadro 10, mostra-nos a distribuição dos equipamentos das secções de apoio diagnostico do Hospital Geral de Malanje. A área de apoio diagnostico, conta 46 diferentes equipamentos das secções de Imagiologia, de Hemoterapia e de Laboratório. Dos equipamentos descritos, os mais críticos para o hospital, são o aparelho de bioquímica, o aparelho de hematologia, o microscópio, o aparelho de Raios-X, de TAC e de ecografia.

Nesta área os aparelhos de Rios-X, a reveladora, o aparelho de bioquímica, e o aparelho de hematologia, são os que foram substituição de tipo analógico por digital. O quadro mostra por sua vez que os equipamentos mais antigos das secções de apoio diagnostico são, o banco de sangue, adquirido em 1999 e a ultra congeladora adquirida em 1998, enquanto que nos mais recentes se destacam os aparelhos de hematologia, microscópio, de bioquímica, de TAC, de Rios-X fixo e reveladora adquiridos entre os anos de 2010 á 2012, conforme pode se observar o quadro 10.

Quadro 10 - Distribuição dos equipamento do Hospital Geral de Malanje, secções de apoio diagnóstico

Tipo de equipamento por secções / Quantidade ( )	Ano de aquisição	País de origem
Laboratório		
Agitadores (1)	2008	China
Analisador de urina (1)	2004	Alemanha
Aparelho de bioquímica (4)	2004, 2010, 2012	Espanha, China, Suécia e Holanda
Aparelho de hematologia (2)	2005, 2010	Japão, Alemanha
Autoclave (1)	2004	França
Centrífugas (2)	2005	Alemanha, Argentina
Microcentrífuga (3)	2005, 2010, 2011	Alemanha, Espanha, Brasil
Estufa (2)	2008	Argentina, China
Microscópio (10)	2004, 2008	NI
Hemoterapia		
Agitador (1)	2008	Alemanha
Banco de sangue (2)	1999, 2008	Alemanha (2)
Balança p/ bolsa	2008	NI
Centrífuga (3)	2008	Alemanha (3)
Estufa (1)	2008	EUA
Microscópio (1)	2008	EUA
Ultracongeladora (2)	1998, 2008	Índia, Alemanha
Imagiologia		
Aparelho de TAC	2011	China
Aparelho de ecografia (2)	2008	Japão, Coréia
Raios-X portátil (2)	2004, 2012	Espanha (1)
Raios-X fixo (1)	2008	China
Raios-X digital (1)	2012	Japão
Revelador (3)	2000, 2012	Alemanha

Fonte - Elaborado pelo autor
Obs. - NI – Não Informado

Em relação às seções da área de apoio técnico do Hospital Geral de Malanje, percebe-se no quadro 11, que 24 equipamentos garantem o funcionamento desta área, que está constituída das secções de bloco operatório e estomatologia. Dos equipamentos descritos no quadro, os mais críticos para o hospital, são o aparelho de anestesia, a autoclave, o bisturi elétrico, o desfibrilador, o monitor de sinais vitais, e o parelho dentário.

Os equipamentos instalados na área de apoio técnico são os que mais apresentaram mudanças, são o aparelho de anestesia, o bisturi elétrico, o parelho dentário e o monitor de sinais vitais. No quadro destacamos o aparelho de anestesia e o monitor de sinais vitais, adquiridos em 2005 como os equipamentos mais antigos destas secções, enquanto que os mais recentes são o desfibrilador, o bisturi elétrico e o aparelho dentário que se destacam nestas secções, como se descreve no quadro 11.

Quadro 11 - Distribuição dos equipamento do Hospital Geral de Malanje, secções de apoio técnico

Tipo de equipamento por secções / Quantidade ( )	Ano de aquisição	País de origem
Bloco operatório		
Autoclave (2)	2008, 2012	China, Espanha
Aparelho de anestesia (5)	2005, 2008	China (3)
Bisturi elétrico (1)	2011	Alemanha
Desfibrilador (2)	2008, 2012	China, Espanha
Estufa (2)	2008	Itália, China
Lavadora de materiais	2008	China
Monitor de sinais vitais (5)	2005, 2008	China (4),
Visualizador de imagem (1)	2008	China
Estomatologia		
Aparelho dentário (2)	2008, 2012	China, Espanha
Autoclave (2)	2008	China
Embalador de materiais (1)	2011	Itália

Fonte - Elaborado pelo autor

Através dos dados descritos nos quadros 10 e 11, percebe-se a existência de vários equipamentos de origem chinesa, no Hospital Geral de Malanje, mas também a tendência no aumento de equipamentos de origem europeia. Isso se deve ao fato de dificuldades e problemas apresentados na utilização de equipamentos de origem chinesa, e pela presença de subsidiárias europeus no país, o que tem facilitado a aquisição, a manutenção e o treinamento dos técnicos, com relação aos equipamentos instalados. A tendência no aumento de equipamentos de origem europeia, contribuído também para melhorar o processo de transferência de conhecimento no Hospital Geral de Malanje.

Atividades de transferência realizadas no Hospital Geral de Malanje

Para compreender o processo de transferência de conhecimento Hospital Geral de Malanje, vários fatores foram considerados. Em relação aos fatores relacionados com a dinâmica do relacionamento entre as organizações, dois fatores são destacados: i) a qualidade de relacionamento entre a fonte e o receptor; e, ii) a distancia cultural.

A partir das entrevistas, foi possível inferir que o relacionamento entre as empresas fornecedoras e o Hospital Geral de Malanje pode ser considerado bom em razão da disponibilidade das empresas fornecedoras. Segundo relatos, esse nível de relacionamento tem contribuído para que os equipamentos sejam instalados e a manutenção realizada, acompanhadas de formações aos técnicos das áreas onde são instalados os equipamentos (Entrevista 2, 4, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16), como se depreende do seguinte relato, "(...) o relacionamento entre as empresas fornecedoras e o hospital, pode ser considerado de bom, porque quando se instala um equipamento, faz-se da forma como deve ser, com formação, manutenção e outras ações que permitem o melhor desempenho e utilização do equipamento" (Entrevista 2).

As atividades de formação por parte dos fornecedores ocorrem durante a instalação e manutenção dos equipamentos, momento em que se verifica a transferência entre as empresas e o Hospital Geral de Malanje, como se pode compreender neste relato, "(...) quando se adquire um equipamento nós acordamos com os fornecedores que a formação seja feita em duas etapas. Temos aproveitado, também, o momento em que as empresas vêm para fazer a manutenção dos equipamentos, para realizar com os técnicos, uma sessão de refrescamento, para a consolidação dos conhecimentos aprendidos" (Entrevista 13).

Apesar da qualidade de relacionamento em geral entre os fornecedores e o hospital ser considerado bom, o mesmo não se pode dizer em relação aos fornecedores de origem chinesa, assim como no caso anterior, relatada como uma das principais dificuldades que o hospital enfrenta (Entrevista 4, 6, 14), como se pode observar neste relato, "(...) O equipamento que nós encontramos neste bloco eram todos de origem chinesa, já estavam montados e nós não recebemos nenhuma formação, ou seja, não encontramos alguém que nos explicasse algo sobre os equipamentos" (Entrevista 4).

Contudo, a melhoria da qualidade de relacionamento entre os atuais fornecedores e o hospital, excetuando-se os fornecedores chineses, é um dos aspectos relatados e que, pela sua importância, pode garantir uma transferência de conhecimento

adequada e, se caso passasse pelo cumprimento das clausulas constantes nos contratos pelas partes interessadas, bem como pela seriedade dos fornecedores na seleção de técnicos capazes de transmitir os conhecimentos de forma pedagógica ou ainda na definição de uma única linha de fornecimento de equipamentos, isso sim ajudaria no relacionamento entre o fornecedor e o hospital (Entrevista 1, 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16).

Por outro lado, a proximidade cultural entre as partes é frequentemente relatada como um fator que tem interferido na transferência de conhecimento. A língua permite aproximar ou não as organizações, culturas ou ainda indivíduos e tecnologia. No Hospital Geral de Malanje esse fator foi imprescindível para a compreensão de determinado conhecimento e consequente utilização dos equipamentos a ele relacionados (Entrevista 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14). Foi relatado que a compreensão do que constava dos manuais tem se tornado difícil porque a maior parte se apresenta em língua estrangeira e, principalmente, as de origem chinesa que, em relação a outras línguas, era muito mais difícil. Os equipamentos de origem europeia como portuguesas, espanholas e italianas, tem sido mais fácil a compreensão de suas instruções (Entrevista 4,5,8,14).

Nos relatos a seguir é possível perceber até que ponto a língua é importante para a transferência de conhecimento: "(...) as dificuldades que nós temos estão relacionadas com a linguagem dos manuais, principalmente, os equipamentos de origem chinesa, [o que] dificulta muito o seu manuseio" (Entrevista 8), entretanto, "(...) já não encontramos muita dificuldade em compreender os equipamentos que são de origem espanhola e italiana" (Entrevista 4).

A proximidade da cultura, também, é descrita nos relatos como algo que facilita, não só a utilização por parte dos técnicos, mas também torna viavel a sua manutenção e reparação em caso de algum problema, bem como para a compra de reagentes que permitem a calibração dos equipamentos. O relato seguinte aponta isso. "(...) na altura que tínhamos iniciado as nossas atividades, nos deparamos com uma situação e que, aos poucos, estamos resolvendo, e foi relacionada com os equipamentos que pela sua origem, não conseguíamos colocar em funcionamento por falta de reagentes para os referidos equipamentos no país" (Entrevista 13).

A transferência dos conhecimentos depende em grande parte da capacidade que a detentora do conhecimento tem para passar o mesmo para o receptor. Percebe-se que, embora na maior parte dos relatos aponte-se para existência de transferência de

conhecimento por parte das empresas fornecedoras, é possível compreender que parte deles não tem se realizado de maneira tal que os técnicos, ao terminarem a formação, sintam-se satisfeitos ou que recebam os conhecimentos que eles gostariam que lhes fossem transmitidos (Entrevista 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 16).

Os relatos das entrevistas revelam a preocupação dos técnicos em relação à qualidade dos conhecimentos que lhes são passados: "(...) as poucas vezes que as formações se realizam foram feitas de forma rápida e não contínua. Isso acontece porque, nem sempre o técnico que iniciou a formação é o mesmo que regressa para dar continuidade à formação, o que tem complicado a nossa aprendizagem" (Entrevista 2); "(...) infelizmente nunca recebemos uma formação como tal, apenas temos recebido uma explicação básica para utilizar o equipamento (Entrevista 10); "(...) há situações em que o fornecedor apenas entrega os manuais que, na maior parte, vem em língua estrangeira que não é dominada pelos técnicos e, por outro lado, não dão nenhuma explicação sobre o aparelho" (Entrevista 8).

O aspecto relacionado com a duração e a frequência das formações foi frequentemente relatado. A duração da formação tem influência para a qualidade da transferência do conhecimento, pelo fato de repercutir na capacidade de absorção do indivíduo. Nos relatos, é possível perceber que a maior parte das formações foram realizadas de forma rápida e que, pela duração das mesmas, tornam-se insuficientes para os técnicos explorarem com facilidade os equipamentos (Entrevista 2, 4, 5, 6, 10, 14, 16). A associação entre a duração da formação e a capacidade de absorção é considerada importante como se descreve no relato seguinte. "(...) o tempo de formação é importante porque há colegas que precisam de um tempo suficiente para entender melhor" (Entrevista 9).

A capacidade de absorção não depende apenas de quem recebe o conhecimento, mas, também, de quem transmite para que a transferência de conhecimento se realize com êxito. Em um dos relatos é descrito que a dificuldade dos técnicos na utilização dos equipamentos está também ligada ao número reduzido de formações que recebem da parte dos fornecedores (Entrevista 2). Em outro relato foi descrito o seguinte: "(...) atualmente os equipamentos são explorados com facilidade, principalmente, os que apresentam os catálogos em língua que nós compreendemos e, também, por causa dos contatos frequentes que temos com os fornecedores" (Entrevista 4).

A dedicação e o interesse do indivíduo em receber o conhecimento são aspectos considerados na assimilação dos conhecimentos. É considerado como indispensável

para a transferência, como foi descrito no seguinte relato: “(...) a capacidade de assimilação das pessoas facilita muito, principalmente, quando se pretende que o mesmo aprenda não apenas para si, mas também para depois passar a outros colegas” (Entrevista 4).

Apesar de alguns relatos mostrarem a necessidade de uma maior atenção por parte de alguns técnicos no sentido de um maior empenho, para melhor absorver os conhecimentos, outros relatos apontam que a maior parte dos técnicos tem desenvolvido uma razoável capacidade de absorção, o que tem permitido a utilização com facilidade dos equipamentos, tão logo recebem a formação (Entrevista 4, 5, 7, 10, 11, 13, 15, 16).

A motivação para receber o conhecimento externo é um fator importante no processo de transferência de conhecimentos. Nessa ótica, a motivação das pessoas que pretendem receber o conhecimento torna-se ainda mais importante para o desenvolvimento do conhecimento transferido.

Relatos mostram que grande parte dos profissionais do hospital estão motivados para receber conhecimentos independentemente de quem vai transmitir. Com base nos relatos, as pessoas estão cada vez mais interessadas em aprender porque entendem que só por meio da aprendizagem podem desenvolver as capacidades intelectuais e profissionais (Entrevista 1, 3, 4, 7, 8, 12, 13, 16). Um dos relatos aponta que se segue. “(...) quando nos deslocamos para outros hospitais ou para outras províncias e nos deparamos com um equipamento novo, somos estimulados em aprender algo mais sobre o mesmo” (Entrevista 1).

Embora os relatos descrevam a importância que os profissionais atribuem à aprendizagem de novos conhecimentos, há outras situações em que alguns técnicos nunca estão disponíveis ou motivados para participar de uma formação ou ainda preparados para receber novos conhecimentos (Entrevista 9, 12). Há ainda casos em que os técnicos só aceitam participar se perceberem que haverá algum incentivo ou ainda quando a direção exige a participação do técnico (Entrevista 12,13).

Por fim, ficou também claro que o tipo de conhecimento que será transferido é um dos aspectos que tem estimulado os profissionais em receber os conhecimentos de fontes externa, como se pode entender no relato seguinte: “(...) O que motiva é o tipo de conhecimento que se vai passar, se for nova, a pessoa tem mais motivação para aprender o conhecimento e estará mais disponível para continuar a participar da formação” (Entrevista 8).

Compartilhamento interno dos conhecimentos adquiridos

A análise feita acima do caso leva à compreensão de que existem algumas dificuldades relacionadas com a transferência de conhecimento de algumas firmas fornecedoras de equipamento para os hospitais. Os problemas citados são, principalmente, a fragilidade no relacionamento entre as partes, pautado na ausência de vínculos, distância cultural, localização geográfica e as diferenças de língua, situação verificada apenas com as fornecedoras chinesas. Apesar da situação exposta, os equipamentos são utilizados, mas com certa dificuldade.

Por outro lado compreende-se, por meio da análise que, em relação a empresas como a AGEM (espanhola) e a Criavant (portuguesa), as relações são pautadas por vínculos fortes e o têm contribuído para um relacionamento próximo e de alta qualidade fazendo crescer o nível de confiança. A par da qualidade de relacionamento, a proximidade cultura tem contribuído para a transferência de conhecimento. A linguagem comum que está diretamente ligada à proximidade cultural faz com que o conhecimento externo seja transferido e compartilhado na organização de forma regular.

Para além dos aspectos expostos, fatores como a capacidade absortiva e a motivação para aprender são considerados indispensáveis para o compartilhamento interno do conhecimento. A esses se associam a natureza do conhecimento e a oportunidade para compartilhar também considerados importantes para o compartilhamento.

Da análise feita em relação ao nível da capacidade absortiva e da motivação dos profissionais para aprender e a oportunidade que o hospital tem oferecido aos técnicos, percebe-se que a tendência é um incremento das atividades de compartilhamento. Esse fato tem contribuído para o êxito da transferência de conhecimento como se pode observar no quadro 12 que mostra as atividades de formação nas principais áreas do hospital.

Quadro 12: Distribuição das formações realizadas do Hospital Geral de Malanje

Área	Tipo de formação	Número de realizações	Responsável	Ano da realização
Bloco operatório	Seminário sobre uso de equipamentos	1	Fornecedor	2008
	Compartilhamento interno sobre conhecimento técnicas	3	Hospital	2009-2012
	Compartilhamento interno sobre técnicas de anestegiologia e uso de equipamento	3	Hospital	2009-2012
Imagiologia	Seminário sobre técnicas e uso do aparelho de Raio-X	2	Fornecedor	2012
	Seminário sobre técnicas e uso do aparelho de TAC	1	Fornecedor	2012
	Compartilhamento interno sobre técnicas de TAC	1	Hospital	2012
	Compartilhamento interno sobre técnicas de Raio-X	1	Hospital	2009
Estomatologia	Seminário sobre técnicas e uso do aparelho dentário	1	Fornecedor	2011
Laboratório	Compartilhamento interno sobre técnicas de laboratório	3	Hospital	2009 -2012
Hemoterapia	Compartilhamento interno sobre conhecimento técnicas	4	Hospital	2009 -2012

Fonte: Elaborado pelo autor

Para além das atividades de formação reportadas no quando 11, outras atividades foram realizadas pelo hospital com o objetivo de desenvolver as competências técnicas dos profissionais em todas as áreas do hospital. Durante o período de 2009 a 2012, foram desenvolvidas um total de 44 atividades de formação, contabilizando 87 horas de treinamento por ano (Documento 8).

4.3 Análise comparada dos casos

De forma geral, observou-se, a partir de uma analise detalhada dos dois casos desta pesquisa, que as principais características e variáveis do processo de transferência de conhecimento interfirmas e o posterior compartilhamento interno no Hospital Geral do Kwanza Norte, também se podem observar no Hospital Geral de Malanje.

Uma explicação está relacionada não apenas com a similaridade quanto ao tipo de serviços que prestam, mas também em relação ao objeto de estudo, a missão e a visão dos dois hospitais. Por outro lado, os dois hospitais pertencem ao mesmo sistema e estão sujeitos às mesmas políticas de atuação.

Na analise dos casos, percebe-se que os principais fatores que afetam a

transferência de conhecimento entre as empresas fornecedoras e os Hospitais Gerais de Kwanza Norte e de Malanje são a qualidade de relacionamento, a proximidade cultural, a capacidade para transferir, a capacidade de absorção e a motivação. A seguir, são analisadas as implicações de cada um deles para o processo.

4.3.1 Qualidade de relacionamento

Começa-se por analisar a qualidade de relacionamento que, como já relatado, pode contribuir para elevar a colaboração entre a fonte e o receptor e aumentar a probabilidade do acesso ao conhecimento externo relevante. Como se pode compreender a partir da literatura, a qualidade de relacionamento entre a fonte e o receptor está intimamente relacionada com a intensidade de vínculos, proximidade geográfica e confiança.

Um dos aspectos relevantes para a qualidade do relacionamento entre a fonte e a receptora está relacionado com a intensidade dos vínculos, ou seja, o quanto as partes se relacionam em termos de frequência e intensidade. Como se pode notar pelos dados descritos, os vínculos entre os fornecedores e o Hospital Geral do Kwanza Norte são fracos, casuais, e os encontros ocorrem com pouca frequência. Por esse fato, considera-se baixa a qualidade de relacionamento por existirem poucos mecanismos de socialização que permitem uma maior aproximação entre as partes e contribuem para o êxito da transferência como reuniões, formações frequentes, equipes conjuntas. Os poucos contato entre as partes acontece, porém, no momento da manutenção de um equipamento solicitado pelo hospital (Entrevista, 2,5, 15).

Para que o relacionamento seja considerado adequado, aspectos como a distância físico-geográfica são tidos também como relevantes. A distância físico-geográfico pode dificultar a oportunidade de intercâmbio e a criação de conhecimento entre as empresas. Em relação à distância físico-geográfico entre as empresas fornecedoras e o hospital, observa-se que existe maior dificuldade também com empresas chinesas, não apenas pela distância em si, mas, também, por falta de uma representação no país (subsidiária), que facilite o contato e a troca de experiência. De modo contrário, as empresas portuguesas começaram a montar subsidiárias que tendem a facilitar o contato com o hospital, como é o caso da empresa Hospitec (Entrevista 15, nota de campo 2).

A existência de vínculos frágeis, associado à relativa distância físico-geográfico, contribui para que não se desenvolvam laços mais fortes de confiança entre os

fornecedores e o hospital. A confiança é descrita, como, a capacidade das partes em acreditar que o comportamento da contraparte continuará a ser coerente no futuro e se comprometerá a cumprir com as suas obrigações. A confiança facilita a transferência de conhecimento, por criar uma sensação de segurança de que o conhecimento em questão não será explorado para além do que foi inicialmente acordado No caso do Hospital Geral do Kwanza Norte foi relatada a necessidade do estabelecimento de contratos de prestação de serviços, em que as partes se comprometem a cumprir as cláusulas constantes do mesmo, para se melhorar a qualidade do relacionamento entre as empresas fornecedoras e o Hospital Geral do Kwanza Norte.

Todos os indicadores expostos resultam em mais dificuldade na transferência de conhecimento entre fornecedores e o hospital o que, em muitos casos, se resume na transmissão de conhecimento codificado por meio de manuais que, além de não serem suficientes, quase sempre são eles mesmos inadequados para a compreensão das tecnologias adquiridas.

Assim, percebe-se que o relacionamento entre as empresas fornecedoras e o Hospital Geral do Kwanza Norte, deveria acontecer de maneira a permitir que os equipamentos de que o hospital necessita esteja funcionando e disponível com garantia de manutenção e formação dos técnicos que vão utilizar tais equipamentos.

É possível inferir a partir dos dados que o relacionamento entre as empresas fornecedoras e o Hospital Geral do Kwanza Norte não é adequado. Um primeiro fato revelador desse relacionamento é o não cumprimento dos aspectos importantes do processo de transferência de conhecimento baseado em uma devida formação dos técnicos. Um segundo é a disponibilização de conhecimento codificado (manuais do usuário) em língua estrangeira (e que não é a língua nativa dos técnicos), e o terceiro fato está relacionado com a distância e a comunicação difícil entre a fonte e o receptor. Nesses termos, o resultado é que a maior parte dos técnicos não percebe e não absorve o conhecimento, o que dificulta a compreensão dos conteúdos e, por conseguinte, o manuseio correto dos equipamentos.

Em relação ao caso 2, percebe-se nos relatos que a maior parte dos indivíduos considera bom o relacionamento entre os fornecedores e hospital, pelo fato de facilitar e tornar célere o processo de aquisição, instalação e manutenção dos equipamentos, assim como o treinamento dos profissionais para a utilização dos equipamentos, mesmo com a existência de equipamentos de origem chineses que, em determinados momentos, tem causado alguns problemas para o desempenho das atividades.

Assim, para se analisar a qualidade de relacionamento entre a fonte e o receptor, toma-se como ponto de partida a intensidade de vínculos que é definida como a frequência e intensidade com que as partes se relacionam. Os dados relatados apontam que os vínculos entre os fornecedores e o Hospital de Geral de Malanje são regulares e os encontros ocorrem com uma frequência adequada.

Esse contato mais frequente tem permitido que as partes firmem acordos que contribuam para que a transferência de conhecimento e que os equipamentos instalados e as formações programadas aconteçam sem grandes dificuldades. Como se pode compreender a partir da literatura, os relacionamentos mais fortes resultam em comunicação mais intensa e contribuem para uma transferência de conhecimento mais rápida, especialmente, quando se trata de conhecimento tácito. Por outro lado, descreve-se que a intensidade de vínculo entre as organizações é desenvolvida principalmente por meio de comunicações, visitas e reuniões frequentes.

Na definição do nível do relacionamento entre firmas, a distância geográfica, também, é outro indicador que a literatura aponta como relevante. E, no caso do Hospital Geral de Malanje, é descrito como uma das barreiras que tem afetado, de certa maneira, a qualidade de relacionamento entre fornecedor e hospital, principalmente, para o caso da empresa chinesa que apresenta um considerável distanciamento com o hospital, a ponto de muitos dos aparelhos instalados serem substituídos por outras de nacionalidades diferentes. Além disso, a falta de uma subsidiária que permita um contato mais frequente torna a distância geográfica mais presente entre essa empresa e o hospital. Apesar da situação relatada com a empresa chinesa, o hospital mantém um relacionamento aceitável com as demais empresas fornecedoras.

Dada a situação relacionada com vínculos e distância geográfica, aos aspectos que contribuem para a qualidade de relacionamento, podem-se inferir dois cenários em relação ao Hospital Geral de Malanje. Em primeiro lugar, a clara preferência e confiança em relação às tecnologias de origem europeia, pela fácil compreensão, utilização, manutenção e formação dos técnicos. Por outro lado, a perda de confiança em relação à tecnologia de origem chinesa, por ser de difícil compreensão, difícil manutenção, pela falta de material de reposição no mercado local e falta de treinamento para o técnicos. A literatura mostra que a confiança é um dos aspectos determinantes na transferência de conhecimento e reflete a crença de que um parceiro irá cumprir com suas obrigações na relação e, por isso, pressupõe mais do que uma simples troca comercial ou transação financeira.

Desse modo, pela importância que a qualidade de relacionamento representa para a transferência de conhecimentos foi relatado que, apesar do relacionamento entre as empresas fornecedoras e o Hospital Geral de Malanje ser considerado bom, poderia ser melhor. Esse aspecto poderia garantir uma transferência de conhecimento mais adequada de modo a contribuir para uma melhor compreensão dos conhecimentos e para utilização adequada dos equipamentos instalados. Uma boa relação entre as partes envolvidas facilita o acesso a recursos, ideias e o conhecimento potencialmente útil, que aumenta a probabilidade da transferência exitosa do conhecimento.

A despeito dos problemas, a qualidade de relacionamento entre o Hospital Geral de Malanje e as empresas fornecedoras tem conhecido significante evolução, em razão do surgimento de novas empresas que fornecem equipamentos de origem europeia e pela existência de uma maior proximidade em termos de cultura. Esse aspecto, por sua vez, tem facilitado a transferência de conhecimento relacionado com os referidos equipamentos.

4.3.2 Proximidade cultural

A proximidade cultural entre as organizações é outro fator mencionado na literatura, que é considerado importante para o processo de transferência de conhecimento. É tido como o grau no qual a fonte e a receptora partilham crenças, valores e linguagens comuns.

A semelhança cultural ou proximidade cultural entre organizações pode de certa forma facilitar a comunicação entre os membros e suas ações mais legitimas. Entre o Hospital Geral do Kwanza Norte e as empresas fornecedoras, aspectos relacionados com os valores, práticas e, principalmente, a linguagem tem influência no processo de transferência de conhecimento. A língua empregada na maior parte dos manuais tem sido causa de preocupação dos técnicos que precisam revisar algum procedimento relacionado com o equipamento e, por se apresentar em língua estrangeira, tem inviabilizado a compreensão do mesmo. Isso se aplica, principalmente, para fornecedores cujas diferenças culturais e de linguagem são mais acentuadas, como é o caso dos chineses. Em relação aos fornecedores portugueses, a tendência é de uma melhoria em razão, principalmente, de uma linguagem comum.

A literatura aponta que a linguagem comum torna-se necessária para o processo de transferência de conhecimento, por contribuir para o estabelecimento de uma

comunicação adequada entre a fonte e o destinatário contribuindo para uma melhor compreensão do conhecimento externo. Portanto, a proximidade ou distância cultural afeta a qualidade do relacionamento, principalmente, em consequência da linguagem comum, que tanto pode favorecer ou dificultar a construção, difusão e uso frequente do conhecimento. No Hospital Geral de Kwanza Norte, esse aspecto é algo muito relatado pois a maior parte dos equipamentos utilizados estão em outra língua diferente da dominada pelos técnicos.

Com base nos relatos, foi possível perceber que no caso do Hospital Geral do Kwanza Norte, a distância de culturas das partes envolvidas tem afetado o processo de transferência de conhecimento e o desenvolvimento das atividades do hospital, principalmente, nas áreas onde demandam uso constante de equipamento tecnológico, como, por exemplo, a seção de imagiologia.

Os aspectos relacionados com a proximidade cultural também são visíveis no caso do Hospital Geral de Malanje. Considerado como o mecanismo pelo qual a percepção e o comportamento do individuo são modelado como os valores, normas e crenças de uma organização, assim como a existência de uma linguagem comum. A existência de certo distanciamento em termos culturais, principalmente quando os parceiros são estrangeiros, pode levar a mal-entendidos e se transformar em barreiras para a transferência de conhecimento.

Nesses termos, a língua pode provocar uma aproximação ou distanciamento entre as partes envolvidas quando se pretende transferir determinado conhecimento. Com base na literatura, percebe-se que a falta de proficiência na língua entre as pessoas envolvidas na transferência de conhecimento pode prejudicar muito a comunicação, assim como pode aumentar significativamente os custos no processo da transferência de conhecimento. Desse modo, a falta de uma linguagem comum tem causado alguns problemas no processo de transferência, no hospital de Malanje.

Para além do problema da língua que frequentemente foi relatado, a proximidade cultural envolve por sua vez aspectos que estão relacionados com as regras que orientam um grupo ou organização e que se incluem os valores, práticas, estrutura organizacional e tecnológica, que direta ou indiretamente tem influência no processo de transferência de conhecimento entre as empresas fornecedoras e o Hospital Geral de Malanje.

4.3.3 Capacidade de absorção e motivação da fonte para aprender

Concebida como a capacidade de reconhecer o valor de novos conhecimentos, bem como de assimilar e usar esse conhecimento, a capacidade absortiva organizacional é constituída, essencialmente, pela soma das capacidades de absorção de seus membros. A capacidade de absorção de uma organização não se refere apenas à aquisição e a assimilação do conhecimento, mas, também, e, principalmente, a capacidade de explorar o referido conhecimento.

O desenvolvimento da capacidade de absorção de uma organização depende da capacidade de absorção dos seus membros. Seu aprimoramento depende em grande parte da presença de determinado conhecimento básico e diversificado, que permita a utilização eficaz e criativa dos novos conhecimentos. Segundo a literatura, a aprendizagem individual torna-se maior quando o novo conhecimento que for transmitido esteja relacionado com o que já está disponível em parte no indivíduo.

A formação dos técnicos garante a qualificação e aumento da capacidade dos mesmos. Pela quantidade e qualidade de formações que os técnicos do Hospital Geral do Kwanza Norte reportaram, infere-se que o nível de capacidade ainda não é o desejado, ou seja, não é adequado pelo fato de não serem realizadas um número considerável de formações que melhore a capacidade de absorção. Dados do hospital evidenciam que, durante o período de 2000 a 2011, apenas 19 atividades de formação foram realizadas (Documento 5). Associado ao numero reduzido de quadros formados em diversas áreas, pode-se compreender que pouco se tem registrado em relação ao desenvolvimento da capacidade de absorção dos técnicos do hospital. Dados apontam, por exemplo, que os técnicos da secção de imagiologia tiveram a ultima formação no ano de 2000.

Os aspectos apontados acima, como a falta de formação contínua, a insuficiência de quadros qualificados, contribuem de forma negativa para o desenvolvimento da capacidade absortiva individual. Por outro lado, esses aspectos dificultam também a absorção dos conhecimentos necessários para o desenvolvimento das atividades em cada setor do hospital. A baixa capacidade absortiva é perceptível no Hospital Geral de Kwanza Norte, pelo fato de que, na prática, foi possível observar que existem equipamentos que não são manuseados e outros que são manuseados com certa dificuldade por falta de conhecimento suficiente que permita a utilização dos mesmos.

A literatura aponta que o desenvolvimento da capacidade de absorção depende também da associação do conhecimento prévio com a diversificação do conhecimento do indivíduo. Assim, a falta de atividades regulares de formação nas diversas áreas do hospital tem diminuído a oportunidade dos profissionais em agregar e diversificar conhecimento e, consequentemente, o desenvolvimento da capacidade absortiva do individuo e da organização.

Estudos apontam que a capacidade de absorção facilita a transferência de conhecimento inter organizacional e contribui para o compartilhamento do conhecimento adquirido dentro da organização. A baixa capacidade de absorção do Hospital Geral do Kwanza Norte fruto do fraco investimento na formação, (Documento 4), tem influenciado de forma negativa a transferência de conhecimento tecnológico bem como para o seu o compartilhamento interno. Junta-se a isso uma transferência quase que exclusivamente em termos de conhecimento codificados em manuais e, como já visto, o baixo vínculo e confiança entre as partes tem contribuído ainda mais para a baixa capacidade absortiva e dificuldades na transferência de conhecimento.

Para o desenvolvimento da capacidade de absorção, é necessário, também, que o indivíduo ou a organização receptora tenham interesse em adquirir, utilizar e absorver um determinado conhecimento, o que se designa como motivação. A falta de motivação do receptor pode influenciar de forma negativa a capacidade de absorção e, consequentemente, a transferência de conhecimento.

Apesar da fraca atividade de formação, em parte resultante da falta de definição de políticas, assim como da falta de recursos direcionadas para a área de formação do hospital, há entre os profissionais um crescente interesse em absorver novos conhecimentos, pelo fato de contribuir para aumentar o seu nível de conhecimento e, com isso, desempenhar melhor as suas atividades. Entretanto, somente o interesse em aprender não é suficiente se, por um lado, o conhecimento externo não estiver acessível e, por outra, a capacidade absortiva for baixa.

Em relação à capacidade de absorção do Hospital Geral de Malanje, pode-se inferir que tem ocorrido melhoria pelo fato estar a ser realizada com frequência atividade de formação e se registado um aumento no número de profissionais qualificados. Dados do hospital indicam que, a partir do ano 2009, vem sendo incrementadas as atividades de formação. No período de 2009 a 2012, o hospital registrou 44 atividades formativas em diversas áreas (Documento 9).

Apesar de não ser ainda o pretendido pelo hospital, é possível perceber que a dinâmica que o hospital tem implementado na área de formação tem contribuído para melhorar a capacidade de absorção dos profissionais e do hospital e para o processo de transferência de conhecimento.

Em relação ainda à capacidade de absorção, estudos apontam que as empresas que fazem o mau uso do conhecimento terão um desempenho menor no desenvolvimento da sua capacidade de absorção. No caso do Hospital Geral de Malanje, a programação feita pela área de formação contínua para a realização de treinamentos tem contribuído de forma positiva para a melhoria da capacidade de absorção dos técnicos e para a melhor compreensão dos conhecimentos recebidos durante o processo de transferência.

Ainda em relação ao receptor, a motivação, aqui entendida como o grau de intensidade de um indivíduo ou organização para adquirir e utilizar determinado conhecimento ou prática é considerada um fator importante para a transferência de conhecimento que está diretamente relacionada ao desenvolvimento da capacidade de absorção. A falta de motivação resultante da resistência do indivíduo em utilizar conhecimento externo pode comprometer o processo de transferência.

Por outro lado, a presença de motivação contribui para que a organização esteja preparada, uma vez que o conhecimento é transferido, possa contribuir de forma eficaz e rápida para o desenvolvimento de novo conhecimento, serviços e produtos. A área de formação do Hospital Geral de Malanje tem programado várias atividades, com vista a despertar o interesse dos técnicos em aprender novos conhecimentos.

4.3.4 Capacidade para transferir

A capacidade para transferir é sustentada pelos recursos humanos, técnicos e pelos os mecanismos de transferência. No caso do Hospital Geral do Kwanza Norte, os fornecedores utilizam na sua maioria os mecanismos formais de transferência para transferir os conhecimentos, pelo fato de que, na maior parte, os equipamentos foram apenas instalados e acompanhados de manuais dos quais muitos se apresentavam em língua estrangeira não dominada pelos técnicos. Nesse processo, foram apenas transferidos conhecimentos codificados, ainda assim, com deficiência, em alguns casos, em razão do idioma em que estavam os manuais.

A literatura destaca a importância da utilização dos mecanismos adequados de transferência como um dos atributos da capacidade de transferir, principalmente, os mecanismos de personalização, pelo fato de permitir o contato com as pessoas, encontros técnicos, a formação de equipes interfirmas, intercâmbios, treinamentos e do desenvolvimento de manuais de procedimentos que contribuem para a aproximação com as organizações envolvidas e para o êxito do processo de transferência de conhecimento.

Desse modo, a par dos mecanismos adequados de transferência de conhecimento, estudos apontam a estrutura organizacional e os recursos humanos, como principais razões para o sucesso de muitas organizações na transferência de conhecimento tecnológico.

Com base no que foi reportado, a restrição da transferência de conhecimento no Hospital Geral do Kwanza Norte, por parte dos fornecedores, se deve, principalmente, à falta de preparo da empresa e de recursos humanos capazes de passar com eficiência os conhecimentos que vêm acompanhados com equipamento. Nas poucas ocasiões em que os fornecedores tiveram contato com os técnicos do hospital, apenas limitavam-se a explicar como ligar e desligar o equipamento.

A falta de definição de acordos ou do não cumprimento destes pelas partes é perceptível no caso do Hospital Geral do Kwanza Norte e que interfere na transferência de conhecimento, pelo fato de não se definir principalmente os protocolos e os planos de formação dos equipamentos instalados. Este fato faz com que a maior parte do conhecimento transferido seja codificada. Para o caso do Hospital Geral do Kwanza Norte, a transferência de conhecimento tácito não se verifica, pelo fato, de existirem fragilidades nos vínculos entre a fonte e o receptor.

O conhecimento tácito requer o envolvimento e cooperação estreita entre os elementos envolvidos no processo de transferência de conhecimento e que o indivíduo tenha experiência considerável em uma determinada atividade, de preferência durante o exercício de uma atividade especifica. É apresentada em duas dimensões: a técnica, que pode ser conhecida como *know-how* e a cognitiva representada por modelos mentais, crenças e percepções das pessoas. Na ausência de vínculos mais estreitos, a transferência de conhecimento realiza exclusivamente em manuais que, embora uteis, não são capazes de auxiliar os técnicos em questões críticos ou resolução de problemas críticos relacionado com o seu uso.

No Hospital Geral do Kwanza Norte, apesar de existirem manuais de usuário, os conhecimentos nele existentes não têm sido extraídos devidamente porque a maior parte dos manuais está pautada em língua estrangeira e é ainda a principal forma que os conhecimentos são transferidos de indivíduo para indivíduo e dos fornecedores para os hospitais. Assim, infere-se dizer que se está diante de um processo incompleto de transferência de conhecimento.

No caso do Hospital Geral de Malanje, as empresas fornecedoras têm recorrido, tanto aos recursos humanos e matérias, quanto aos mecanismos para atingir os objetivos que se pretende com a transferência, embora não seja a intensidade que se objetiva pelo fato de muitas formações ocorrerem de forma rápida. Ainda assim, os técnicos têm mostrado preocupação com relação aos equipamentos de origem chinesa, pela falta de acesso ao conhecimento codificado, em razão da língua.

Como mostra a literatura, um dos mecanismos que estão relacionados com a capacidade para transferir dos fornecedores e que contribui para o êxito no processo de transferência de conhecimento, está relacionada também com a criação de manuais de procedimentos. Grande parte dos manuais disponibilizados pelas empresas se apresenta em língua estrangeira e que tem em parte interferido de forma negativa o processo. No Hospital Geral de Malanje, os fornecedores utilizam de preferência os treinamentos e manuais de procedimento para a transferência de conhecimento.

A falta de outros mecanismos de transferência também tem se associado aos aspectos identificados como barreiras à transferência de conhecimento, principalmente, para os equipamentos de origem chinesa, como a falta de treinamento, reuniões e intercâmbios. Aqui destaca-se a importância dos mecanismos de personalização, pois ela permite um contato intenso entre a fonte e o receptor, por meio das diversas ações a ele relacionadas, mas que são raros em termos de uso no caso estudado.

Alguns relatos apontam a necessidade de melhorar a qualidade das formações, pelo fato de muitas delas não serem ministradas com o nível, qualidade e o tempo que se espera. Para o processo de transferência, o tipo de conhecimentos que se pretende transmitir torna-se muito importante, porque dela dependerá o tipo de mecanismo que será utilizado para a transmissão do conhecimento que se pretende, tácito ou explicito. Com base na literatura, no caso do conhecimento tácito, são de preferência utilizados os mecanismos de personalidade, enquanto que, para o conhecimento explicito, são utilizados os mecanismos de codificação.

No Hospital Geral de Malanje, são utilizados os dois tipos de conhecimento, mas com maior ênfase para os conhecimentos codificados, repassados na sua maioria por meio de manuais. Devido à forma rápida como alguns treinamentos são realizados, parte dos conhecimentos tácitos não são passados.

A literatura aponta que as pessoas adquirem o conhecimento tácito quando observam uma determinada situação ou dela participam. E, para se desenvolver tal conhecimento, a pessoa precisará de tempo adequado. Atualmente, o conhecimento tácito é considerado importante para a aprendizagem organizacional, para as atividades de inovação e para o desenvolvimento de vantagem competitiva sustentável de uma organização.

Assim, a utilização apenas do conhecimento explicito torna-se insuficiente para o êxito do processo de transferência de conhecimento, como se pode perceber pela literatura e via relatos descritos no caso do Hospital Geral de Malanje. Estudos têm mostrado que alguns tipos de conhecimentos têm uma capacidade limitada para serem transferidos ou compartilhados. Desse ponto de vista, pode-se inferir que a capacidade de transferir é baixa, considerando-se a pouca variedade de mecanismos utilizados.

4.3.5 Compartilhamento interno do conhecimento

A literatura aponta que um dos objetivos da partilha de conhecimento é o desenvolvimento de melhores práticas, o que é visto como um processo que permite o desdobramento ou a replicação de uma prática interna da organização e é uma atividade que começa a ser incentivada no meio dos profissionais, para que se possa observar melhoria nas atividades que eles desenvolvem no hospital. Entretanto, apesar da motivação das pessoas, relatos apontam que poucos investimentos são feitos pelo hospital para atender o interesse que vem sendo manifestado pelos técnicos e que situações de ordem logística e financeira têm inviabilizado a realização das atividades internas de formação.

Desse modo, a oportunidade que se requer, principalmente dos responsáveis do Hospital Geral do Kwanza Norte, está direcionada, não apenas na necessidade de formação dos profissionais daquelas áreas, mas, também, da disponibilidade dos referidos equipamentos (Entrevista 1, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14). E que se pode compreender neste relato: “(...) As formações tem acontecido de forma esporádica, principalmente, porque temos recebido poucos equipamentos novos, o que tem limitado

as atividades de formação no nosso hospital" (Entrevista 4). Além disso, em outro relato, foi descrito que os "(...) dirigentes devem dar oportunidade aos técnicos para formação e atualização em relação às novas tecnologias" (Entrevista 9).

O deficiente funcionamento da área de formação permanente no hospital também foi relatado como um dos aspectos que tem influenciado de forma negativa o compartilhamento de conhecimento e, principalmente, o fracasso na realização das atividades de formação que são programados (Entrevista 1, 4, 11, 14). As barreiras ao compartilhamento têm se registado também pela falta de capacidade, interesse e disponibilidade de tempo de alguns indivíduos em passar e receber conhecimentos (Entrevista 7, 14). Outra barreia é o baixo nível de formação de alguns dos técnicos, que também tem influenciado de forma negativa o compartilhamento interno (Entrevista 9). Por outro lado, foi ainda relatado o comportamento egoísta de algumas pessoas, que após participarem de determinada formação, guardam consigo o conhecimento recebido (Entrevista 11).

Apesar das inúmeras barreiras que são relatadas, a vontade para compartilhar conhecimentos tem-se manifestado por grande parte dos técnicos, como se pode ilustrar neste relato: "(...) no nosso hospital temos compartilhado os conhecimentos, principalmente, quando um grupo se desloca para uma formação organizada pelo hospital, no regresso organizam-se encontros para passar os conhecimentos" (Entrevista 8).

Para compartilhar conhecimento numa organização, a motivação é um fator a ser considerado, pelo fato de estimular e facilitar o ensino e a aprendizagem individual (Entrevista 1,2, 4, 11, 15). A vontade que as pessoas têm para partilhar conhecimentos no Hospital Geral do Kwanza Norte é algo que se pode também perceber neste relato "(...) as colegas estão sempre motivadas, porque sempre que temos tempo e organizamos uma discussão sobre determinado assunto relacionado com o nosso trabalho, no final as colegas gostam e pedem que se realizem mais vezes" (Entrevista 4).

Partilhar conhecimento não depende unicamente da motivação das pessoas. A falta de oportunidade para compartilhar conhecimento no Hospital Geral do Kwanza Norte, teve vários relatos que mostram como esse fator se torna importante para o desenvolvimento do hospital (Entrevista 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15).

Por outro lado, para a efetivação do compartilhamento de conhecimento na organização, a natureza do conhecimento que se pretende partilhar também é um fator relatado, mas com menor ênfase (Entrevista 2, 11, 14). No caso do Hospital Geral do

Kwanza Norte, um exemplo prático desse fato são os equipamentos de origem chinesa, que muito têm dificultado a compreensão e a utilização por parte dos profissionais, principalmente pela língua na qual a maior parte dos manuais estão escritos e que acompanham os equipamentos (Entrevista 2, 11).

Assim, o desenvolvimento da capacidade intelectual dos profissionais é uma das preocupações evidenciadas e que tem motivado as pessoas para a partilha constante de conhecimentos e a troca de experiência das práticas adquiridas no exercício das atividades, assim como da utilização de determinados equipamentos dominados por um número limitado de técnicos (Entrevista 11, 15).

Determinados relatos destacam o problema do insuficiente número de técnico em áreas estratégicas de desenvolvimento do hospital (Entrevista 4, 15), como se evidencia neste relato, "(...) uma das maiores dificuldades é a falta de quadros. E esta situação nos impede de colocar uma técnica nacional ao lado da técnica cubana que funciona com o aparelho de ecografia" (Entrevista 4).

No Hospital Geral do Kwanza Norte, para que o compartilhamento de conhecimento se efetive, são utilizados os procedimentos, como os seminários, encontros, reuniões e treinamentos, realizados de forma esporádica. O compartilhamento também acontece quando há necessidade de se abordar um tema de importância para o hospital ou, ainda, quando se pretende abordar algo que não seja do domínio dos demais colegas. Situações como a falha na realização de um determinado procedimento ou utilização de um equipamento também tem sido motivo para se programar uma atividade para se compartilhar conhecimento.

A predisposição dos indivíduos em compartilhar seus conhecimentos contribui para a formação do conhecimento e desenvolvimento da capacidade absortiva na organização. Esses aspectos, portanto, facilitam o processo de transferência de conhecimento. Contudo, o deficiente processo de transferência de conhecimento influi de forma negativa o compartilhamento interno de conhecimento, por não disponibilizar o conhecimento desejado para ser disseminado no hospital.

Quanto ao processo de compartilhamento interno do conheciemnto no Hospital Geral de Malanje foi marcado por relatos importantes, que apontavam a natureza do conhecimento como uma barreira ao compartilhamento, devido principalmente à língua em que se apresentam os conteúdos dos manuais (Entrevista 5, 6, 8, 10, 13, 14).

A língua apresentada nos manuais é um aspecto que, nesse caso, caracteriza a natureza do conhecimento e que tem influenciado na compreensão dos conhecimentos,

como se descreve no relato seguinte: “(...) A maior dificuldade está com os aparelhos de origem chinesa, que ate mesmo os catálogos vêm na língua chinesa e nós não entendemos, por isso temos muita dificuldade na utilização desses equipamentos” (Entrevista 10).

A natureza do conhecimento está também relacionada com as diferentes fontes internas de conhecimento que o hospital detém e que são denominadas escolas, nomeadamente cubana, russa, vietnamita e coreana. Cada uma dessas fontes de conhecimento tem a sua forma de interpretar, analisar e tratar determinado assunto, e essa situação tem causado muitos transtornos para a compreensão dos conhecimentos durante o compartilhamento interno (Entrevista 16).

A par disso, é o problema relacionado com as diferentes origens dos equipamentos que estão instalados no Hospital Geral de Malanje, como se pode compreender no relato que se segue: “(...) Quando temos várias origens de equipamentos encontramos muita dificuldade para manter os equipamentos funcionais. Isso complica por vezes no treinamento dos técnicos” (Entrevista 13). Desse modo, a natureza do conhecimento é apontada como algo importante para a transferência de conhecimento por aproximar e facilitar a compreensão dos conhecimentos ligados aos equipamentos (Entrevista 5, 8, 10).

A cultura de compartilhar internamente os conhecimentos é um fator indispensável quando se pretende o desenvolvimento de uma organização, por meio da transferência de conhecimento, pelo fato de permitir a utilização por parte de todos os membros de boas práticas e de novos conhecimentos.

No Hospital Geral de Malanje é bem evidente a necessidade e o interesse que as pessoas têm em compartilhar os conhecimentos aprendidos. Os técnicos percebem que só a partir dela poderão melhor desempenhar suas atividades e acompanhar o desenvolvimento da ciência e da técnica (Entrevista 1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16).

O compartilhamento interno de conhecimento no Hospital Geral de Malanje é uma atividade que, pela sua importância, tem contribuído para que a atividade dos profissionais seja cada vez melhor, como se descreve nos relatos seguintes: “(...) As atividades de compartilhar conhecimentos que temos realizado, tem produzido bons resultados, o que tem contribuído para a melhoria no desempenho do nosso trabalho” (Entrevista 10); “(...) Quando compartilhamos, melhoramos o nosso desempenho como profissionais, e porque quando se trabalha em sintonia na saúde evita-se problemas” (Entrevista 14).

As atividades de compartilhamento de conhecimento no Hospital Geral de Malanje são desenvolvidas de diversas maneiras e, obedece a um plano elaborado pelo departamento de formação permanente com apoio da direção clínica. Segundo os relatos, são desenvolvidas diversas atividades como seminários, cursos, aulas práticas, reuniões, palestras e secções clínicas (*atividade onde são tratadas situações relacionadas com casos clínicos, doenças mais frequentes, sobre a utilização de equipamentos bem como aspectos administrativos. Esta atividade realiza-se toda sexta feira*), que permitem que o conhecimento chegue a todos os profissionais do hospital (Entrevista 7, 8, 13, 16).

Apesar de grande parte dos relatos apontarem para um grande interesse das pessoas em partilhar os conhecimentos, situações descritas mostram que determinados profissionais não se predispõem a participar de seminários ou ainda passar o que aprenderam aos demais colegas (Entrevista 4, 12).

Entretanto, de forma geral, o compartilhamento de conhecimento no Hospital Geral de Malanje vem ganhando espaço pela sua importância no desenvolvimento intelectual dos profissionais, fato que tem motivado cada vez mais as pessoas a participar nas atividades de formação (Entrevista 2, 15, 16), como se observa no seguinte relato: "(...) Os técnicos estão motivados para compartilhar, porque existe cada vez mais consciência em aumentar a capacidade através da troca de experiência entre os colegas" (Entrevista 15). Nesse sentido, o compartilhamento constante de conhecimentos tornou-se um estímulo para o desempenho cada vez melhor das atividades de cada profissional no Hospital Geral de Malanje.

Outro aspecto que também foi reportado no hospital é a falta de oportunidade para os técnicos compartilharem os conhecimentos aprendidos nos treinamentos realizados fora do hospital, mesmo tendo interesse em fazê-lo, como se vê neste relato: "(...) O técnico que vai a uma formação, no seu regresso, ele até pode ter interesse em passar os conhecimentos aos colegas, mas, por vezes, não encontra o apoio por parte da direção para partilhar o conhecimento" (Entrevista 3). Essa situação não foi considerada como uma barreira ao compartilhamento, porque o programa dos assuntos que são abordados é feito semestralmente e, se o tema não for tratado no momento, poderá ser contemplado posteriormente (Entrevista 9).

O aumento de atividade de formação, segundo os relatos, é uma ação que poderia aumentar a oportunidade de compartilhar conhecimentos. Incluiria, nessa ação, a revisão dos programas de formação, trimestralmente, maior contato entre a direção e

as diferentes áreas do hospital, assim como entre os técnicos e as empresas fornecedoras (Entrevista 1, 4, 7, 14). Os relatos descreveram por sua vez a importância da criação de uma secção de eletromedicina que se responsabiliza pela manutenção dos equipamentos bem como para a realização com frequência ou sempre que houver necessidade de aulas práticas com os técnicos que os utilizam (Entrevista 1, 3, 4, 7, 11, 14).

Por fim, foi relatada a contribuição que o sistema de organização do hospital tem dado para o compartilhamento de conhecimento por meio dos programas de formação elaborada pela área de formação permanente com anuência da direção clínica (Entrevista 16).

O compartilhamento interno de conhecimento é um processo que contribui para a transformação do conhecimento de maneira que possa ser entendido, absorvido e utilizado por outros colegas. Também é utilizado para contribuir e apoiar o trabalho desenvolvido por outros indivíduos.

A maior parte das atividades de compartilhamento de conhecimento realizadas no hospital acontece tendo como base a programação elaborada pelo departamento de formação permanente com apoio da direção clínica do hospital. Os técnicos são selecionados para participar da formação com base nos conhecimentos que serão passados, uma área especifica de atividade, ou ainda, quando se pretende em forma de cascata passar conhecimentos ou informações a todos os funcionários do hospital.

Pelas informações dos relatos, na sua maioria, as atividades de compartilhamento são relacionadas às atividades do fórum clínico e das atividades relacionadas com o funcionamento do hospital. Em relação à utilização de equipamentos tecnológicos, porém, poucas são as atividades de compartilhamento que são realizadas no hospital, pelo fato de existirem poucos técnicos especializados e com capacidade para transmitir os conhecimentos que são importantes para a utilização do equipamento.

Desse modo, é possível constatar algumas semelhanças e divergências entre os fatores mais relevantes para o processo de transferência de conhecimento nos dois casos (Hospital Geral do Kwanza Norte e Hospital Geral de Malanje), como mostra o quadro 13.

Quadro 13: Analise comparativa da transferência de conhecimento inter organizações no Hospital Geral do Kwanza Norte e no Hospital Geral de Malanje

Origens / Fatores	Hospital Geral do Kwanza Norte		Hospital Geral de Malanje	
	Fornecedores europeus	**Fornecedores chineses**	**Fornecedores europeus**	**Fornecedores chineses**
Qualidade do relacionamento	- Vínculo infrequentes entre as partes - Distância física/geográfica minimizado pela presente de subsidiarias - Laços razoáveis de confiança	- Vínculo fracos entre as partes - Distância física/geográfica presentes - Fracos laços de confiança	- Vínculo entre as partes razoável - Distância física/geográfica minimizado pela presente de subsidiarias - Laços forte de confiança	- Baixo vínculo entre as partes - Distância física/geográfica mais evidentes - Fracos laços de confiança
Proximidade cultural	- Mais similaridade cultural e linguagem comum	- Distância cultural, pela ausência de valores, crenças, praticas e linguagem comuns	- Mais similaridade cultural e linguagem comum	- Distância cultural, pela ausência de valores, crenças, praticas e linguagem comuns
Capacidade de absorção e motivação da receptora	- Capacidade absortiva baixa - Nível de qualificação dos profissionais baixo - Conhecimentos prévios e básicos insuficientes - Pouca contribuição da fonte para melhorar a capacidade absortiva do hospital		- Capacidade absortiva baixa - Nível de qualificação dos profissionais médio - Conhecimentos prévios e básicos razoáveis - Pouca contribuição da fonte para melhorar a capacidade absortiva do hospital	
Capacidade de transferir e motivação da fonte	- Capacidade de transferir baixo • Linguagem de manuais mais adequados para transferência • Maior número de treinamentos/formações para transferir • Nível de motivação em ensinar razoável	- Baixa capacidade de transferir conhecimentos - Transferência se restringe à entrega de manuais do usuário do equipamento - Manuais em língua não acessíveis - Nível de interesse em transferir, baixo	- Capacidade de transferir razoável apesar de não ser adequado • Linguagem de manuais mais adequados para transferência • Maior número de treinamentos/formações para transferir • Nível de motivação em ensinar razoável	- Baixa capacidade de transferir conhecimentos - Transferência se restringe à entrega de manuais do usuário do equipamento - Manuais em língua não acessíveis - Nível de interesse em transferir, baixo
Compartilhamento de conhecimentos	- Nível de compartilhamento interno de conhecimento baixo - Atividades de compartilhamento ocorrem apenas por meio de seminários, reuniões e palestras		- Nível de compartilhamento interno de conhecimento razoável - Atividades de compartilhamento ocorrem por meio de seminários, cursos, aulas práticas, reuniões, palestras e secções clinica	

Fonte: Elaborado pelo autor

5 CONCLUSÃO

5.1 Principais resultados

Esta pesquisa procurou investigar e compreender os fatores indutores e dificultadores do processo de aquisição de conhecimento externo e posterior compartilhamento interno do conhecimento nos hospitais do Kwanza Norte e de Malanje na república de Angola, com base no processo de transferência de conhecimento tecnológico derivado da aquisição de equipamentos fornecidos pelas empresas licenciadas e que trabalham com os hospitais.

Para este estudos foram definidos os seguintes objetivos específicos: i) descrever e analisar como se dá a transferência de conhecimento entre as firmas fornecedoras de equipamentos e os hospitais e quais os fatores que contribuem para favorecer ou dificultar esse processo; ii) descrever e analisar como os conhecimentos adquiridos por meio da aquisição de tecnologia externa é compartilhado e internalizado nas organizações receptoras; e, iii) descrever e analisar os principais mecanismos utilizados no processo de transferência de conhecimento entre as partes.

Os dois casos investigados, que estão relacionados com o primeiro objetivo, revelam que, na transferência de conhecimento para os hospitais a partir da aquisição de tecnologias externas, diversos fatores podem favorecer ou não o desempenho do processo.

Um dos achados indica que a qualidade de relacionamento entre o Hospital Geral do Kwanza Norte e os fornecedores é considerada frágil, o que, de certa maneira, influencia de forma negativa o processo de transferência. Quanto ao Hospital Geral de Malanje, esse relacionamento com os fornecedores é considerado um pouco melhor, fato que tem influenciado de forma mais positiva a transferência de conhecimento. A diferença no nível do relacionamento nos dois casos é visível na prática durante o processo de transferência, pela observação de melhores resultados no caso do Hospital Geral de Malanje.

Entretanto, cabe ressaltar que embora as diferenças entre eles, um ponto comum, é a qualidade de relacionamento com os fornecedores chineses, o que tem afetado a transferência de conhecimento. Esses resultados são convergentes com a literatura, que descreve que a qualidade de relacionamento desempenha um papel fundamental por

facilitar o acesso ao conhecimento potencialmente útil no contexto da transferência (PÉREZ-NORDTVEDT *et al*., 2008; VAN WIJK; JANSEN; LYLES, 2008).

Há evidencias, entretanto, de que, no caso do Hospital Geral de Malanje, mesmo o relacionamento com as empresas fornecedoras sendo mais razoável, em determinados momentos, ainda assim, não tem sido considerado, sendo mais adequado para o êxito da transferência. A falta de um protocolo que permita que, antes, durante e depois da instalação dos equipamentos nos hospitais, as partes troquem as informações e conhecimentos relacionadas com a referida tecnologia parece ser um dos maiores entreves relacionados com a qualidade de relacionamento. Se a confiança é baixa, um protocolo ou contrato poderia moldar melhor o relacionamento entre os atores.

Por outro lado, constatou-se que a proximidade cultural é outro fator que, de alguma forma, tem influenciado a transferência de conhecimento, tanto no caso do Hospital Geral do Kwanza Norte quanto no Hospital Geral de Malanje. Aspectos como valores, crenças e linguagem podem apontar para uma maior proximidade ou distância cultural nos dois casos. O estudo desenvolvido por Easterby-Smith, Lyles e Tsang (2008) aponta que a proximidade cultural é um aspecto que influencia positivamente o processo de transferência de conhecimento.

A linguagem comum é um aspecto que, embora ligado diretamente à proximidade cultural, também se relaciona à qualidade de relacionamento, uma vez que a influência pode induzir ou afetar ambas as partes no processo de transferência de conhecimento tecnológico. Isso pode ser observado, tanto no caso do Hospital Geral do Kwanza Norte, quanto no caso do Hospital Geral de Malanje. Esse fato foi frequentemente relatado, em ambos os casos, como um aspecto que tem influenciado de forma direta a motivação da receptora, quando o objetivo é o de compreender os conhecimentos relacionados com o uso do equipamento. Tal resultado converge com o resultado de outras pesquisas que descrevem o papel da linguagem no processo de transferência de conhecimento (DISTERER, 2001).

Com relação à capacidade absortiva da receptora, foi possível observar uma baixa capacidade absortiva nos dois casos, em razão da pouca presença de pessoal qualificado e especialista em áreas estratégicas dos hospitais estudados, principalmente, para o caso Hospital Geral do Kwanza Norte. A presença de técnicos estrangeiros nos dois casos, associada aos programas de compartilhamento interno e formação em serviço, tem contribuído para minimizar as deficiências apresentadas e com isso,

ampliar a eficiência da transferência de conhecimento, o que tem cooperado para a assimilação dos conhecimentos e a utilização dos equipamentos instalados.

A capacidade de absorção das receptoras é um fator que deve merecer maior atenção por parte da fonte para o êxito do processo de transferência. Em relação às áreas que apresentam baixa capacidade, torna-se importante um maior e melhor acompanhamento durante o processo de transferência de conhecimento e instalação dos equipamentos. Os resultados expostos são convergentes com os resultados do estudo desenvolvido por Cohen e Levinthal (1990), que descreve a baixa capacidade de absorção como um dos fatores responsáveis pelos baixos níveis apresentados durante o processo de transferência de conhecimento.

A motivação é outro fator organizacional que pode influenciar o desempenho do processo de transferência de conhecimento e, no caso da receptora, está associado à capacidade absortiva. Nesse sentido, há evidências de que, nos dois casos investigados há interesse em receber conhecimento externo, por ser a principal forma por via da qual os hospitais têm melhorado o desempenho de suas atividades e atingido os objetivos institucionais. Assim, a motivação tende a ser positiva em favorecer a transferência de conhecimento. A ausência da motivação originada principalmente, pela resistência dos indivíduos em utilizar conhecimento externo pode influenciar de forma negativa o processo como descreve a literatura (SZULANSKI, 1996).

Em relação às empresas fornecedoras, há evidências de que uma baixa capacidade para transferir tem influenciado de forma negativa a transferência de conhecimento. As evidências do estudo mostram que grande parte dos equipamentos instalados nos dois casos não tem merecido a devida atenção durante o processo, ou seja, a falta ou a deficiência da formação. A capacidade para transferir depende em grande parte da motivação (SZULANSKI, 1996), pois nem sempre a organização está predisposta ou preparada para passar o conhecimento que facilite a compreensão e utilização do equipamento.

O exame dos fatores relacionados com a organização sugere que eles são uma influência importante para a transferência do conhecimento tecnológico (EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008) e, nesse caso, tem contribuído para uma desejável transferência de conhecimento.

Em relação ao segundo objetivo da pesquisa, verificou-se que tanto no Hospital Geral do Kwanza Norte, quanto no Hospital Geral de Malanje, o compartilhamento interno é considerado como muito importante para o desempenho das atividades e tem

merecido atenção, quer da direção dos hospitais, quer dos profissionais. No caso do Hospital Geral do Kwanza Norte, a cultura de compartilhamento é baixo, tendo em conta as poucas atividades de formação que vêm sendo realizadas e que seriam fundamentais para disseminar o conhecimento adquirido externamente. Quanto ao Hospital Geral de Malanje, percebe-se uma tendência no incremento das atividades de formação e compartilhamento interno de conhecimento, atendendo as iniciativas que são implementadas para melhorar a cultura de compartilhamento do conhecimento, o que se pode considerar razoável.

Nessa perspectiva, há evidências significativas de que a baixa cultura relacionada ao compartilhamento interno do conhecimento tem consequência negativa para a utilização eficiente do conhecimento adquirido externamente no caso do Hospital Geral do Kwanza Norte. Esse resultado converge com a literatura que aponta que a ausência de uma cultura de compartilhamento do conhecimento prévio é um aspecto que contribui de forma negativa para a compreensão do novo conhecimento (LANE; LUBATKIN, 1998). Por sua vez, há evidências nos estudos de que o aumento do nível da cultura de compartilhamento interno de conhecimento, como no caso Hospital Geral de Malanje, tem se transformado num incentivo para a criação e utilização de novos conhecimentos (LUBIT, 2001).

O compartilhamento de conhecimento está relacionado com o desenvolvimento da capacidade absortiva (COHEN; LEVINTHAL, 1990), porque, o conhecimento externo, quando mal utilizado, a organização terá um desenvolvimento mínimo da capacidade absortiva (VINDING, 2000). A relação encontrada no estudo entre fatores de diferentes contextos convergem com outros estudos que apontam a influência de um contexto em outro (ALBINO; GARAVELLI; SCHIUMA, 1999).

Em relação ao terceiro objetivo desta pesquisa, verificou-se que em ambos os casos, foram utilizados, em sua maioria, mecanismos formais de transferência de conhecimentos relativos à codificação. Isso pelo fato de que, na maior parte dos equipamentos instalados não têm sido realizados treinamentos, intercâmbios e reuniões, entre outros. Nos dois casos, para além dos manuais, outros mecanismos de codificação utilizados com frequência são as normas, rotinas, procedimentos, relatórios e comunicações.

Os mecanismos de personalização são utilizados nos dois casos, porém no Hospital Geral de Malanje, tal mecanismo é utilizado com maior frequência na forma de

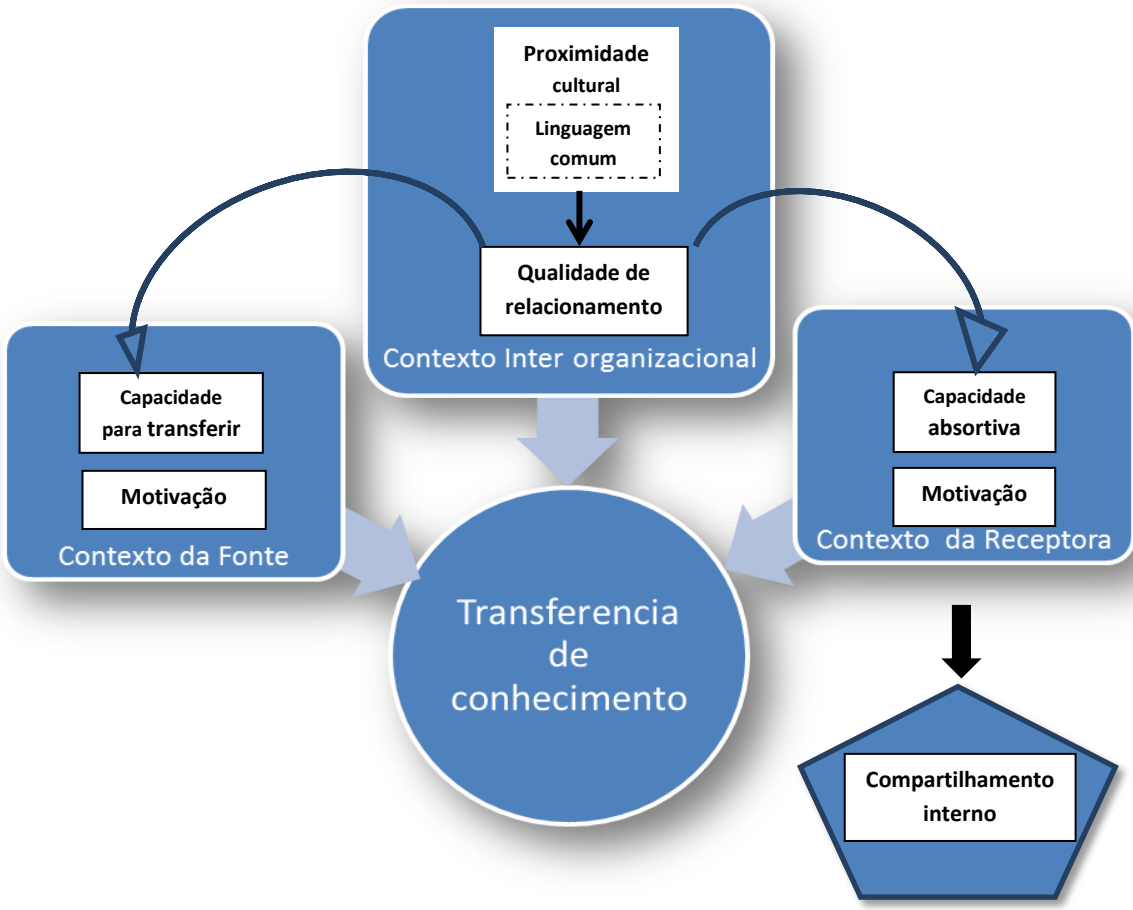
visitas técnicas, reuniões, palestras, seminários e seções clinicas em níveis considerados ainda baixos.

Os mecanismos de transferência tornam-se importantes para o processo, porque favorecem a qualidade de relacionamento entre as organizações, pelo fato de contribuir para aumentar o vínculo e a confiança entre as partes. Por sua vez, a utilização dos mecanismos de transferência propicia um clima que pode minimizar a percepção de distanciamento cultural que possa existir entre a fonte e o receptor, por meio da interação e comunicação frequente entre as partes (BRESMAN; BIRKINSHAW; NOBEL, 1999; BJORKMAN; GUNTER; VAARA, 2007; EASTERBY-SMITH; LYLES; TSANG, 2008).

5.2 Modelo de pesquisa

Com base na revisão teórica sobre a transferência de conhecimento entre organizações e nos resultados desta pesquisa, foi revisado o *framework* sugerido anteriormente (figura 1) e elaborou-se um modelo que evidencia o papel dos fatores que exercem influência direta e relevante no processo de transferência de conhecimento. O modelo mostra, em primeiro lugar, que três contextos (inter organizacional, fonte e receptora) exercem uma influência importante na transferência. Em relação ao primeiro contexto, o modelo destaca que a proximidade cultural e a linguagem comum exercem influência sobre a qualidade de relacionamento e, indiretamente, no êxito do processo. Por conseguinte, a qualidade do relacionamento influencia de forma significativa e direta o desempenho da transferência de conhecimento. Por outro lado, o modelo revela também a influência da qualidade de relacionamento sobre a capacidade absortiva e a capacidade de transferir. No contexto da fonte, duas variáveis são relevantes para o êxito da transferência de conhecimento como a capacidade e a motivação para transferir. Em relação ao contexto da receptora, duas variáveis exercem, por sua vez, influência no êxito da transferência de conhecimento como a capacidade absortiva e a motivação para receber. Na organização receptora, o compartilhamento interno de conhecimento sofre influência direta de duas variáveis: a capacidade absortiva e a motivação.

Figura 4 - Modelo de pesquisa



Fonte: Elaborado pelo autor

5.3 Contribuições da pesquisa

Tendo como base o propósito desta pesquisa de estudar os fatores indutores e dificultadores da transferência de conhecimentos entre organizações, uma contribuição teórica deste estudo foi aprofundar a compreensão em relação aos fatores que exercem uma influencia significativa no êxito da transferência, bem como entender a forma com que eles atuam, estimulando ou não a partilha de conhecimento e compreender a complexidade da transferência, a partir de vários fatores, que atuam de forma concorrente para afetar o processo.

Além disso, a contribuição da pesquisa está relacionada com o avanço quanto ao entendimento das relações existentes entre os fatores, pelo fato de ser o conjunto dos fatores e não isoladamente que afetam o processo de transferência. Nos dois casos estudados, há evidências da relação entre variáveis do mesmo contexto, como a proximidade cultural, a linguagem comum e a qualidade de relacionamento na dinâmica

relacional da relação. A pesquisa contribui também para a sugestão do modelo de transferência, que pode ser útil para a compreensão de estudos futuros no campo.

Do ponto de vista empírico, a compreensão do fenômeno da transferência e as variáveis que o influenciam podem contribuir com subsídios para que as empresas fornecedoras e os hospitais aprimorem o processo de transferência de conhecimento entre as partes e posterior compartilhamento interno nos hospitais, uma vez que há evidências das barreiras nesse processo.

Em termos de relacionamento entre as partes, parece muito importante que as empresas fornecedoras promovam uma maior interação com os funcionários das áreas do hospital onde são instalados os equipamentos, antes, durante e depois da instalação dos mesmos, principalmente quando for o primeiro contato de parceria entre as partes. Esse contato frequente e personalizado pode minimizar a percepção de que transferir conhecimento seja difícil.

Com relação à proximidade cultural e à linguagem comum entre as partes, os hospitais têm diferentes cenários em cada fornecedor e, por isso, precisam aprender a lidar com essas situações. Em cada um dos casos percebe-se um distanciamento em termos de cultura no que concerne, principalmente, às linguagens e práticas, obrigando uma extensão no tempo em que decorrerá o processo de transferência. A receptora precisará de tempo para assimilar a tecnologia em termos de linguagem, ferramentas, uso e práticas de gestão do equipamento.

Assim, o êxito da transferência de conhecimento nos hospitais estudados, não depende apenas do problema ligado à qualidade de relacionamento, mas também dos aspetos que tem haver com a capacidade absortiva, a disponibilidade de técnicos qualificados, bem como a definição de politicas de formação.

Quanto ao perfil dos receptores, torna-se importante que as empresas fornecedoras considerem que os hospitais tenham níveis de capacidade de absorção diferentes. Assim, parece ser importante que o fornecedor realize uma análise detalhada antes da instalação do equipamento, com a finalidade de identificar o grau da capacidade absortiva, com base em indicadores como conhecimento prévio dos receptores em relação ao equipamento, existência de prática de utilização do equipamento e a qualificação dos receptores.

Tendo em vista os diferentes níveis de capacidade absortiva das áreas do hospital e a distancia cultural existente entre as partes, seria mais relevante que as empresas fornecedoras melhorassem os seus mecanismos de transferência de

conhecimento para lidarem com os diferentes cenários em que ocorrer a transferência tecnológica. Devem considerar, principalmente, os mecanismos de codificação como a linguagem, os sistemas e as apresentações, para que sejam adaptados para os receptores que têm baixa capacidade de absorção, contribuindo, assim, para a redução do tempo de aprendizagem.

Em relação ao compartilhamento interno do conhecimento, pode ser importante a criação de uma equipe em cada área do hospital voltada para cuidar especificamente das atividades de compartilhamento do conhecimento, tendo em conta a importância que a disseminação do conhecimento tem para o hospital. Para que a partilha de boas práticas dentro do hospital seja mais abrangentes, as diversas áreas devem ser agrupadas tendo em conta a semelhança das atividades desenvolvidas e envolvendo profissionais de diferentes níveis. Além disso, em termos de compartilhamento, parece relevante a necessidade de desenvolver canais de comunicação internos, ação partilhada para a resolução de problemas e trocas de experiências entre funcionários de diversas áreas do hospital.

Nessa perspectiva, sugere-se a aplicação dos resultados decorrentes desse processo no sistema de avaliação de desempenho, de maneira a contribuir para o aumento do interesse pela partilha de conhecimento e, consequentemente, a melhoria no desempenho das atividades do hospital.

Em relação aos acordos e protocolos firmados entre as partes, para o processo de transferência de conhecimento, torna-se necessário à definição dos principais aspectos relacionados com o treinamento dos técnicos. Para tal, é importante que a receptora (hospital), exija que a realização das formações aconteça de acordo com os protocolos firmados durante o processo de aquisição dos equipamentos. Caso não estejam definidos, torna-se necessário que o hospital crie mecanismos nos contratos para que os treinamentos aconteçam.

5.4 Limitações de pesquisa

Apesar das contribuições teóricas e empíricas desta pesquisa, ela também apresenta limitações, principalmente, por levar em conta a compreensão do fenômeno em estudo, a partir da análise conjunta de diferentes contextos e fatores. As poucas atividades de investigação realizadas, a descrever o fenômeno de transferência de conhecimento em hospitais e mesmo na região, a dificuldade de acesso aos documentos relacionados à

transferência de tecnologia e dos protocolos firmados entre os hospitais e as empresas fornecedoras, assim como a falta de contato como os fornecedores, pode ter, em algum grau, influenciado o nível de profundidade da investigação. Considera-se como uma limitação, porque, se os dados sobre os acordos entre as empresas fornecedoras e hospital e os relacionados com a transferência de tecnologia fossem mais intensos, ajudariam a compreender melhor as dificuldades e as barreiras na transferência de conhecimento tecnológico.

Não obstante as limitações deste estudo, os achados, implicações e conclusões deixam sugestões para futuras pesquisas. Primeiramente, aprofundar o entendimento sobre as relações causa e efeito entre os fatores dos diferentes contextos relacionados com a transferência de conhecimento. Além disso, seria interessante analisar a transferência de conhecimento que ocorre entre empresas produtoras de equipamento tecnológicas, os fornecedores e o hospital e, por fim, recomenda-se investigar mais profundamente a importância da transferência externa de conhecimento para o compartilhamento interno do conhecimento.

REFERÊNCIAS

ALBINO, V.; GARAVELLI, A. C.; SCHIUMA, G. Knowledge transfer and inter-firm relationships in industrial districts: the role of leader firm. **Technovation**. Itália, v.19, p 53 - 63, 1999

ALCARÁ, Adriana R, *et al.* Fatores que influenciam o compartilhamento da informação e do conhecimento: **Perspectivas em Ciências da informação**, v. 14 nº 1 p. 170- 191, jan/abr. 2009.

ALVES, Alessandra; BARBOSA, Ricardo R. Influencia e barreiras ao compartilhamento da informação: uma perspectiva teórica: Brasília, v. 39, n.2, p. 115-128, maio/ago. 2010.

ANGELONI, Maria Terezinha; GROTTO, Daniela; A influência na cultura organizacional no compartilhamento do conhecimento. **FACES,** Belo Horizonte; v. 8 n. 2, p. 76-93, 2009.

ARGOTE, Linda; INGRAM, Paul; Knowledge Transfer: A Basis for competitive and advantage in firms - **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, USA,v. p. 82, 150-162, 2000.

ARGOTE, Linda; INGRAM, Paul; LEVINE, John M.; MORELAND, Richard L.; Knowledge Transfer in Organizations: Learning from the Experience of Others – **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, USA,v.82, n. 1, p. 1-8, 2000.

ARGOTE, Linda; MCEVILY, Bill; REAGANS, Ray; Managing Knowledge in Organizations: An Integrative Framework and Review of Emerging Themes – **Management science**, USA, p. 571-582, 2003

BAUER, Martin W.; GASKELL, George**. Pesquisa quantitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 2. ed. Petropolis: Vozes, 2002.

BJORKMAN, Ingmar; STAHL, Gunter K and VAARA, Eero. Cultural differences and capability transfer in cross-border acquisitions: the mediating roles of capability complementarity, absorptive capacity, and social integration –**Journal of International Business Studies**, Helsinki, Finland, v. 38, p.658-672, 2007.

BONOMA, Thomas V. Case research in marketing: opportunities, problems, and a process. **Journal of marketing research**, v. XXII, p. 199-208, may.1985.

BOU-LLUSAR, Juan Carlos; CIPRE 'S, Mercedes-Segarra. Strategic knowledge transfer and its implications for competitive advantage: an integrative conceptual framework: **Journal of knowledge management**, v.10, n.4, p. 100-112, 2006.

BRESMAN, Henrik; BIRKINSHAW, Julian; NOBEL, Robert; Knowledge transfer in international acquisitions. **Journal of International Business Studies**, v. 30, n. 3, p.

439-462, 1999
BRESMAN, Henrik; BIRKINSHAW, Julian; NOBEL, Robert; Decade Award Winning Article. Knowledge transfer in international acquisitions**. Journal of International Business Studies** v.41, p.5–20, 2010.

CAMPOS, Maria Z. C. R.; FERREIRA, Marta A. T.; SILVA, Sandro M. da: Disseminação e transferência do conhecimento tecnológico gerado em projetos de pesquisa e desenvolvimento no setor elétrico brasileiro**. XXV Simpósio de gestão da inovação tecnológica**, Brasília; EnANPAD, out. 2008**.**

COHEN, Wesley M.; LEVINTHAL, Daniel A.; Absorptive capacity: A new perspective on learning and innovation. **Administrative Science Quarterly**, USA v.35. p. 128 – 152, 1990.

DAFT, Richard L. **Administração**. 2ª Ed.; São Paulo: Cengage Learning, 2010.

DAVENPORT, T; PRUSAK, L**. Conhecimento empresarial**: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

DETIENNE, Kristen Bell *et al*. Toward a model of effective knowledge management and directions for future research: culture, leadership, and CKOs. **Journal of Leadership and Organizational Studies,** v. 10, n º 4, 2004

DISTERER, Georg. Individual and social barriers to knowledge transfer - Proceedings of **34th Hawaii International Conference on System Sciences**, Hannover, 2001.

EASTERBY-SMITH, Mark; LYLES, Marjorie A. and TSANG, Eric W. K. Interorganizational knowledge transfer: current themes and future prospects - **Journal of Management Studies**; Malden-USA, v.45, n.4, p. 677-690, june 2008.

EASTERBY-SMITH, Mark et al. Absorptive Capacity: A Process Perspective. **Management Learning**, Los Angeles, v.39, n.5, p.483-501, 2008

EISENHARDT, Katheleen M.; Building theories from case study research; **Academy of management review**, v.14, n.4, p.532-550, 1989.

FAEMS, Dries, JANSSENS, Maddy and LOOY, Bart van; The initiation and evolution of interfirm knowledge transfer in R&D relationships. **Organizations Studies**, v.28, n.11, p.1699-1728, 2007.

FOCHESATTO, Sidnei Alberto. Os planos de incentivos e recompensas como fatores de motivação: estudos de caso nas duas maiores empresas do ramo metalo-mecânico de Caxias do Sul, Porto Alegre; **UFRGS**, 2002.

GIBSON H.: A concept analysis of empowerment. ***Journal of Advanced Nursing***, v. 16, n. 3, p. 354-361, 1991.

GOH, S. C. Managing Effective Knowledge Transfer: An integrative Framework and some Practice Implications. ***Journal of Knowledge Management***, V. 6, N. 1, p. 22-30, 2002.

GOPALAKRISHNAN, Shanthi; SANTORO, Michael D.; Distinguishing between knowledge transfer and technology transfer activities: the role of key organizational factors –**Transactions on Engineering Management**, USA. v. 51, n. 1, p.57-69, 2004.

GORMAN, Michael E.; Types of knowledge and their roles in technology transfer. ***Journal of Technology Transfer***, Virginia, v.27, p.219-231, 2002.

GUPTA, A. K; GOVINDARAJAN, V. Knowledge flows within multinational corporations. **Strategic Management Journal**, v.21, n.4, p. 473-496, 2000.

GRANT, Robert M. Toward a knowledge-based theory of the firm. **Strategic Management Journal**, v. 17, p.109-122, 1996.

HALINEN, Aino; TORNROOS, Jan-Ake. Using case methods in the study of contemporary business networks: **Journal of Business Research**. v 58, p.1285-1297, 2005.

JACKSON, Susan E.; CHUANG, Chih-Hsun. Toward developing human resource management systems for knowledge-intensive teamwork. **Research in Personnel and Human Resources Management**; v. 25, p. 27–70, 2006.

JASIMUDDIN, Sajjad M.; Exploring knowledge transfer mechanisms: the case of a UK-based group within a high-tech global corporation – **International Journal of Information Management,** v. 27, p. 294-300, 2007.

JOIA, Luiz Antonio; LEMOS, Bernardo Noronha; Fatores relevantes à transferência de conhecimento tácito em organizações: um estudo exploratório. **XXXIII encontro da ANPAD**, São Paulo; EnANPAD, 2009.

KOGUT, B.; ZANDER, U. Knowledge of the firm and the evolutionary theory of the multinational corporation. **Journal of International Business Studies.** v. 24, p. 625-645, 1993.

KROGH, Georg von.Care in knowledge creation**. California Management Review**. Spring, v. 40, n. 3, 1998.

KUMAR, J. Ajith; GANESH, L.S. Research on knowledge transfer in organizations: a morphology. **Journal of Knowledge Management**, v.13 n. 4, p. 161-174, 2009.

LANE, Peter J.; and LUBATKIN, Michael. Relative absorptive capacity and interorganizational learning . **Strategic Management Journal**, v.19, p.461-477, 1998.

LANE, Peter J.; SALK, Jane E.; LYLES, Marjorie A. Absorptive capacity, learning, and performance in international joint ventures. **Strategic Management Journal,** Arizona v.22, p.1139–1161, 2001.

LAM, Alice:Tacit knowledge, organizational learning and societal institutions: an integrated framework. **Organizations Studies**, v.21, n.3, p.487-513, 2000.

LAZARIC, Nathalie, LONGHI, Christian and THOMAS, Catherine; Gatekeepers of knowledge versus platforms of knowledge: from potential to realized absorptive capacity. **Regional Studies Association**, Salisbury, v.0, p.1-16, may 2008.

LEONARD-BARTON, Dorothy; A dual methodology for case studies: synergistic use of a longitudinal single site with replicated multiple sites - **Organization Science**, v.1, n.3, p.248-266, aug. 1990.

LIAO, Shu-hsien; FEI, Wu-Chen and CHEN, Chih-Chiang**;** Knowledge sharing, absorptive capacity, and innovation capability: an empirical study of Taiwan's knowledge intensive industries: China; **Journal of Information Science**, v.33, n.3, p. 340-359, 2007

LIAO, Shu-Hsien; HU, Ta-Chien: Knowledge transfer and competitive advantage on environmental uncertainty: an empirical study of the Taiwan semiconductor industry: **Technovation**, v. 27, p. 402-411, 2007

LOVE, J. H.; ROPER S. The determinants of innovation: R&D, technology transfer and networking effects. **Review of Industrial Organisation,** v.15, n.1, p.43-64. 1999.

LUBIT, Roy; Tacit Knowledge and Knowledge Management. The keys to sustainable competitive advantage. **Organizational Dynamics,** v.29, n.4, p.164-178, 2001.

LUSSIER, Robert N.; **Fundamento de administração.** 4ª ed. São Paulo, Cengage Learning, 2010.

MALIK, K.; Aiding the technology manager: a conceptual model for intra-firm technology transfer. **Technovation**, v. 22, p.427-436, 2002.

MEYER, Christine B. A case in case study methodology. **Field Methods.** v.13, n.4, p.329–352, nov. 2001.

MILKOVICH, George T.; BOUDREAU, John W.; **Administração de recursos humanos**: 1. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MONTEIRO, Lucila S. I.; BARBOSA, José G. P.; FREITAS, Jorge A. de Sá B. e; O compartilhamento do conhecimento em uma instituição financeira: comparando a metodologia aplicada com o modelo proposto por Tonet e Paz. **XXXIII encontro da ANPAD**, São Paulo, EnANPAD, 2009.

MURAMOTO, Renata Mitiko et al.; Transmissão de conhecimento numa firma de consultoria. **XXXIII encontro da ANPAD**, São Paulo; EnANPAD, 2009.

NIEMINEN, Harri T.; Successful inter-organizational knowledge transfer: developing pre-conditions through the management of the relationship context. Finland, 2005.

NITA, Mecerlo E. *et al*. **Avaliação de tecnologias em saúde: evidencias clinicas, analise econômica e analise de decisão** – Porto Alegre: Artmed, 2010.

NONAKA, Ikujiro; TAKEUCHI, Hirotaka. **Criação de conhecimento na empresa**.

Rio de Janeiro: Campus, 1997.

PÉREZ-NORDTVEDT, Liliana; KEDIA, Ben L.; DATTA, Deepak K. and RASHEED, Abdul A. Effectiveness and efficiency of cross-border knowledge transfer: an Empirical examination. **Journal of Management Studies,** v.45, n.4, p.715-744, 2008.

PORTER, Michael E. **Repensando a saúde**: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre; Bookman, 2007.

SOUSA, André Silva de; SEGATTO-MENDES, Andréa Paula. A influência dos processos de aprendizagem para acumulação de competência tecnológica no período anterior e na fase de efetivação do processo de transferência de tecnologia: o caso Knapp Sudamérica. **30º encontro da ANPAD**, Salvador; EnANPAD, set. 2006.

SZULANSKI, Gabriel; Exploring internal stickiness: Impediments to the transfer of best practice within the firm. **Strategic Management Journal**. Pennsylvania,v.17, p. 27-43, 1996.

SZULANSKI, Gabriel; The process of knowledge transfer: a diachronic analysis of stickiness. **Organizational Behavior and Human Decision Processes.** Pennsylvania, v. 82, p. 9-27, 2000.

TAKAHASHI, Vânia P.; SACOMANO, José B. Proposta de uma modelo conceitual para análise do sucesso de projetos de transferência de tecnologia: estudo em empresas farmacêuticas. **Gestão e Produção**. São Paulo, v.9, n.2, p. 181-200, ago.2002.

TAKEUCHI, Hirotaka; NONAKA, Ikujiro. **Gestão de conhecimento.** Porto Alegre, Bookman, 2008.

TERRA, J. C. C. **Gestão do conhecimento:** o grande desafio empresarial. 5. ed. Rio de Janeiro. Negócio Editora, 2005.

VAN DEN BOSCH, Frans A. J.; VOLBERDA, Henk W.; BOER, Michiel de; Coevolution of firm absorptive capacity and knowledge environment: organizational forms and combinative capabilities. **Organization Science**, Rotterdan, v.10, n.5, p.551-568, 1999.

VAN WIJK, Raymond; JANSEN, Justin J. P. and LYLES, Marjorie A.; Inter- and Intra-Organizational Knowledge Transfer: A Meta-Analytic Review and Assessment of its Antecedents and Consequences - **Journal of Management Studies**. v. 45, Issue 4, p. 830-853, 2008.

VEGA-JURADO, Jaider *et al*. Analyzing the determinants of firm´s absorptive capacity: beyond R&D. **R&D Management**, v.38, n.4, p.392-405, 2008.

VINDING, Anker Lund; Absorptive capacity and innovative performance: a human capital approach. Stockholm, p.1-21, 2000.

VOSS, C; TSIKRIKTSIS, N; FROHLICH, M. Case research in operations management. **International Journal of Operations e Production Management**, v. 22

n.2, p. 195-219, 2002.

WEVER, Sigrid De, *et al*. Developing capabilities through networks: a step-by-step process; **Advances in Applied Business Strategy,** v. 8, p.71–110, 2005

WONG, Sze-Sze; HO, Violet T. and LEE, Chay Hoon. A power perspective to interunit knowledge transfer: linking knowledge attributes to unit power and the transfer of knowledge. **Journal of Management**, v.34, n.1, p.127-150, 2008.

YAKHLEF, Ali. Knowledge transfer as the transformation of context. **Journal of High Technology Management Research**, v. 18. p. 43-57, may 2007

YIN, Robert K. The case study crisis: Some answers; **Administrative science quarterly**, v. 26, p. 58-65, march 1981.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZAHRA, Shaker A.; GEORGE, Gerard. Absorptive capacity: a review, reconceptualization and extension. **Academy of Management Review**, v. 27, p.185-203, 2002

ZANDER, Udo; KOGUT, Bruce; Knowledge and the speed of the transfer and imitation of organizational capabilities: an empirical test. **Organization Science,** v.6, n.1, p.76-92, 1995

APÊNDICE

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista aplicado junto a funcionários do Hospital Geral do Kwanza Norte e Malanje

Perfil do entrevistado

Nome:
Formação:
Cargo/Função na Empresa:
Ano de Ingresso na instituição:

Contexto geral

- Fale um pouco sobre o hospital em termos de desenvolvimento histórico em relação à tecnologia existente, desde o início de suas atividades como profissional.

- Descreva de forma geral como decorre o processo de transferência das tecnologias adquiridas.

- Na sua ótica, quais as principais dificuldades que atualmente estão relacionadas com a transferência de conhecimento tecnológico nos hospitais.

Contexto relacional

- Como você vê o relacionamento entre as empresas que fornecem equipamentos e o hospital?

- Na sua avaliação, como e em que medida esse relacionamento afeta o processo de transferência de conhecimento tecnológico?

- Na sua percepção, como é que o relacionamento se torna importante para o desempenho do seu trabalho?

- O que pode contribuir para que o relacionamento entre as empresas fornecedoras de equipamentos e o hospital seja bom a ponto de se desenvolver uma confiança elevada?

- Você percebe que há mais similaridade ou mais diferenças culturais em termos de valores, crenças e práticas entre as empresas fornecedoras de equipamentos e o hospital?

- Como essa proximidade ou distância cultural pode afetar a transferência de conhecimento tecnológico?

Contexto organizacional da fonte

- Quais as principais características internas dos hospitais que contribuem para um bom desempenho na transferência de conhecimento tecnológico? E que características dificultam esse processo?

- Em sua opinião, sempre houve uma preocupação com a transferência de conhecimento tecnológico ou esse processo foi sempre visto como uma situação normal na aquisição de equipamentos?

Contexto organizacional da receptora

- Quais as principais características internas dos hospitais que contribuem para um bom desempenho na transferência de conhecimento tecnológico? E que características dificultam esse processo.

- Na sua visão, as tecnologias adquiridas são exploradas com facilidade pelo hospital em que você trabalha? E quais as dificuldades que são percebidas no decorrer desse processo?

- Na sua percepção, este hospital tem a cultura de partilha de conhecimento apreendido?

- Como você percebe a motivação desse hospital para adquirir conhecimento e tecnologias a partir de fontes externas? Que fatores contribuem para elevar a motivação durante o processo de transferência?

Contexto do conhecimento

- É sabido que, no processo de transferência, a maior parte do conhecimento está materializado na tecnologia (equipamentos hospitalares) e manuais do utilizador. Existem ocasiões em que a equipe dos fornecedores transfere as suas experiências relativas ao uso da tecnologia? Descrever como isso ocorre e com que frequência.

- Em sua opinião, a transferência da tecnologia materializada nos equipamentos hospitalares e nos manuais do utilizador são suficientes para que o hospital explore com eficiência as tecnologias existentes? Explique.

Mecanismos de transferências

- Existem ocasiões (seminários, treinamentos, reuniões e outros) em que a equipe das empresas fornecedoras transfere os seus conhecimentos sobre

determinada tecnologia instalada no hospital? Caracterize como o mesmo acontece e com que frequência ele ocorre.

Compartilhamento interno

- Existem ocasiões (seminários, treinamentos, reuniões e outros) em que equipes dentro do hospital compartilham seus conhecimentos sobre determinada tecnologia instalada no hospital? Descreva como o mesmo acontece e com que frequência ele ocorre.

- Qual a sua percepção sobre o desempenho atual do hospital tendo como base o desenvolvimento da cultura do compartilhamento interno do conhecimento. Quais os principais resultados alcançados com o compartilhamento do conhecimento?

Desempenho da transferência

- Em sua opinião quais são os principais fatores que determinam o sucesso do processo de transferência do conhecimento tecnológico das empresas fornecedoras para o hospital? Explique.

- Quais são os principais resultados alcançados pelo hospital com o processo de transferência de conhecimento tecnológico?