

FUNDAÇÃO INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISAS EM
CONTABILIDADE, ECONOMIA E FINANÇAS - FUCAPE

ANGELA ABDO CAMPOS FERREIRA

GOVERNANÇA CORPORATIVA E OS IMPACTOS NA
GESTÃO HOSPITALAR E NOS ARRANJOS CONTRATUAIS
- Um Estudo de Caso Numa S.A. Hospitalar Capixaba -

Vitória
2006

ANGELA ABDO CAMPOS FERREIRA

GOVERNANÇA CORPORATIVA E OS IMPACTOS NA
GESTÃO HOSPITALAR E NOS ARRANJOS CONTRATUAIS
- Um Estudo de Caso Numa S.A. Hospitalar Capixaba -

Dissertação apresentada à Fundação
Instituto Capixaba de Pesquisas em
Contabilidade Economia e Finanças,
como requisito final para a obtenção
do título de Mestre em Contabilidade,
profissional.

Área de Concentração : Administração
Estratégica

Orientador: Prof.Dr. Annor da Silva
Junior.

Vitória
2006

Dedico este trabalho a Deus,
ao meu marido, aos meus filhos
e netos.

AGRADECIMENTOS

Muito obrigada a Deus, que tem estado presente em todos os momentos da minha vida.

Ao meu marido por ser um companheiro constante nas minhas batalhas e um torcedor vibrante pelo meu sucesso.

Aos meus filhos que são fonte de constante aprendizagem, juntamente com os meus netos que me ensinaram amar sem restrição.

Aos meus pais e familiares pela formação de meus valores que hoje é a bússola na minha vida.

A minha sócia Claudia Pavan pela compreensão e ajuda em cada novo projeto que empreendo e a minha secretária Mariana Tavares que trabalhou incansavelmente nos meus trabalhos durante todo o mestrado.

Ao Prof. Dr. Annor da Silva Junior pela orientação e compromisso durante a caminhada da descoberta e da construção do saber.

Aos colegas de classe, em especial aos amigos Letícia Barcelos, Sérgio Lugon, Wagner Cardoso e Ieda Zanotti pelo incentivo e aprendizado constante, mas muito mais pelo sabor de uma grande amizade.

Aos professores pelos ensinamentos e os momentos vividos.

Ao hospital que tornou possível todo este trabalho de pesquisa e aos colaboradores que contribuíram com as informações e os debates.

“O que há de melhor numa coisa nova é aquilo que satisfaz um desejo antigo”.

Paul Valéry

RESUMO

O estudo aborda a problemática da governança corporativa em uma sociedade anônima hospitalar capixaba. Descreve e analisa como o relacionamento entre as estruturas de propriedade e direção causa impacto na gestão hospitalar e nos arranjos contratuais sob a ótica da Economia dos Custos de Transação (ECT). Trata-se de um hospital de grande porte estruturado sob a forma multidivisional que se caracteriza como uma burocracia profissionalizada em que o mecanismo principal de coordenação é a padronização de habilidades. Esse contexto caracteriza o hospital como um tipo especial de organização que tem como principal ambiente institucional de atuação a saúde. Enfoca no referencial teórico aspectos relativos à perspectiva institucional social e econômica na análise organizacional, a estrutura multidivisional, ou forma "M", a governança corporativa e a teoria dos custos de transação. Metodologicamente a pesquisa classifica-se com uma pesquisa qualitativa de natureza descritivo-analítica, realizada por meio de um estudo de caso único. Realizou a coleta de dados por meio de entrevistas semi-estruturadas, observação participante e análise documental, especialmente a análise de contratos. Para a análise dos dados utilizou a análise de conteúdo. A principal limitação do estudo de caso está no seu baixo poder de generalização a outros casos. Observou que a dinâmica organizacional do hospital é permeada por múltiplos interesses, destacando-se os dos proprietários, os dos diretores, os dos prestadores e fornecedores de serviços médicos e hospitalares e de serviços não médicos e não hospitalares e dos clientes. Constatou que a forma como a governança corporativa se configura, ou seja, pela sobreposição entre a propriedade e a direção, pela principal fonte de financiamento ser o capital próprio dos acionistas e pela presença do conflito de agência entre majoritários e minoritários, visa a proteção dos acionistas e causa impacto na gestão hospitalar e na economia de custos de transação. Verificou que estrutura multidivisional é vista como uma das formas encontradas para se alcançar a redução dos custos de transação. Percebeu a presença de duas modalidades básicas de contratos: os *vide eterno* e os de prazo determinado. O principal aspecto de diferenciação entre esses dois tipos de arranjos contratuais está na relação entre os interesses da propriedade e da direção. Onde os interesses encontram-se sobrepostos, os contratos são *vide eterno* e quando não há a sobreposição os contratos são temporários. Essa constatação evidencia que a presença de sobreposição de interesses entre propriedade e direção interfere na análise da ECT, visto que ao decidir pela forma contratual de natureza eterna, exclui-se a possibilidade de opção por outras formas de arranjos que possibilitem a redução dos custos de transação.

Palavras-chave: Governança Corporativa, Institucionalismo Social e Econômico, Economia dos Custos de Transação, Sistemas de Governança (Firma, Mercado e Híbridos)

ABSTRACT

The study refers to the corporate governance problem in a public limited hospital of Espírito Santo. It describes and analyses how the relationship between the ownership structures and direction impacts in the hospital management and its contractual arrangements under the light of the Transaction Costs Economy (ECT). It concerns a large size hospital functioning under a multidivisional structure that is characterized as professional bureaucracy in which the main mechanism of coordination is the standardization of the skills. This context characterizes the hospital as a special kind of organization that has health as its main institutional environment. It emphasizes the theoretical referential regarding the institutional, social and economic perspectives in the organizational analysis, the multidivisional structure or M way, the corporate governance and the theory of transactional costs. Methodologically speaking, this research work is classified as qualitative work of descriptive-analytical nature, carried out by a singular case study. The data collection was carried out by means of semi-structured interviews, participant observation and document analysis, specially the contract analysis. For the data analysis the content analysis was used. The main limitation of the case study is in its low power of generalization to other cases. It has been observed that the organizational dynamics of a hospital encompasses many interests where the ones of the owners, directors, service providers and suppliers of medical and non-medical services and clients are highlighted. It found that the way that the corporate governance is characterized, that is, by the super-position between the ownership and the direction, by the main source of finance to be the shareholder's own capital and by the presence of agency conflicts among the major and minority shareholders aims to protect shareholders and causes an impact in the hospital management and in the transaction costs economy. It has been verified that the multi-divisional structure is seen as one of the ways found to reach the reduction of transaction costs. It has been perceived the presence of two basic types of contracts: the "vide eterno" and the limited life contracts. The main aspect that differentiates these two types of contract arrangements is in the relation between the interests of the ownership structure and direction. Where the interests are superimposed, the contracts are of the vide eterno type and when there isn't superimposition the contracts are temporary. This finding shows that the presence of superimposition of interests between the property and the hospital direction interferes with the ECT analysis given that when deciding about the life lasting contractual form the possibility of option for other arrangements that enables the reduction of transaction costs is excluded.

Keywords: Corporate Governance, Social and Economic Institutionalism Transaction Costs Economy, Systems Governance Systems (Firm, Market and Hybrid).

LISTA DE TABELAS

Quadro 1: Matriz Conceitual de Governança Corporativa.....	27
Quadro 2: Síntese de Valores de uma Governança Corporativa	28
Quadro 3: Governança Corporativa no Brasil.....	34
Quadro 4: Principais Conflitos do HPR	55
Quadro 5: Modelo de Governança Corporativa do HPR	57
Quadro 6: Legenda dos Tipos de Arranjos.....	60

LISTA DE SIGLAS

IBGC	Instituto Brasileiro de Governança Corporativa
NACD	National Association of Corporate Directors
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
CVM	Comissão de Valores Imobiliários
BOVESPA	Bolsa de Valores de São Paulo
ECT	Teoria dos Custos de Transação
SA	Sociedade Anônima
HPR	Nome fantasia da empresa em estudo
CPC	Centro de Paciente Crítico
CC	Centro Cirúrgico
Asa	Setor de Internação
CRM	Conselho Regional de Medicina
SAC	Serviço de Atendimento ao Cliente

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 A PERSPECTIVA INSTITUCIONAL NA ANÁLISE ORGANIZACIONAL	16
2.2 O HOSPITAL E O SEU PAPEL SOCIAL NO CONTEXTO DA SAÚDE.....	19
2.3 O HOSPITAL COMO UMA BUROCRACIA PROFISSIONALIZADA.....	20
2.4 A ESTRUTURA MULTIDIVISIONAL FORMA “M”.....	22
2.5 GOVERNANÇA CORPORATIVA	23
2.5.1 Antecedentes Históricos	23
2.5.2 Quadro Conceitual de Governança Corporativa	26
2.5.3 Teoria de Agência, Conflitos de Agência e Custos de Agência	29
2.5.4 A Configuração de Governança Corporativa	32
2.5.5 A Governança Corporativa no Brasil	33
2.6. A PERSPECTIVA DO INSTITUCIONALISMO ECONÔMICO	34
2.6.1 Antecedentes Históricos	34
2.6.2 Elementos Comportamentais e características da Transação	36
2.6.3 Estrutura de Governança	39
2.6.4 PROCESSO CONTRATUAL	40
3. MÉTODO	42

4. APRESENTAÇÃO DO CASO	44
4.1 O CONTEXTO DE UMA EMPRESA PRIVADA	44
4.1.1 Contexto Histórico	44
4.1.2 Contexto Atual	46
4.2 Governança Corporativa: Relacionamento entre Propriedade e Direção	48
4.2.1 Estruturação da Propriedade	48
4.2.2 Estruturação da Gestão	49
4.2.3 Análise do relacionamento entre a propriedade e a gestão	52
4.2.4 Análise do relacionamento entre a gestão e o operacional	55
4.3 A Configuração da Governança Corporativa do Hospital	56
4.4 A PRESENÇA DE CONFLITO DE AGÊNCIA E CUSTOS DE AGÊNCIA	57
4.4.1 Conflito entre a propriedade e a gestão	57
4.4.2 Conflito entre majoritários e minoritários	57
4.4.3 Conflito entre propriedade e serviços de sócios	58
4.5 A Relação Contratual do Hospital com a prestação de Serviços e Análise dos Custos de Transação	58
4.5.1 Contratos De Vide Eterno (Tipos A, B, C)	61
4.5.2 Contratos de Vendas (Tipo F)	63
4.5.3 Contratos Temporários (Tipo D, E, G)	64
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	68

REFERÊNCIAS.....	71
------------------	----

APÊNDICES

APÊNDICE A: Mapa Estrutural de Atividades e Serviços	74
--	----

APÊNDICE B: Síntese de Caracterização Contratual dos Serviços.....	76
--	----

APÊNDICE C: Distribuição dos Serviços por Pavimento	79
---	----

APÊNDICE D: Análise dos Contratos	84
---	----

APÊNDICE E: Roteiro de Entrevista Semi-estruturada.....	87
---	----

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda a problemática da governança corporativa no contexto de um hospital privado, caracterizado juridicamente como uma Sociedade Anônima (S.A.). Descreve e analisa como o relacionamento entre a estrutura de propriedade e de direção causa impacto na gestão hospitalar e nos arranjos contratuais.

Teoricamente, articula-se fundamentalmente quatro perspectivas, distintas, porém, complementares: governança corporativa, estrutura multidivisional, burocracia profissional e economia dos custos de transação (ECT).

As três primeiras perspectivas focalizam aspectos organizacionais como a estratégia e a estrutura, enquanto que a última tem como objeto central as transações. Embora existam diferenças focais entre essas quatro perspectivas, uma não inviabiliza a utilização da outra para proceder a análise organizacional.

Os estudos sobre governança corporativa estão relacionados ao contexto das S.A. em que as estruturas de propriedade e direção articulam-se de forma interdependente, cada uma com interesses próprios, porém complementares(ANDRADE; ROSSETTI, 2004).

A discussão acerca da estrutura das organizações foi empreendida por Alfred D. Chandler ao estudar as grandes corporações americanas do início do século XX e identificar que a estrutura segue a estratégia. Nesse sentido, para suportar uma estratégia de crescimento, as organizações desenvolveram estruturas multidivisionais ou “forma M”, que possibilitou numa mesma estrutura, a diversificação de atividades e a redução de custos de transação (CHANDLER, 1962; MACHADO, 2005).

Ao analisar as estruturas e os mecanismos de coordenação das organizações, Henry Mintzberg identificou que os hospitais e as universidades, representam um tipo organizacional que se configura como uma burocracia profissionalizada. Neste tipo de configuração, predomina a autoridade de natureza profissional (poder de perícia ou do especialista), diferentemente, por exemplo, do que ocorre com uma indústria, que apóia-se na autoridade de natureza hierárquica (poder do cargo). Essa característica faz com que os hospitais e as universidades tenham que desenvolver um mecanismo de coordenação específico, baseado na padronização das habilidades profissionais, e não em padrões de trabalho predeterminados por uma tecnoestrutura (MINTZBERG, 1995).

A ECT que faz parte da “Nova Economia Institucional” (NEI) tem como foco análise das transações. Segundo essa teoria, o objetivo da firma é a redução dos custos de transações por meio da opção por uma forma de estrutura de governança: hierarquia, híbrido ou mercado (WILLIAMSON, 1995).

Articula-se essas quatro perspectivas teóricas, no contexto de um hospital privado, local em que surge uma diversidade de transações com objetivos internos e externos que muitas vezes geram conflitos de agência. Os contratos buscam estabelecer os interesses dos agentes envolvidos neste relacionamento.

Os conflitos internos se originam dos interesses dos acionistas e executivos, das ações de organização dos administradores, dos sócios, dos empregados, dos terceiros com o hospital que contratou os serviços dos sócios que também atuam como prestadores de serviço e que também são sócios de plano de saúde.

A necessidade dos médicos criarem “bancas de trabalho” para exercerem a profissão, levou alguns destes a se tornarem proprietários de hospital e de serviços

terceirizados dentro do hospital, tendo em vistas, na maioria das vezes, seus honorários médicos e não um negócio com oportunidades de lucros.

O ambiente hospitalar sofre demanda externa dos consumidores por informações e conveniências, e internamente é permeado de arranjos organizacionais estruturais e estratégicos muitas vezes organizados por contratos com *enforcement* de ordenamento público, privado e de quase hierarquia que buscam alinhar o combinado com o serviço oferecido, apesar da dificuldade de medir a qualidade final do serviço.

Estes fatos somados as características de investimento hospitalar necessitam de uma estrutura de governança que monitore os relacionamentos existentes.

Diante dessas constatações a pesquisa aqui apresentada tem como foco responder ao seguinte questionamento:

De que forma a governança corporativa, ou seja, o relacionamento entre a estrutura de propriedade e estrutura de direção causa impacto na gestão hospitalar e no arranjo contratual?

Este trabalho tem como objetivo geral descrever e analisar como o relacionamento entre as estruturas de propriedade e direção no contexto de uma organização hospitalar impacta a gestão Hospitalar e os arranjos contratuais.

E como objetivos específicos: (a) descrever e analisar a estrutura de propriedade e direção; (b) analisar o relacionamento entre a estrutura de propriedade e de direção; e, (c) descrever e analisar os impactos do relacionamento entre propriedade e direção na gestão hospitalar e nos arranjos contratuais.

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa de natureza descritivo- analítica, tendo como método o estudo de caso em uma única empresa (YIN, 2001).

Coletou-se os dados por meio de entrevistas semi-estruturadas, de observação participante e análise documental, sobretudo de contratos de prestação de serviços.

Foi fundamental nos procedimentos de coleta de dados, a condição da pesquisadora que é funcionária do hospital pesquisado. Essa inserção da pesquisadora permitiu agilização da pesquisa de campo e acesso aos entrevistados, reduzindo tempo e melhoraria na qualidade dos dados, porém, essa mesma inserção compromete em parte a imparcialidade na análise dos dados.

Inicialmente, por meio da observação participante e das entrevistas, buscou-se descrever a prática de governança corporativa do HPR e interpretar as implicações desta prática na gestão hospitalar e nos arranjos contratuais.

Para a análise dos arranjos contratuais, foi definido um universo de 230 contratos, dos quais foram levantadas e analisadas todas as cláusulas e categorizados os termos, os tipos, mecanismos e transações. A análise dos dados coletados foi realizada por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2002).

A principal limitação do estudo de caso é o seu baixo poder de generalização dos resultados para outros casos, porém, é possível fazer generalizações analíticas em relação à teoria (YIN, 2001).

Estruturou-se o relatório em quatro partes, além da introdução. A primeira parte apresenta-se o referencial teórico que dá sustentação a pesquisa. Na segunda parte o método de pesquisa utilizado. Na terceira e quarta parte apresenta-se a apresentação do caso e as considerações finais respectivamente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo aborda inicialmente a perspectiva organizacional, seguida do papel social do hospital e deste como uma burocracia profissionalizante, ressaltando um item sobre a estrutura multidivisional. O item sobre governança corporativa contempla os antecedentes históricos, o quadro conceitual, a configuração e a governança no Brasil. O último item aborda os antecedentes históricos do institucionalismo econômico, teoria dos custos de transação, os elementos e características das transações e o processo contratual.

2.1. A PERSPECTIVA INSTITUCIONALISTA NA ANÁLISE ORGANIZACIONAL:

Embora existam diversos conceitos sobre instituição, a ênfase desta pesquisa privilegia a análise do Institucionalismo Sociológico e Econômico.

No Institucionalismo Sociológico destaque para as contribuições da visão sociológica francesa sobre a existência de conflitos entre as diferentes posições dos atores estratégicos como uma ocorrência natural, composto por sistemas cooperativos e competitivos, com restrições cognitivas e relações dos agentes, onde as relações sociais são permeadas pelo poder, as mudanças acontecem pelos mecanismos de poder e alterações normativas (BASTOS, p. 78, 2004).

A sociedade nesta visão é vista como "uma rede, um tecido de instituições", pela regulamentação. Concluindo que instituições se "materializam em organizações e estabelecimentos", através de seus agentes e práticas (BASTOS, p. 77, 2004).

O Institucionalismo Econômico subdivide-se em duas abordagens, sendo denominadas de Antiga e Nova Economia Institucionalista.

A Antiga Economia Institucionalista (Anglo-Saxônia) questiona a visão do agente racional e eficiente, enfatiza os processos cognitivos e sistemas simbólicos e que a mudança necessariamente não está ligada à eficiência (BASTOS, p. 81, 2004).

A abordagem da Nova Economia Institucionalizada subdivide-se em duas correntes, sendo que uma corrente estuda as instituições na perspectiva histórica e social, a outra corrente analisa a estrutura de governança fundamentada no direito de propriedade e na economia dos custos de transação (BASTOS p. 82, 2004).

O conceito de instituição é constituído de um conjunto de normas elaboradas pelos homens, possibilitando as interações políticas, econômicas e sociais visando estabelecer a ordem e reduzir a incerteza nos processos de troca (NORTH, 1990). O conceito de instituição é diferente de organizações. Schvarstein (apud Bastos, p.77, 2004) trabalha isto num exemplo hospitalar:

“Um hospital (organização) não apenas materializa os aspectos prescritos pela instituição saúde (papeis instituídos de médicos e pacientes, modos instituídos de desempenho), como também a instituição trabalho (um salário para seus trabalhadores, um horário), a instituição tempo livre (o que fazer nos horários de descanso), a instituição sexualidade (salas para homens e mulheres mistas), e a instituição religião (a presença de uma capela e administração de sacramentos)”.

Concluindo que essa relação é uma determinação bilateral, porém, os limites entre as instituições e organizações são tênues. “As instituições condicionam e limitam de as organizações definirem suas próprias normas” (Bastos, p.77, 2004).

A existência de regras é necessária para coordenar e dar consistência às ações de um grupo de pessoas responsáveis por buscar melhores resultados, através de mecanismo de enforcement: que são *ex ante*, pois são acordados pelas partes, são voluntários e não impostas (BROSSEAU, 2004).

Os agentes que confiam no princípio de união voluntária, se organizam em Instituições Privadas (Segunda parte), com ordenamento e mecanismo de *self enforcement*. As instituições privadas co - existem com as instituições publicas (terceira parte) e as instituições de governança (primeira parte), pois fornecem aos agentes soluções coletivas de coordenação especializada (BROSSEAU, 2004).

As sociedades urbanizadas necessitam de desempenho eficaz das atividades produtivas, uma vez que as inovações levaram a evolução de forças econômicas fundamentais, melhorando o gerenciamento de contratos e o desenvolvimento de métodos de controladoria mais sofisticados (NORTH, 1990).

As instituições se desenvolvem a partir do uso de padrões. Quando os padrões são desenvolvidos a base das expectativas é definida, facilitando assim a geração de contratos, que permitem as pessoas enfrentarem a incerteza e a complexidade do ambiente, reduzindo disputas (BARZEL, 2004).

Na visão Sociológica a instituição saúde se materializa no hospital que é uma organização composta pelas normas estabelecidas pelos médicos, pacientes, gestores, parceiros e fornecedores que determinam as interações sociais, políticas, religiosas e culturais entre estes atores, que são sustentados pelas crenças pessoais e organizacionais (BASTOS, 2004).

Na visão Econômica o hospital privado possui um papel na definição e reforço dos direitos de propriedade, considerando a questão da mutação das instituições adaptando-se às novas demandas dos agentes (NORTH, 1990).

É com base nessas duas perspectivas institucionais de análise organizacional, a sociológica e a econômica, que essa pesquisa é conduzida. A primeira focalizando o hospital como um espaço social onde a instituição saúde se materializa e a segunda, focalizando esse mesmo espaço sob a ótica da atuação dos agentes e os impactos nos arranjos contratuais que proporcionam ou não, economia nos custos de transação.

2.2. O HOSPITAL E O SEU PAPEL SOCIAL NO CONTEXTO DA SAÚDE:

“Se a doença acompanha o ser humano desde seus primórdios, a necessidade do cuidado ao ser doente seguiu o mesmo trajeto” (BELLATO; TAKEDA, 1997).

Desde o início as instituições religiosas têm cumprido este papel, associando o cuidado físico com espiritual, sendo este papel transferido para o estado no período renascentista com foco no terapêutico (BELLATO; TAKEDA, 1997).

Na linha assistencialista, o hospital é visto como uma instituição de atendimento aos pobres, mas com um caráter também de separação e exclusão. Por isso, eram construídos sempre fora da área urbana, reforçando as segregações sociais. Na linha de assistência do estado, a instituição hospitalar tem o papel social de apresentar soluções terapêuticas que resolva os problemas de condições insalubres associados às doenças (BELLATO; TAKEDA, 1997).

No século XVIII surge o saber especializado do médico, que perpassa o ambiente hospitalar, com controles de mecanismos disciplinares semelhantes aos das organizações militares a fim de sanar dificuldades. E no século XIX, a situação de insalubridade é modificada por Pasteur (bacteriologia), Lister (asepsia) e da enfermeira Nightingale (cuidado à saúde), o hospital torna-se um local de cura e de práticas profissionais independentes (BELLATO; TAKEDA, 1997). Na instituição hospitalar atual “a meta primordial são os cuidados médicos, cuja provisão é norteada por normas científico-tecnológicas e por requisitos de racionalidade e economia organizacional” (TREVIZAN, apud BELLATO; TAKEDA, 1997).

2.3. O HOSPITAL COMO UMA BUROCRACIA PROFISSIONALIZADA

A estrutura básica da burocracia profissional tem como mecanismo principal de coordenação à padronização das habilidades dos executantes, tendo o núcleo operacional como elemento chave da organização e como principais parâmetros o treinamento e a doutrinação, sendo que os especialistas possuem controle significativo sobre o seu trabalho (MINTZBERG, 1995).

Os protocolos estabelecidos norteiam a prática, mas devido à complexidade envolvida na execução da tarefa existem dificuldades na padronização dos processos, portanto as habilidades dos especialistas são utilizadas de acordo com a contingência (MINTZBERG, 1995).

A natureza burocrática da estrutura tem sua base de formação de padrões às associações de classes médicas e de enfermagem, e não dentro da organização

hospitalar. A ênfase do poder encontra-se na perícia e com autonomia de ação, portanto a autoridade emana da natureza profissional (MINTZBERG, 1995).

Como o enfoque é o núcleo operacional as áreas de apoio servem como assessoria ao trabalho médico. Conhecidos como para-médicos que têm como tarefa executar as tarefas que podem ser padronizadas, por isso devem ser bem treinados e devem reduzir custos. Normalmente, a área de apoio possui menores salários e menor status na organização.

A estrutura administrativa funciona de forma paralela, democrática entre os especialistas, porém mecanizada para as áreas de apoio. Estes gestores têm o papel de trabalhar os conflitos de interesses entre os especialistas, entre estes e os agentes externos. Quando esses gestores são eficazes no atendimento dos interesses individuais tornam os especialistas reféns de sua competência, ou seja, criam uma dependência (MINTZBERG, 1995).

Os gestores não possuem papel relevante na área técnica, devido à dificuldade de controle das unidades operacionais. O que resulta numa estrutura descentralizada. Os especialistas possuem influência para selecionar, demitir colegas e alocar recursos (MINTZBERG, 1995).

As estratégias estão baseadas nos interesses do profissional e de suas classes que detém o poder, no caso hospitalar os médicos.

A Burocracia Profissional permite a explicação sobre o modelo de governança estabelecida numa empresa hospitalar com seus especialistas. Estes têm controle sobre o seu trabalho e atuam independente de outros médicos, mas diretamente com os clientes (MINTZBERG, 1995).

Neste caso o poder do especialista impera sobre o controle burocrático, porque existe uma dificuldade e um custo de mensuração e de controle da atividade exercida. Este poder tem no topo da pirâmide o médico e as decisões são tomadas na execução (MINTZBERG, 1995).

A mudança se torna possível nas Burocracias Profissionais à medida que ocorrerem alterações nos profissionais, nas associações e na legislação, permitindo um controle no comportamento dos profissionais (MINTZBERG, p.211, 1995).

2.4. A ESTRUTURA MULTIDIVISIONAL FORMA “M”

Alfred D. Chandler argumentou que existe a necessidade de se adaptar o desenvolvimento organizacional as estruturas e que estas deveriam estar a serviço das estratégias (MACHADO, p.1, 2005).

A estrutura divisional ou multidivisional em M é considerada “mais um arranjo operacional do que funcional” sendo “caracterizada por uma estrutura descentralizada com divisões semi-autônomas, organizadas por produtos, área geográfica e por tipo de cliente” (MACHADO, p.3, 2005).

Esta estrutura surge nas grandes empresas nos anos 20, tendo o seu ponto alto após a segunda guerra e seu declínio da década de 80. O seu surgimento foi devido o crescimento da produção por escala, integração vertical, expansão horizontal, diversificação e atividades complementares (MACHADO, p.3, 2005).

Na Forma Divisionada os serviços não constituem uma estrutura completa, mas possuem autonomia para tomarem decisões. Numa estrutura sobreposta participam de um agrupamento de outros serviços limitados pelo monitoramento dos

resultados das decisões que impactam os resultados da organização (MINTZBERG, 1995).

Esta estrutura permite que as decisões estratégicas sejam tomadas pela sede e decisões operacionais pelas divisões, reduzindo os comportamentos oportunistas e custos de transações no estudo de Williamson (MACHADO, p.3, 2005).

A Forma Divisionada tem como vantagens a possibilidade de delegação de responsabilidades, especialização do conhecimento, otimização da informação, adequação dos incentivos, melhor coordenação e controle (MACHADO, p.4, 2005).

Esta forma apresenta dificuldades de definição de critérios e produtos, conflitos entre unidades e problemas de Moral Hazard (MACHADO, p.4, 2005).

2.5. GOVERNANÇA CORPORATIVA

2.5.1. Antecedentes Históricos:

A discussão da problemática em torno da governança corporativa teve suas origens em quatro marcos fundamentais: (1) os trabalhos de Berle e Means; (2) o ativismo de Robert Monks; (3) o Relatório Cadbury; e, (4) os princípios da Organização Econômica de Cooperação e Desenvolvimento (OECD) (SILVA JUNIOR, 2006).

O primeiro marco, é a obra clássica publicada por Adolf A. Berle e Gardiner C. Means na década de 1930, intitulada “A Moderna Sociedade Anônima e a Propriedade Privada”. Nesta obra, os autores discutem o processo de separação das estruturas de propriedade e direção no contexto da S.A. americanas.

O segundo marco é o ativismo pioneiro de Robert Monks, um empresário e executivo bem sucedido, que pela suas experiências, percebeu as distorções na

forma como as companhias americanas eram governadas. Essas distorções relacionavam-se principalmente ao fato de que os destinos das companhias eram decididos pelos executivos e não pelos proprietários. A grande crítica de Monks à sua própria classe, a dos proprietários, é que os acionistas estavam apenas interessados na maximização do valor de suas ações, não se preocupando em imprimir esforços para a melhoria da *performance* de suas companhias.

O terceiro marco é o Relatório Cadbury, publicado na década de 1990 sob a responsabilidade de Sir Adrian Cadbury. Após uma série de escândalos envolvendo o mundo corporativa na Inglaterra, Adrian foi escolhido como *chairman* de uma comissão formada com a finalidade de estudar e analisar a composição, o papel, a forma de atuação e a responsabilidade dos conselhos de administração das companhias inglesas. Conforme sintetiza Lodi (2000), assim era a prática dos conselhos ingleses da época:

Na Inglaterra, até o final da década de 1980, pelo contrário, imperava o sistema dos *Old Boy Network*, ou Clubes de Conselheiros, que participaram de conselhos de companhias uns dos outros, cruzando interesses e favores e criando dificuldades para minoritários de *outsiders* em geral (LODI; 2000, p. 55).

Como conclusão dos trabalhos, a Comissão Cadbury identificou que a atuação dos conselhos de administração era inadequadas e para solucionar essas inadequações, propõe e desenvolve o Código de Práticas Recomendáveis (*Code of Best Practices*), editado e publicado em dezembro de 1992, que ficou conhecido como Relatório Cadbury.

O quarto marco são os princípios da Organização Econômica de Cooperação e Desenvolvimento (OECD), uma organização multilateral que congrega os trinta países mais desenvolvidos do mundo. Para Andrade e Rossetti (2004), este

é o marco mais recente e de maior alcance, em razão natureza integradora da OECD, capaz de proporcionar a difusão dos princípios de boas práticas de governança corporativa simultaneamente em diferentes países.

Ao concluir seus trabalhos em 1999, a OECD apresentou seus *Principles of Corporate Governance*, que contemplou os seguintes aspectos principais: (a) inexistência de um único modelo de governança corporativa; (b) os princípios de governança possuem natureza evolutiva, sendo necessário uma revisão constante; e, (c) necessidade das companhias inovarem e adaptarem suas práticas de governança corporativa, a fim de se tornarem mais competitivas.

No contexto brasileiro a discussão sobre a problemática em torno da governança corporativa tem sido encampada pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), instituto reconhecido nacional e internacionalmente como um dos principais responsáveis pela introdução e difusão do conceito de governança no país.

A atuação do IBGC foi fundamental no processo de evolução e de adequação da legislação das S.A. Desde a Lei nº 6.404/1976 até a Lei nº 10.303/2001 que alterou e ampliou a lei original, percebe-se um movimento no sentido do estabelecimento de uma relação de equidade de direitos entre os acionistas majoritários e minoritários.

Ao longo de sua atuação, desde 1995 quando foi criada, o IBGC desenvolveu vários projetos, sendo um dos principais a elaboração e a publicação do Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa em 1999.

O mercado de capitais brasileiro vem sofrendo alterações que estão relacionados diretamente com a questão da governança corporativa. Por exemplo,

com a criação do novo mercado em 2000, pela Bolsa de Valores de São Paulo (BOVESPA), foi necessário que a Comissão de Valores Mobiliários (CVM) elaborasse, em 2002, uma cartilha, tendo como base o código do IBGC visando fomentar o crescimento da governança corporativa.

Dado o crescimento do mercado de capitais e a discussão em torno da governança corporativa, duas empresas de consultoria americana, a *Korn/Ferry International* e a *McKinsey & Company*, realizaram uma pesquisa intitulada “Panorama da Governança Corporativa no Brasil”, que foi publicada em 2002. Essa pesquisa traçou o perfil brasileiro de governança corporativa, após analisar essa prática em 74 grandes empresas com faturamento superior a US \$ 250 milhões.

Pelo exposto, percebe-se que a problemática da governança corporativa está se fazendo presente no mundo corporativo internacional e nacional e causando impacto na dinâmica das organizações. Por exemplo, no ano de 2000, a *McKinsey & Company* em pesquisa realizada com investidores da Europa, Ásia e América Latina, concluiu que os pesquisados pagariam entre 18% e 28% a mais por ações de empresas com melhores práticas de governança.

2.5.2. Quadro conceitual da Governança Corporativa

A discussão sobre Governança Corporativa é relativamente nova. Encontrar uma definição sobre Governança Corporativa não é tarefa fácil, pois existe uma diversidade de conceitos para se definir governança.

Essa diversidade conceitual está, em grande parte, relacionada às múltiplas dimensões presentes no mundo corporativo e na análise organizacional. Essas dimensões demarcam o campo teórico sob o qual os conceitos são construídos, determinando o foco de análise.

Assim, a conceituação de governança corporativa depende da perspectiva em que se enxerga o fenômeno, podendo ser como um sistema de direitos, de relações, de governo, de poder, de valores e de normas.

Com base nessas diferentes perspectivas, Andrade e Rossetti (2004) elaboram o quadro conceitual da governança corporativa, sintetizando essa múltiplas abordagens.

SISTEMA	CONCEITO
Direitos	Sistema de gestão que visa preservar e maximizar os direitos dos acionistas, assegurando a proteção do minoritário.
Relações	Práticas de relacionamento entre acionistas, conselhos e diretoria executiva, objetivando maximizar o desempenho da organização.
Governo	Sistema de governo, gestão e controle das empresas, que disciplina suas relações com as partes, interessadas em seu desempenho.
Poder	Sistema e estrutura de poder que envolve a definição de estratégia, as operações, a geração de valor e a destinação de resultados.
Valores	Sistema de valores que regem as corporações, em suas relações internas e externas.
Normas	Sistema de conjunto de instrumentos, derivados de estatutos legais e de regulamentação que objetiva a excelência da gestão e a proteção dos direitos das partes interessadas em seus resultados.

Fonte: Adaptado de Andrade e Rossetti (p. 25, 2004)

Quadro 1: Matriz Conceitual de Governança Corporativa

Dentre essa diversidade conceitual de Governança Corporativa, a perspectiva que tem chamado atenção da comunidade internacional é o que enfoca

o sistema de valores. Em parte, essa tendência relaciona-se ao fato de que os valores é que orientam a conduta e a prática cotidiana da companhia.

Na corrente dos autores que focalizam o sistema de valores, destacam-se as perspectivas de Williamson (1996) e de Fan (2001). O primeiro defende que a governança corporativa trata da justiça, da transparência e da responsabilidade das empresas no trato de questões que envolvem os interesses do negócio e os da sociedade como um todo. Já o segundo enfatiza que a governança corporativa diz respeito a padrões de comportamento que conduzem à eficiência, ao crescimento e ao tratamento dado aos acionistas e a outras partes interessadas, tendo por base princípios definidos pela ética aplicada à gestão dos negócios.

Andrade e Rossetti (2004) defendem que o sistema de valores que dá sustentabilidade à boa prática de governança corporativa abrange quatro valores fundamentais e interdependentes:

VALORES	SÍNTESE
FAIRNESS	Senso de justiça, equidade no tratamento dos acionistas e respeito aos direitos dos minoritários.
DISCLOSURE	Transparência das informações, especialmente das de alta relevância, que impactam os negócios e que envolvem riscos.
ACCOUNTABILITY	Prestação responsável de contas, fundamentada nas melhores práticas contábeis e de auditoria.
COMPLIANCE	Conformidade no cumprimento de normas reguladoras, expressas nos estatutos sociais, nos regimentos internos e nas instituições legais do país.

Fonte: Andrade & Rossetti (2004)

Quadro 2: Síntese dos Valores de uma Governança Corporativa

Numa tentativa de sintetizar o conceito de governança corporativa considerando as perspectivas sob a qual se enxerga o fenômeno, Andrade; Rossetti (2004, p. 25) defendem que trata-se do “conjunto de valores, princípios, propósitos, papéis, regras e processos que rege o sistema de poder e mecanismo de gestão de empresas”, abrangendo dentre outros aspectos:

- Os propósitos dos acionistas empreendedores;
- Maximização da riqueza dos acionistas, minimizando oportunidades conflitantes com esse fim; e,
- Padrões de atendimento aos direitos dos stakeholders.

2.5.3 Teoria da Agência, o Conflito de Agência e o Custo de Agência:

Conforme Andrade e Rosseti (2005) são cinco questões chaves da governança corporativa: os conflitos de agência, os custos de agência, os direitos assimétricos, as forças de controle internas e externas e o equilíbrio de interesses de stakeholders. Neste capítulo enfatizaremos os Conflitos e os Custos de Agência.

A teoria de agência iniciou-se entre outros autores como Spencer e Zeckhause (1971) e Ross (1973) que analisaram o relacionamento entre o principal (acionistas e proprietários) e os agentes (executivos contratados).

Originária de teorias econômicas, a teoria de agência tem como foco o relacionamento entre a agência, ou seja, os contratos. Fazem parte desses contratos, de um lado, uma ou mais pessoas denominadas de principal, que contratam uma outra pessoa, denominada de agente, para executar algum serviço que envolva a delegação de autoridade para a tomada de decisão (JENSEN; MECKLING, 1976).

A teoria de agência baseia-se essencialmente na divergência de informações e de interesses que podem surgir entre os acionistas e proprietários (principal) e seus representantes, ou seja, os executivos e diretores (agentes).

Esta teoria procura estudar porque alguns agentes estão mais bem informados que outros sobre a saúde da empresa, porque administradores têm vantagens em detrimento dos acionistas e principalmente procurar buscar soluções para este conflito através de negociações e contratos entre as partes interessadas.

A partir da teoria de agência duas principais conseqüências precisam ser consideradas: o conflito de agência e os custos de agência. Por conflito de agência, entende-se a relação de conflito de interesses entre os diretores ou gestores (agentes) e os acionistas ou proprietários (principal). O foco central é a possibilidade de oportunismo por parte dos agentes em tomarem decisões que não visem a maximização do valor das ações, privilegiando os seus próprios interesses e não do principal (JENSEN; MECKLING, 1976).

Na visão de Andrade e Rossetti (2004) duas são as modalidades de conflitos de agências: (1) o conflito entre a estrutura de propriedade e a estrutura de direção, presente quando a tipologia de capital é pulverizada e essas duas estruturas organizacionais atuam de forma dissociadas; e, (2) o conflito entre acionistas majoritários e minoritários, presente quando a tipologia de capital é concentrada e essas duas estruturas organizacionais atuam de forma sobrepostas.

Por custo de agência entende-se os valores financeiros referentes à atividade de controle e de monitoramento que a estrutura de propriedade incorre com a finalidade de alinhar os interesses dos agentes com os interesses do principal (JENSEN; MECKLING, 1976).

Na visão de Hansmann (2000), uma das atividades essenciais dos conselhos de administração é o controle. Considera-se pouco provável que, ao exercer o controle, o principal não tenha custos, pois esses são inerentes aos riscos do negócio, à tomada de decisões coletiva e ao monitoramento.

No âmbito de organizações que configuram-se como S.A. o conflito de agência representa uma das problemáticas centrais e que dificilmente pode ser evitada. Dois aspectos fundamentam essa afirmação: (1) não existe contrato completo; e (2) não existem agentes perfeitos. Esses dois aspectos ficaram conhecidos respectivamente como axioma de Klein e de Jensen-Meckling.

O primeiro axioma, o de Klein, enfatiza que não existe um contrato completo que assegure que o diretor executivo ou agente executor vá agir visando atender aos interesses do acionista. Isso porque, num contexto de mudanças, torna-se praticamente impossível, elaborar um contrato que abrangem todas as contingências e as repostas às mudanças e aos desafios do ambiente de negócios.

Já o segundo axioma, o de Jensen-Meckling, que focalizam a atuação dos agentes, enfatiza que não existe agente perfeito. A hipótese básica é que em virtude da natureza humana utilitarista e racional, os indivíduos atuam visando a maximização de suas próprias preferências, interesses e objetivos próprios. Neste, caso, é pouco provável que na condição de agente, os diretores executivos venham a privilegiar os interesses dos acionistas (principal) em detrimento de seus próprios interesses.

Nesse contexto, percebe-se que a boa prática de governança corporativa representa a adoção de mecanismos que protejam os interesses dos acionistas (principal), fazendo com que os executivos (agentes) não atuem em benefício próprio.

2.5.4 A Configuração de Governança Corporativa:

Diversas são as formas de identificar a configuração de governança corporativa presente nas organizações. Andrade e Rossetti (2004), propõem um modelo de análise que se articula em torno de dez fatores de diferenciação, conforme apresentado a seguir:

1. **Fonte predominante de financiamento das empresas:** o capital pode ser dos próprios acionistas ou originária do mercado, fazendo com que a tipologia do capital seja concentrada ou pulverizada.
2. **Relação entre a propriedade e o controle:** a relação entre a propriedade e o controle determina a natureza do controle, ou seja, o controle concentrado na propriedade ou pulverizado.
3. **Relação entre a propriedade e a gestão:** essa relação determina a existência da dissociação ou a sobreposição entre a estrutura de propriedade e a estrutura de direção.
4. **Tipologia dos Conflitos de Agência:** os conflitos predominantes ocorrem entre os majoritários e minoritários, porém também existem entre acionistas e gestores.
5. **Proteção legal dos minoritários:** refere-se aos instrumentos normativos que determinam o tipo de proteção que é dado aos acionistas minoritários.
6. **Dimensões atuais, composição e forma de atuação dos conselhos de administração:** identificam a estrutura, a composição e a atuação do conselho de administração como representante dos interesses da estrutura de propriedade.

7. **Liquidez de participação acionária:** a liquidez sofre impactos pela predominância da concentração de ações, podendo ser alta, baixa, especulativa e/ou oscilante.
8. **Forças de controle mais atuantes:** podem ser externas (mercado) ou internas (controles e estruturas de poder).
9. **Estágio em que se encontra a adoção das práticas de boa governança:** avaliação de quanto a empresa utiliza as práticas sugeridas dependendo do modelo de governança adotado.
10. **Abrangência dos modelos de governança praticados:** podem privilegiar os interesses apenas dos *shareholders* ou de um grupo mais ampliado de *stakeholders*.

2.5.5 A Governança Corporativa no Brasil:

Analisando o relatório de pesquisa realizado pela *Korn/Ferry International* e a *McKinsey & Company*, intitulada “Panorama da Governança Corporativa no Brasil”, percebe-se que a maioria das empresas brasileiras que adotam prática de governança corporativa, configuram-se como empresas familiares.

Esse tipo de organização apresenta características próprias que determinam o tipo configuração de governança predominante no Brasil. Tendo como base os dez fatores de diferenciação, Andrade e Rossetti (2004), sintetizam a forma como as empresas brasileiras se configuram em termos da governança corporativa.

<p>Fonte predominante de financiamento das empresas é o capital dos próprios acionistas , com pouca expressão para o capital adquirido no mercado. Nas sociedades anônimas predomina as de capital fechado. Existe um número expressivo de participação do capital privado nacional e externo, com controle do Estado. Pequeno e decrescente número de empresas listadas em bolsa.</p>
<p>Alta concentração acionaria do capital (numa media de três acionistas possuírem 80%) e de controle. As empresas familiares predominam, sendo pouco menos da metade de capital aberto.Os consórcios surgiram com a era das privatizações, sendo que 10% não possuem um acionista ou grupo controlador. São na maioria empresas de controle piramidal (80%).</p>
<p>Considera que na maioria das empresas não existe separação entre a propriedade e a gestão, pois sócios sendo responsáveis pela gestão ocorre sobreposição de interesses. Porém as funções dos conselhos e dos gestores são bastante definidas.</p>
<p>Os tipos de conflitos de agência predominantes ocorrem entre os majoritários e minoritários. Apenas 20% levam em conta os interesses dos minoritários. Existem em menor índice os conflitos entre acionistas e gestores.</p>
<p>A proteção legal dos minoritários ocorre de uma forma fraca, pois a participação nos lucros e é garantida por lei a distribuição de 25% dos dividendos, mas sem direito ao mecanismo de <i>tag along</i> .</p>
<p>Possui conselhos de administração com sobreposição de propriedade e gestão e com baixa eficácia, devido à baixa heterogeneidade, pouco envolvimento e conselheiros independentes.</p>
<p>Liquidez de participação acionária sofre impactos pela predominância da concentração de ações, podendo ser alta, baixa, especulativa e/ou oscilante.</p>
<p>Forças de controle predominantes são internas, baseadas em controles e estruturas de poder, porém, tem aumentando o número de empresas que se preocupam em gerar e publicar balanços social e ambiental.</p>
<p>Quanto ao estágio das empresas, estão afastadas da adoção das práticas de boa governança sugeridas, mas observa-se evolução no modelo de governança adotado devido as pressões do mercado e das instituições internamente.</p>
<p>A Abrangência do modelo predominante de governança praticado é Shareholder, devido a uma concentração do capital. Mas os modelos de múltiplos interesses ainda encontra resistência na cultura empresarial dominante.</p>

Fonte: Adaptado de Andrade e Rossetti (p.343, 2005)

Quadro 3: Governança Corporativa no Brasil

2.6 A PERSPECTIVA DO INSTITUCIONALISMO ECONÔMICO

2.6.1 Antecedentes Teóricos:

A Teoria de Custos de Transação (ECT) tem suas origens na década de 30, em estudos importantes que contribuíram para a área legal, econômica e

organizacional. Constatando que houve uma estagnação desta teoria até a década de 60 quando foram retomados os estudos com foco na causalidade entre os custos de transação e falhas de mercado, e os comportamentos humanos de racionalidade limitada e de oportunismo (WILLIAMSON, 1985).

Esta teoria se fundamenta na importância da firma economizar e que as organizações privadas são mais eficientes do que o sistema legal.

No histórico das contribuições alguns autores são citados a seguir.

Na economia: Frank Knight (30) com o trabalho “Risco, Incerteza e Lucro” que detecta o Risco Moral. John Commons inicialmente definiu a transação como unidade básica da análise e posteriormente verificou que as empresas buscam internamente resolver os conflitos entre os agentes de forma harmoniosas. Ronald Coase (1937) demonstra que geralmente as empresas são mais eficientes do que o mercado, mas são válidas as duas (WILLIAMSON, 1985).

Na área legal, existe a contribuição: de Karl Llewellyn (1931) no trabalho “Qual o valor do Contrato” que enfatiza a maior atenção nos propósitos das partes e não apenas no sistema legal; de Summer que propõe a amplitude conceitual dos propósitos legais e relações efetivas da liderança e de Macaulay que constatou que de uma maneira geral, na execução do contrato impera mais relações informais e cooperativas do que as legais (WILLIAMSON, 1985).

Na área organizacional, Chester Barnad em 1938 com o trabalho “As funções do Executivo” que demonstra o papel dos processos formais e informais; de Simon em 1947 que reforça a importância das ciências sociais nos “comportamentos administrativo” e de Alfred Chandler em 1962 com “Estratégia e Estrutura” observa

que a forma como a empresa se organiza internamente tem impacto importante na *performance* do mercado (WILLIAMSON, 1985).

A nova Economia Institucional surge com Coase com enfoque tautológico, Williamson com modelos heurísticos e North com seu trabalho que recebeu o prêmio Nobel (YVRANDE, 2004).

A contribuição de Coase em 1937 foi da necessidade de acoplar na análise de tomada de decisões sobre contratos os custos de transacionar os bens; a de Williamson em 1970 foi identificar as características da transação e em 1985 detectar que a variedade de contratos estava intrinsecamente ligada aos atributos da transação; e a de Masten em 1982 de ressaltar a importância do modelo de governança para realizar o monitoramento das transações (YVRANDE, 2004).

2.6.2 Elementos Comportamentais e Características da Transação

O conceito de transação aparece quando um bem é transferível através de uma interface tecnologicamente separável. Para um melhor entendimento a “unidade de análise fundamental passa a ser a transação, operação onde são negociados direitos de propriedade” (WILLIAMSON, 1979, ZYLBERSTAJN 1995, p. 15).

Nas escolhas organizacionais, conclui-se que (YVRANDE, 2004, p. 74):

“No nível individual, apesar dos benefícios hipotéticos do alinhamento, nem todas as firmas selecionam uma governança alinhada. A evidencia empírica sugere que os indivíduos nem sempre tomam decisões racionais sobre a incerteza”.

São dois os elementos comportamentais que podem estar presentes nas ações dos agentes, gerando custos de transação:

A Racionalidade Limitada caracteriza-se como uma forma semiforte de racionalidade, posto que os agentes são intencionalmente racionais, mas por limitação cognitiva processam somente parte das informações (WILLIAMSON, 1985).

O Oportunismo está relacionado à definição que o indivíduo estabelece na busca do seu auto-interesse e que impacta na relação entre os agentes econômicos. Aparece de uma forma forte, de forma média quando é a simples busca do interesse próprio e também existe a terceira forma que é a obediência (WILLIAMSON, 1985).

Este comportamento está associado à assimetria informacional que gera os problemas de Risco Moral onde uma das partes não se comporta de forma eficiente e o de Seleção Adversa na qual uma das partes possui informação privilegiada.

Por isso, “basta que algum indivíduo tenha a possibilidade de agir de maneira oportunística para que os contratos fiquem expostos a ações que demandam monitoramento” (ZYLBERSTAJN, 1995, p. 18).

Os elementos relacionados com a transação são os custos usados no mercado para pesquisa, informação barganha ou os custos de hierarquia com decisão, supervisão e sanção (WILLIAMSON, 1985).

Atributos do conceito de transação: ativo específico, frequência e incerteza. O ativo específico determina o tipo de coordenação, ou seja, se a transação vai ser coordenada via mercado, arranjos híbridos ou hierarquia (WILLIAMSON, 1985).

Os atributos acima chamam atenção sobre os contratos, pois “... quanto maior a especificidade, a contraparte pode por meio de barganha, procurar capturar a quase-renda da parte, cujo ativo é específico ou aproveitar as brechas dos contratos incompletos para expropriar valores” (AQUINO, 2005, p. 33).

A Especificidade do ativo pode ser de: Localidade de determinada exploração exige que a complementar esteja próxima; Física ocorre quando o produto exige dado padrão da matéria-prima; Humana relacionada ao capital intelectual; Produção ocorre quando o processo produtivo exige; Temporal quando o produto é perecível ou implique em consumo em determinado tempo (WILLIAMSON, 1985).

O capital intelectual possui habilidades que quanto mais específicas maiores a dificuldade de monitoramento (YVRANDE, 2004).

O segundo elemento é a Freqüência, pois quando se exige algum tipo de ativo específico deve-se ter em contrapartida uma freqüência de transações, para justificar e amortizar o investimento e minimizar os custos de transação.

A Incerteza está relacionada ao desconhecimento do ambiente econômico e institucional e dos comportamentos dos agentes que influencia no processo.

O Risco tem como base o conhecimento do agente sobre contingências futuras, as transações não acontecem da forma planejada, devido o agente não possuir um conhecimento total dos futuros comportamentos do outro agente.

Nas escolhas contratuais a assimetria informacional, a incerteza, a complexidade do mundo econômico e a racionalidade limitada dificultam estabelecer contratualmente eventos futuros, daí a importância de se criar formas contratuais *ex ante* e gestão capaz de gerir custos de monitoramento *ex post* (WILLIAMSON, 1985).

Pressupondo que os agentes buscam a eficiência dentro das firmas, a tendência da governança interna é buscar resolver os desalinhamento até encontrar o equilíbrio, pois quando eles existem a firma sofre penalidades (YVRANDE, 2004).

2.6.3 Estrutura de Governança:

As estruturas de governança abrangem “mercados, hierarquia e arranjos híbridos”, o tamanho e a extensão da firma, ou melhor, o limite da firma “é determinado pela margem entre os custos de transação relativos à troca interna e externa” (KLEIN, 2005, p. 436-437).

Os arranjos híbridos não são formas estranhas, mas “a forma principal, senão a forma predominante de organizar transações e, conseqüentemente, atividades econômicas”, portanto é preciso entender melhor esses arranjos “para explicar o porquê e o que lhes faz substitutos viáveis às modalidades alternativas de governança” (MÉNARD, 2002, p. 25).

As decisões das empresas sobre “investimento ajudam a compreender que formas específicas de governança são escolhidas como um arranjo híbrido”, concluindo que estas escolhas acontecem quando existem investimentos em ativos específicos (físicos, humanos e de reputação) ou incertezas nas decisões de um conjunto de investimentos para coordenação de insumos, sendo que ambos levam a uma forte dependência mútua (MÉNARD, 2002, p. 10).

Portanto a “especificidade da transação, incerteza e complexidade tendem a agravar os problemas tanto entre firmas quanto dentro das firmas, mas os efeitos diferenciais consistentemente favorecem a integração” (MASTEN, 1996, p. 263).

Portanto, torna-se necessário o entendimento dos impactos da ambiente organizacional na escolha de um determinado tipo de governança (MASTEN, 1996).

Nos modelos alternativos, “o alinhamento parcial pode ser alcançado dentro de um ponto de intermediário ou forma híbrida como contratos de longo prazo, acordos de propriedade... e empresas com tarefas altamente descentralizadas e

com direitos de decisão”, Prosseguindo os arranjos híbridos detêm “coordenação central e proteção de investimentos específicos, no mercado quem tem poder retém os incentivos” (KLEIN, 2005, p. 438).

2.6.4 O Processo Contratual:

Os contratos são mecanismos que permitem a existência de arranjos híbridos através da distribuição de incentivos e compartilhamento de quase renda; a combinação de uma dependência mútua e continuidade no relacionamento é uma característica fundamental nas organizações híbridas (MASTEN, 1996).

O Axioma de Klein preconiza que no mundo real inexistem contratos perfeitos e a razão para isso é que incertezas implicam em vários números de possíveis contingências e é oneroso especificar estas situações para ambos os contratos. Uma outra razão é a dificuldade de mensuração e especificação de desempenho em relação ao que foi contratado com devoção realizado pelo trabalhador (KLEIN, 2005).

Os conceitos de “propriedade diz respeito apenas a objetos físicos, como na tradição da lei Romana e esse sistema é o único em que a racionalidade e a competição individual prevalecem”, porém “o direito de propriedade é um direito exclusivo, mas a propriedade não é um direito irrestrito” (FURUBOTN, 2000). Portanto, no contexto legal existe o direito de propriedade Absoluta (fazer uso, pagar e gerenciar objetos tangíveis) o direito de propriedade Relativa (tangíveis e intangíveis ou intelectuais, tais como patente e reprodução) e o direito de propriedade Humano (na própria pessoa e está baseado em etiqueta e costume social) (FURUBOTN, 2000).

Além dos contratos formais para regularizar os direitos de propriedade, existem os contratos relacionais para coordenar os comportamentos e acordos informais governados por normas menos formais e mais relacionais (KLEIN, 2005).

Na dimensão dos contratos o ativo específico é um importante determinante na verticalização e leva a contratos de longo prazo. A incerteza leva a contratos de curto espaço. Outra dimensão é a falta de completude dos contratos quando não há disputas e dos comportamentos oportunistas (KLEIN, 2005).

No exame dos motivos dos contratos não serem completos, enfatiza-se o oportunismo *ex post*, ambiente de incerteza e de complexidade, a racionalidade limitada dos agentes de identificar todas as contingências futuras e os custos econômicos de desenhar um contrato completo (CROCKER, 1996).

3. MÉTODO

A pesquisa qualitativa é uma estratégia que permite a interpretação dos fenômenos, podendo utilizar o estudo descritivo que exige várias informações para retratar e analisar um fenômeno. (TRIVINOS, 1987).

Um dos tipos de pesquisa qualitativa é o estudo de caso que possibilita um aprofundamento e detalhamento de uma determinada realidade. E tem como estratégia a questão do como e do por que os fatos acontecem (YIN, 2001).

Uma investigação de base etnográfica permite conhecer, descrever e tirar significado, através de uma participação ativa, mas com ações metodológicas disciplinadas e orientadas por princípios e estratégias (TRIVINOS, 1987).

Para coleta de dados utilizou-se os seguintes instrumentos: a entrevista semi-estruturada, a observação participante e a análise documental, sobretudo a análise de contratos de serviços (YIN, 2001).

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo que é “uma técnica de investigação que através da descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações” (BARDIN, 2002, p. 36).

Metodologicamente, essa análise envolve três etapas básicas: pré-análise, descrição analítica e interpretação (TRIVINOS, 1987).

Definiu-se como unidade de análise o hospital privado, aqui identificado como HPR, e como unidades de observação os sócios-proprietários, conselheiros e gestores. Por solicitação, os mesmos, não foram identificados, preservando assim as suas privacidades.

Para a caracterização da empresa pesquisada, utilizou-se os relatos e os documentos publicados e privados, que abrangem desde o período de constituição (1997) até setembro de 2006.

Na operacionalização da pesquisa optou-se por seguir aos seguintes procedimentos metodológicos: (a) análise dos documentos mais abrangentes do HPR como o Contrato Social da S.A., Regimento Interno, Acordo de Acionistas; (b) descrição da estrutura de propriedade e de direção; (c) realização de entrevistas semi-estruturada para descrever e analisar o relacionamento entre a propriedade e a direção, bem como identificar os impactos desse relacionamento na gestão hospitalar; (d) pesquisa de campo; (e) análise dos contratos de prestação de serviços médicos e não médicos, visando identificar o tipo de arranjo contratual e seus respectivos mecanismos de coordenação.

4. APRESENTAÇÃO DO CASO

Para atender ao objetivo desta pesquisa, este capítulo foi dividido em cinco partes, contextualizando a empresa e analisando os relacionamentos existentes.

4.1 O CONTEXTO DE UMA EMPRESA HOSPITALAR PRIVADA:

O hospital foco deste estudo é um hospital geral. O nome da empresa em estudo será mantido em sigilo através do nome fantasia “HPR”.

4.1.1 Contexto Histórico

O relato abaixo foi feito pelos primeiros sócios a dois jornalistas, que transcreveram num livro, para registrar a história do HPR (SILVA; RESENDE, 2001).

O modelo deste empreendimento surgiu em 1994, em São Paulo e foi adaptado para Vitória por um médico, que desejava um hospital que não fosse convencional, mas as pessoas não aceitaram a idéia. Em 1997, um grupo de especialistas aceita o desafio de participar de um mega empreendimento estruturado em unidades de negócios autônomas e coordenadas pelo HPR.

Sem apoio do mercado financeiro, surge a necessidade de articular uma engenharia financeira mais adequada para o empreendimento. Isto levou a sociedade escolher um modelo onde os acionistas majoritários assumiram o valor do investimento, a administração da obra e a aquisição de equipamentos.

A necessidade de investimento em ativo específico *ex ante*, levou o hospital a articular uma engenharia financeira e estrutura organizacional mais adequada para o empreendimento. Para isso as ações foram vendidas para levantar o aporte de capital para o investimento e garantir um controle interno de suas atividades e os

médicos a comprá-las para garantir a sua banca de trabalho. A venda dos consultórios foi incorporação, a aquisição e a montagem foram de responsabilidade do investidor. Os Aparts foram vendidos como se “fossem um apart de hotel” (SILVA; RESENDE, p.36, 2001).

O HPR é composto por especialistas, que através de seus estatutos e acordo de acionistas permitiu a cessão de espaços para terceiros, pois é política da empresa ter as especialidades dentro do complexo hospitalar.

A estrutura organizacional criada foi uma sociedade anônima de capital fechado, regulamentada pela Lei nº. 6.404/76 inicialmente compostas por 50 cotas, cada uma delas representando 2% do seu capital social, co-existindo com um condomínio de ações, formado na maior parte de investidores médicos (238), enfermeiros (10) economista (01) e administrador na área médica (01).

Em 2006, foi alterado o modelo acionário, sendo um voto para cada ação, visando a garantia da equidade entre os sócios majoritários e minoritários, com tratamento e comunicação igualitária e garantia dos direitos e participação na votação na governança corporativa.

Para alinhar o seu corpo diretivo antes da inauguração do hospital, os sócios, os diretores e os gestores contrataram um curso de pós-graduação em gestão empresarial da FGV, utilizando cada módulo para definição e implantação do modelo gerencial a ser adotado.

Para a preparação da mão de obra para o HPR, foi realizado um curso durante oito meses, gerenciado pelos sócios, ministrado por professores externos e financiado pelos próprios alunos.

4.1.2 Contexto Atual

Após o levantamento histórico segue a síntese dos dados levantados em entrevistas com a diretoria o sobre funcionamento atual do hospital.

A estrutura do HPR é baseada na Forma M, conforme ilustração a seguir (MACHADO, p.3, 2005):

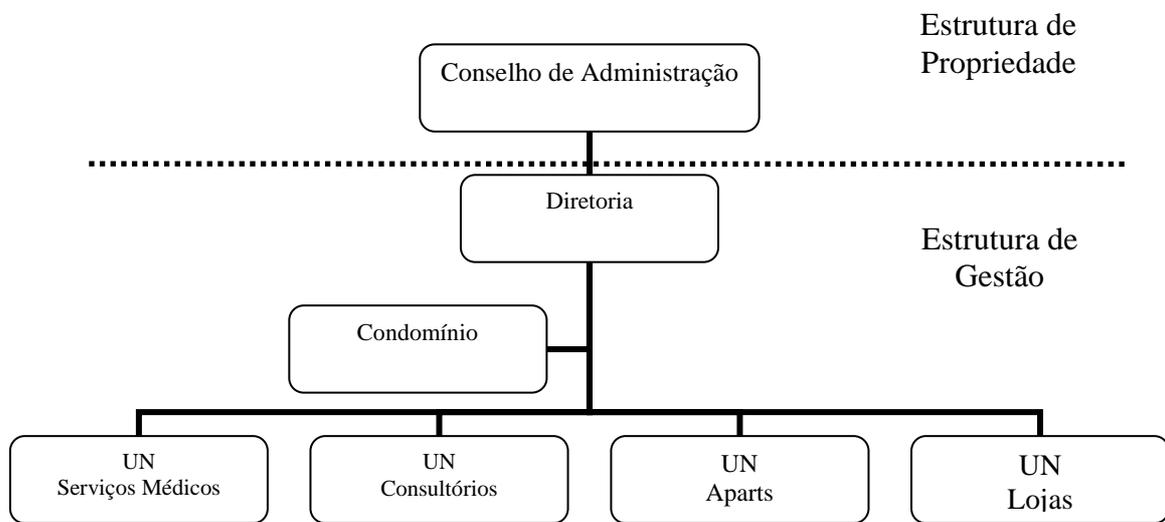


Ilustração 1: Organograma das Unidades de Negócios

No estudo de Williamson, este tipo de configuração organizacional permite que as decisões estratégicas sejam tomadas pela SA e as decisões operacionais pelas unidades de negócios, reduzindo os comportamentos oportunistas e custos de transações (MACHADO, p.3,2005).

A fatia atual do mercado do HPR é de 22,9% dos leitos da rede privada do Espírito Santo. No momento não tem concorrente em potencial, o CIAS (Unimed) que seria o concorrente está limitado e não consegue atender a sua demanda.

A previsão para o complexo foi totalmente atendida, portanto o crescimento está limitado a capacidade instalada. Está previsto uma nova estratégia para se criar

um novo bloco com mais 80 leitos, visando a melhoria do MIX (Leito de alta complexidade) em troca da eliminação dos de baixa complexidade.

Numa visão mercadológica os maiores fornecedores do hospital são os médicos que levam seus pacientes para utilizarem os serviços, porque no mercado de Vitória, a referência é o médico. Sendo responsáveis por 95% da demanda, os demais 5% da demanda são gerados pelo Pronto Socorro.

Numa visão de compradores dos serviços os clientes são os planos de saúde de cooperativas, gestão própria das empresas e seguradoras, que respondem por 99% da receita do empreendimento e 1% é paciente particular.

Os principais clientes que contribuem para o faturamento são a Unimed com 48,42%, a CVRD 9,89%, a GEAP 8,29%, o PHS 6,29%, a Samp 5,23% e o Particular 4,5%, perfazendo um total de 82,62% do faturamento.

O Apêndice A ilustra a dinâmica das atividades e os serviços do hospital. Os terceirizados funcionam com administração independente, o HPR coordena internamente o que considera essencial para o negócio. Esta estrutura necessita de 950 colaboradores diretos, 350 médicos do corpo clínico do hospital e 350 colaboradores dos serviços terceirizados.

A gestão de pessoal contempla a política de admissão e desenvolvimento que estabelece um percentual de 70% de novatos e 30% de pessoas com experiência, pois o profissional hospitalar tem características públicas que diferem das características padronizadas e exigidas pelo HPR.

Os sócios possuem um centro de estudos e são obrigados por contratos a gerarem trabalhos científicos. A gestão é dos sócios médicos, que realizam varias jornadas, grupos de estudos e congressos.

Na gestão de processos, a preocupação na implantação foi com a definição de protocolos médicos e de enfermagem, mas com o crescimento rápido do empreendimento surge a necessidade premente de estabelecimento de regras e procedimentos gerais claros e treinamento para sua execução.

A estratégia utilizada foi à busca da certificação que possui tópicos sobre padrões operacionais, regras e procedimentos de gestão e técnicos, sendo escolhida a da Organização Nacional de Acreditação.

A gestão de custos iniciou, efetivamente, este ano com a contratação de um especialista que tem controlado os centros de custos com planos de ação de combate de desperdício e de inovações para redução de custos.

4.2 A GOVERNANÇA CORPORTATIVA: RELACIONAMENTO ENTRE A PROPRIEDADE E A DIREÇÃO

Num primeiro momento será visto como está estruturada a propriedade e a direção e depois como se relacionam (ANDRADE; ROSSETTI, 2004).

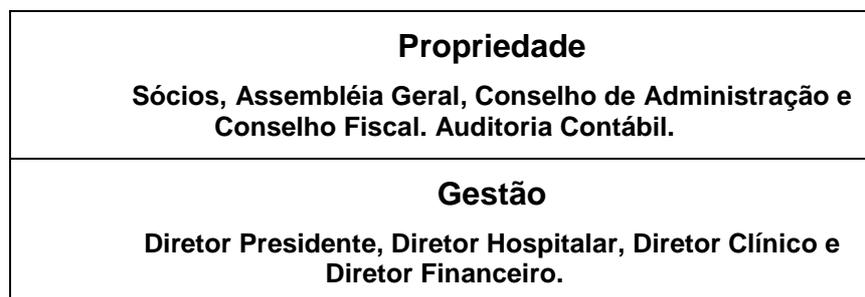


Ilustração 2: A estrutura organizacional do HPR

4.2.1 Estruturação da Propriedade

Na estrutura de propriedade, os sócios possuem ações ordinárias que permitem votos a todos os envolvidos, não existindo alta concentração acionária.

Deliberações ocorrem em Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias. Os assuntos são encaminhados pelo conselho, se algum sócio tiver assunto encaminha primeiramente a diretoria ou conselho.

No papel existe eqüidade entre os sócios, porém na prática os que têm maior número de ações conseguem eleger os conselheiros e aprovar os assuntos mais facilmente. Os direitos de encaminhar os assuntos são idênticos e recebem o mesmo tratamento na diretoria e no conselho.

A estrutura organizacional atual proposta para a propriedade:

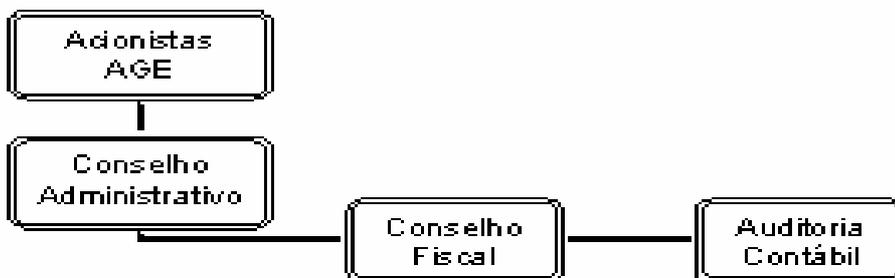


Ilustração 3: Organograma funcional da estrutura de propriedade.

O modelo de governança do HPR é shareholder, atualmente com 250 acionistas que também possuem serviços terceirizados e são regidos pelo Acordo de acionistas e Regimento Interno.

A utilização do modelo de ações garante perenidade aos acionistas, certa mobilidade na troca de sócios, permissão para participação como pessoa física ou jurídica, controle interno pela maioria qualificada sem contrapor ao controle externo exercido pelos conselhos ou formas legais.

O Conselho Administrativo e o Conselho Fiscal são eleitos pela Assembléia Geral. O primeiro tem a função de proporcionar agilidade nas decisões, fiscalizar as ações da diretoria e representar os interesses de todos os acionistas. O segundo de fiscalizar a gestão da empresa (contas, demonstrações financeiras e se houver

denunciar irregularidade). O Conselho Administrativo elege a Diretoria para realizar a direção executiva da empresa, baseada nos direcionamentos deste conselho.

A assembléia geral dos sócios tem previsto uma Assembléia Ordinária anual, porém sempre que necessário o conselho administrativo convoca os sócios para analisar assuntos considerados polêmicos ou de maior relevância.

O conselho de Administração possui 10 conselheiros eleitos pela Assembléia do HPR, 02 conselheiros eleitos pelo Condomínio, com um mandato de três anos conforme lei das S. A . e sem estimativa de número de vezes possíveis de reeleição.

Na ultima eleição houve renovação de 30% no conselho administrativo, de 100% no conselho fiscal e a diretoria é a mesma desde a formação da sociedade.

Todos os conselheiros são sócios, não existe conselheiro independente e possui dois membros que participam da gestão do hospital.

O presidente do conselho é eleito pelos membros do conselho e juntos elegem a diretoria. O corpo clínico elege o diretor clínico numa lista tríplice de médicos e o conselho administrativo corrobora a escolha de um dos nomes.

O conselho administrativo possui um cronograma de reuniões mensais e também são realizadas reuniões extraordinárias sempre que a diretoria, os conselheiros ou os sócios solicitam.

Na composição da gestão passada o presidente participava do conselho, mas por sua escolha não participa mais. A participação masculina predomina sendo apenas uma mulher neste Conselho.

Quanto á experiência, todos são médicos com exceção de um membro que é administradora. Todos possuem empresa externas e gerenciam seus serviços dentro do complexo. Portanto, todos possuem experiência médica e de gestão.

O conselho fiscal é formado por 06 membros, sendo 03 titulares. A organização é semelhante ao do conselho administrativo. Composto por duas mulheres possui cronograma anual de reuniões e participam como convidados das reuniões do conselho administrativo.

Este conselho possui uma assessoria de Auditoria Independente como mecanismo fiscalizador da gestão financeira e com função de reforçar o cumprimento das obrigações legais da empresa, gerando parecer técnico mensal e um parecer completo anual.

4.2.2 Estruturação da Gestão

A estrutura organizacional atual proposta para a gestão:



Ilustração 4: Organograma funcional da estrutura de gestão.

A diretoria executiva é composta exclusivamente por sócios, com uma sobreposição de interesses. Com responsabilidade de maximizar o valor do capital dos sócios, planejar alternativas novas para o empreendimento, gerir os conflitos entre os sócios majoritários e minoritários, organizar a rotina operacional e liderar os colaboradores e controlar a utilização dos recursos.

O presidente além de ser o idealizador deste projeto, também empreendeu outros empreendimentos, exercendo o cargo de presidente. Os demais diretores também têm experiência comprovada na área hospitalar e em outras áreas.

4.2.3 Análise do relacionamento entre a propriedade e a gestão

O conselho administrativo tem como função elaborar planejamento estratégico, acompanhar a gestão da diretoria e deliberar assuntos da empresa.

Os sócios e os gestores são envolvidos na elaboração do planejamento realizado a cada dois anos, as decisões e ações da diretoria são acompanhadas pelo conselho administrativo e fiscal.

O Conselho Fiscal juntamente com a diretoria executiva e auditoria independente prestam contas periodicamente ao conselho administrativo. O conselho fiscal encaminha o parecer do auditor independente para o conselho administrativo, que sugere a diretoria ações corretivas. As implantações das correções são acompanhadas pelos conselheiros.

A Auditoria Independente e a Avaliação da Gestão são dois controles que geram custos de monitoramento da propriedade sobre a direção, mas garantem o controle dos acionistas sobre a gestão do empreendimento.

Não existe avaliação formal do desempenho dos Conselhos Administrativo e Fiscal. A diretoria executiva também não tem avaliação formal, mas as insatisfações com o desempenho da diretoria são levados para o presidente ou para o conselho.

Ambos os conselhos remuneram os seus membros em dinheiro por comparecimento na sessão e a diretoria tem salário estabelecido pelo conselho.

A votação na assembléia e nos conselhos não é sigilosa. Os acionistas utilizam votos por procuração com frequência, porém nos conselhos esta prática é rara.

Embora haja para a maioria um conflito entre os interesses como investidores do Hospital e dos serviços, por uma questão ética e regimento interno do conselho administrativo, o interessado não vota em questões de interesse próprio.

Quando surgem situações específicas são criadas as comissões com três conselheiros para acompanhar ou dar suporte a diretoria. Os conselheiros participam de comissões para resolução de situações em conjunto com a diretoria.

Os conselheiros dedicam pouco tempo às atividades do Conselho além das reuniões e comissões, porém quando solicitados comparecem. Entretanto os sócios tem participação limitada apenas a um dos conselhos.

O conselho administrativo autorizou para 2006 a contratação de uma empresa de consultoria para realizar um estudo sobre a profissionalização da gestão.

O relacionamento do presidente da diretoria executiva com o Conselho passa por apresentações do andamento da empresa em todas as reuniões, além do convívio diário nas decisões coletivas e individuais.

Existe cobrança interna de princípios de governança: divulgação de transparência das informações sobre os resultados financeiros, objetivos da empresa, fatores de risco relevantes, impostos, a garantia de orientação estratégica, fiscalização da diretoria executiva pelo conselho e a prestação de contas do conselho perante os acionistas.

Por força de lei das SA o balanço e balancete anual do HPR é publicado em jornal da cidade de circulação comprovada, sendo utilizado A Gazeta e a Tribuna.

Os sócios também exercem um controle sobre os conselhos e a diretoria, e também sobre as operações da empresa. Como trabalham dentro da empresa, participam ou resolvem os problemas junto com as pessoas no processo.

Entretanto como o diretor presidente é o idealizador do projeto e possui uma habilidade empreendedora, a sociedade concede-lhe uma grande autonomia, mas na maioria das vezes, compartilha com o conselho as suas decisões estratégicas.

Existe um canal de comunicação formal e informal entre os sócios e os conselheiros, entre os sócios e a diretoria e entre a diretoria e os colaboradores.

4.2.4 Análise do relacionamento entre a gestão e o operacional

As decisões operacionais são tomadas em conjunto com os outros diretores e gestores, por ser o modelo de gestão proposto, mas também pela característica participativa do presidente.

No hospital, o poder do especialista predomina sobre o controle burocrático, devido à dificuldade de acompanhamento da atividade (MINTZBERG, 1995). No topo da pirâmide encontra-se o poder do médico, seguido do corpo técnico de enfermagem e administrativo. O cliente geralmente fica submetido ao conhecimento técnico, mas com a socialização de informações, esse quadro tem sofrido modificações.

A Burocracia Profissional permite a explicação sobre o modelo de relacionamento com os especialistas, pois a coordenação do hospital admitiu profissionais capacitados e com controle sobre o seu trabalho, atuando independente de outros médicos, mas diretamente com os clientes (MINTZBERG, 1995).

No relacionamento com os especialistas o foco tem sido a redução da assimetria informacional, pois na produção hospitalar as decisões acontecem no momento da prestação dos serviços, ou seja, são de natureza tática, criando uma dependência da empresa com as habilidades do executante.

Não existe agente perfeito e não existe contrato perfeito, portanto acabam por gerar conflitos entre as diversas necessidades dos agentes da empresa em estudo (JENSEN; MECKLING 1976; KLEIN 1983).

A ética dentro da empresa é fiscalizada pelos mecanismos internos e existem procedimentos estabelecidos nos estatutos para garantir o cumprimento da norma de conduta pelos os agentes envolvidos e punidos as que são antiéticas.

Os principais conflitos levantados entre o hospital e os agentes que transacionam com recursividade estão demonstrados no quadro a seguir:

<p>Os pontos de conflitos entre o hospital (prestador) e a Medicina Supletiva (comprador)</p> <p>Os sócios esperam que os compradores de serviços remunerem os serviços hospitalares baseado numa tabela de valores de acordo com o serviço prestado e que a rejeição de pagamento de alguns serviços faturados (glosa) tenha fundamento técnico. Atualmente existem conflitos, pois a medicina preventiva trabalha com uma tabela defasada, que em alguns casos não cobre nem os custos de alguns procedimentos. A renegociação dos valores das tabelas tem sido realizada pelo SINDHES (Sindicato dos hospitais do Espírito Santo) sem sucesso, por que faltam valores precisos dos serviços médicos/ hospitalares e a postura de intransigência da medicina de grupo, conseqüentemente ocorre a suspensão de atendimento e clientes com liminares judiciais A rejeição das contas hospitalares (glosa) é baseada num percentual definido pelo comprador de serviço e não da conferencia correta de cada conta, ficando o hospital obrigado a recorrer e provar que sua cobrança foi correta, neste espaço de tempo o pagamento devido fica retido, conseqüentemente o comprador “ganha tempo” para efetuar o pagamento. Havendo assim expropriação de renda por parte do comprador. Por outro lado os compradores de serviços esperam que seus clientes recebam um tratamento diferenciado e que o prestador de serviço envie faturas com procedimentos que realmente aconteceram e com material que foram efetivamente usados. Esse conflito tem como gênese, o fato de alguns prestadores de serviços colocarem na fatura procedimentos e materiais não utilizados, “compensando” o tempo de carência de três meses que aguardam para receberem a fatura. Para diminuir a assimetria informacional os compradores colocam auditores para aprovarem a permanência ou não dos pacientes nos hospitais, controlando assim o período de internação e auditando todas as contas hospitalares para verificar se os procedimentos e materiais utilizados correspondem ao tipo de tratamento realizado.</p>
<p>Os pontos de conflitos do Hospital com os Terceirizados:</p> <p>Os sócios esperam que os terceirizados contribuam com a proteção da imagem do hospital e do pagamento correto do %, garantido perenidade e rentabilidade ao empreendimento. Principalmente não desvie pacientes para outro hospital ou outro prestador de serviço em troca de benefícios pessoais ou remuneração por indicação de pacientes. Os terceirizados esperam do hospital ajuda no credenciamento da medicina supletiva, propicie captação de clientes e também não permita desvio de pacientes para outro prestador de serviço fora do hospital em troca de benefícios pessoais ou remuneração por indicação de pacientes.</p>

Os pontos de conflitos do Hospital com os médicos:

Os sócios esperam que os médicos contribuam com a proteção da imagem, cumpram a rotina, tragam pacientes, cumpram com técnica e ética o seu trabalho, zele pelo patrimônio da empresa, um tratamento humanizados aos clientes e empregados do hospital, garantindo a perenidade e rentabilidade ao empreendimento. Principalmente não desvie de pacientes para outro hospital ou outro prestador de serviço em troca de benéficos pessoais ou remuneração por indicação de pacientes. Os médicos esperam do hospital um local adequado e com resolutividade para atender seus pacientes, agilidade no atendimento para otimizar a hora medica, ajuda no credenciamento da medicina supletiva, propicie captação de clientes e também não permita desvio de pacientes para outro prestador de serviço fora do hospital em troca de benéficos pessoais ou remuneração por indicação de pacientes.

Os pontos de conflitos do Hospital com os clientes:

O hospital espera que os clientes realizem o pagamento devido pelos serviços prestados, cumpram as normas internas, não lesem o patrimônio na utilização dos serviços e consiga a fidelidade pelos seus serviços. Os clientes esperam um atendimento diferenciado do hospital, o médico tenha disponibilidade de atendimento e resolutividade e os empregados propiciem um atendimento competente e humanizado

Os pontos de conflitos do hospital com os colaboradores:

A empresa espera que os empregados tenham dedicação e comprometimento, não lesem o patrimônio, atendam bem os clientes internos e externos e contribuam com a redução dos custos operacionais. Os empregados esperam que a empresa remunere e propicie condições de trabalho adequadas, que os médicos tenham uma forma de tratamento humanizada, que os clientes também tenham uma forma de tratamento e nível de exigência compatível com seus direitos e que os colegas aceitem os interesses diferenciados.

Quadro 4: Principais Conflitos do HPR

4.3 A CONFIGURAÇÃO DA GOVERNANÇA CORPORATIVA DO HOSPITAL

A configuração de governança do HPR, analisada com base nos dez fatores de diferenciação (ANDRADE; ROSSETI, 2004), assim se apresenta:

Características definidoras	Propriedade e Gestores
Financiamento Predominante	Capital próprio dos sócios.
Propriedade e Controle Acionário	A propriedade das ações está pulverizada entre 250 acionistas, sendo que não em partes iguais. Assim, a concentração de propriedade é baixa, pois o número de sócios é grande, porém existem sócios minoritários e majoritários.
Propriedades e Gestão	A gestão é exercida por acionistas, caracterizando a sobreposição da propriedade e da gestão.
Conflitos de Agência	Dada a sobreposição entre a propriedade e a gestão, o conflito entre essas estruturas é minimizado. Porém, como a propriedade das ações é pulverizada, predomina o conflito de agência entre majoritários e minoritários.
Proteção legal a minoritários	Todos têm direitos a voto, a colocar assuntos em pauta, participar, mas o poder de decisão é proporcional ao número de cotas.
Conselhos de Administração	O conselho de administração é formalmente constituído por sócios mediante processo eleitoral. A escolha dos sócios para o conselho obedece ao critério de número de ações. O conselho é atuante e toma as principais decisões estratégicas da organização.
Liquidez da Participação Acionária	Predominantemente baixa, o valor da ação vinculada a exploração exclusiva do serviço, ação só pode ser cedida para o mesmo serviço ou com aprovação de outro serviço que compartilhe a banca de trabalho.

Forças de Controle mais Atuantes	As forças internas, predominantes são os mecanismos de ordenamento privado. Baixa utilização de mecanismos externos.
Governança Corporativa	Com boas práticas sendo aprimoradas à medida que o complexo cresce.
Abrangência dos modelos de governança	Prevalecem os interesses dos acionistas, o modelo é <i>Shareholder</i> .

Fonte: Adaptado Andrade e Rossetti (p.344, 2004)

Quadro 5: Modelo de Governança Corporativa do HPR

4.4 A PRESENÇA DE CONFLITO DE AGÊNCIA E CUSTO DE AGÊNCIA

A governança corporativa do hospital para superar os conflitos de agência utilizou diferentes formas para gerir a relação entre propriedade e gestores.

4.4.1 Conflito entre a propriedade e a gestão

Num contexto de sobreposição da propriedade e da gestão, a diretoria possui autonomia para gerenciar o empreendimento. Os conselhos exercem controle sobre a forma como os recursos estão sendo utilizados e como os objetivos estão sendo executados. O monitoramento é exercido por meio de auditorias independentes, que geram custos de agência para a empresa.

4.4.2 Conflito entre majoritários e minoritários

Existem também conflitos entre os majoritários e minoritários devido o poder de voto ser proporcional a participação acionária. Este conflito foi minimizado, quando se permitiu que todos tivessem direitos a voto.

4.4.3 Conflito entre propriedade e serviços de sócios

Verificou-se que a terceirização dos serviços possui uma administração autônoma, mas a coordenação interna do hospital é essencial para o negócio. Porém foram detectados problemas de conflitos de agência entre sócios de unidade e o hospital, apesar de estarem interligados por direitos de propriedade.

Observou-se uma tendência dos sócios de privilegiar a maximização do lucro da unidade de serviço em detrimento do hospital. Para reduzir os custos de agência, foi revisto a forma de pagamento pela cessão de direitos de variável para fixa.

4.5 A RELAÇÃO CONTRATUAL DO HOSPITAL COM OS PRESTADORES DE SERVIÇOS E ANÁLISE DA ECONOMIA DOS CUSTOS DE TRANSAÇÃO

O hospital em estudo pela característica dos serviços que oferece, necessita de um ativo bastante específico, pois necessita que o terceirizado esteja localizado no complexo, onde se torna parte do processo produtivo que ocorre em sinergia com os serviços hospitalares. O capital intelectual médico e de apoio é bastante especializado e a recursividade é contínua.

Na primeira rodada para atender o princípio da necessidade de um banco de dados comprobatório, foram avaliados 230 contratos dos serviços internos e externos. Destes contratos foram compiladas 239 cláusulas que regem as relações entre o hospital e os terceiros; posteriormente foram sintetizados em 120 cláusulas.

Numa segunda análise foram agrupados sete tipos (A, B, C, D, E, F, G) de contratos de comportamento semelhante na forma de organização das atividades.

No Apêndice B, uma descrição de cada tipo de contrato com suas principais características, os tipos contratuais, quantidade de cada serviço e mecanismos.

Os serviços terceirizados apresentam dificuldades de monitoramento peculiares, porém o HPR e os terceirizados optaram por mecanismos adequados para garantirem uma performance que gerem ganhos, principalmente quando existe dependência mútua como é o caso da empresa em estudo (MÉNARD 2002, p. 10).

No levantamento dos contratos e nas entrevistas com os responsáveis, foram identificadas à presença de mecanismos internos em substituição ao público.

Os Mecanismos Privados: a) Hierarquia caracteriza-se por intensa supervisão na execução dos serviços; b) Cessão de Direitos possuem uma supervisão interna, relacionamento de longo prazo e compartilhamento de informações na execução dos serviços. Encontrado também Mecanismo de Regulação via terceira parte com coerção pública e baixo mecanismo privado (BROSSEAU,2004).

As transações existentes no HPR estão sujeitas aos mecanismos de ordenamento privado, existe variação na forma de coordenação entre os prestadores de serviços médicos e os serviços não médicos. Foi comprovado que são utilizados, registrados e que cumprem diferentes punições em várias instâncias.

Provavelmente os gestores do hospital identificaram as características das transações *ex ante* e decidiram racionalmente submetê-las a determinados mecanismos de ordenamento privado.

Tipos de Arranjos	Terceirização	Especificação da Terceirização	Mecanismos		
			Privado		Regulação 3ª. Parte
			Hierarquia	Cessão	
A	Parcial e por vide eterno	Sociedade do VAH (50 %) com um grupo de Médicos (50 %)		X	
B	Total e por vide eterno	Área, Equipamento e Mão de Obra		X	
C	Parcial por vide eterno	Mão de Obra		X	
D	Parcial com tempo determinado	Área e/ou Equipamento e/ou Mão de Obra e/ou ferramentas para área de manutenção.	X		
E	Parcial com tempo determinado	Mão de Obra especializada para área de apoio administrativo	X		
F	Venda de Apart, Consultório e Lojas.	Investidor recebe ou paga um aluguel mensal pela utilização da área.			X
G	Integração Vertical	Controle interno das atividades	X		

Quadro 6: Legenda dos Tipos de Arranjos

Foi feito um levantamento da planta baixa de cada andar, com a localização de cada serviço, suas respectivas transações e o tipo de terceirização de cada serviço, utilizando a planta do Mapa de Risco.(Apêndice C).

Os contratos são negociados, fechados e acompanhados dependendo da sua tipologia: a) Os serviços terceirizados médicos são fechados pelo conselho de administração e sua execução é acompanhada pela diretoria executiva; b) Os serviços de fornecimento de material e medicamentos são fechados pela diretoria hospitalar e acompanhado pela gerência de suprimentos. Os fornecedores de outros serviços são fechados pela diretoria hospitalar e ou presidência, e acompanhado pelo coordenador da área.

Portanto o esquema contratual do hospital pode ser dividido em três modelos:

4.5.1 Contrato de *Vide Eterno* (Tipos A, B, C)

O HPR possui 31 serviços médicos, sendo que 28 compraram cotas com cessões de direitos (20 com investimento em área e equipamentos; 8 com investimentos em ativo específico intelectual) e três grupos de médicos recebeu direitos de 50% de um serviço e o hospital detém 50% do capital restante.

A gestão dos serviços terceirizados médicos tem sido foco da sociedade desde a formação da sociedade. Nestes contratos existem sobreposições de interesses, pois os donos dos serviços também são sócios do hospital. Segundo o diretor Hospitalar estes contratos foram estabelecidos antes da inauguração da empresa. Os contratos são similares, com variações no objeto, no percentual e na especificidade do ativo. Os contratos atualmente ainda seguem o mesmo modelo, idealizado pela Assessoria Jurídica no momento da formação da sociedade.

A negociação dos contratos de serviços médicos foi realizada diretamente com os sócios do empreendimento para cessão do serviço terceirizado e neste momento também era efetuada a venda da área comum para implantação do serviço. Foi estabelecida a remuneração dos direitos de propriedade cedidos, sendo os valores definidos com base em percentuais sobre o faturamento bruto.

Nos contratos de serviços médicos e hospitalares a ênfase contratual encontra-se nas proteções contratuais e nas condições comerciais dos direitos de propriedade. Contratualmente, têm estabelecido o percentual de pagamento, a exclusividade do serviço e a duração do contrato são de *vide eterna*. A principal alteração contratual ao longo do tempo, refere-se ao valor do % sobre o faturamento, que foi substituído pelo valor fixo de aluguel para todos os valores dos serviços terceirizados. A revisão da forma de pagamento do arrendamento foi devido

à dificuldade de obtenção dos valores reais sobre o faturamento de cada serviço, devido à assimetria informacional e os conflitos de interesses.

Como os contratos são *vide eterno*, fica comprometida a análise contratual sob a ótica da ECT, visto que essa corrente defende que na busca pela redução dos custos de transação, é fundamental a possibilidade de escolha de outras formas de governança (hierarquia, mercado ou híbrido) e substituição de fornecedores (WILLIAMSON, 1985; KLEIN, 2005; CROCKER, 1996).

Outras formas de análise contratual demonstram-se mais viáveis, como por exemplo, na perspectiva da burocracia profissional (MINTZBERG, 1995). Como o hospital configura-se como uma burocracia profissional os contratos médicos possuem fundamentalmente duas formas de monitoramento. A primeira forma é o monitoramento externo do exercício da profissão, que é previsto por lei e pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) e os conselhos das demais profissões, que prevê punições para os casos de não cumprimento.

A segunda forma é o mecanismo interno, que é realizado pela Comissão de Ética, Regimento Interno e Acordo de Acionista do próprio hospital, sendo complementados pela sindicância e coordenação do responsável pela área.

O hospital tem como proposta, alinhar a sua necessidade de minimizar a dificuldade de monitoramento dos serviços prestados à necessidade dos médicos de garantirem a sua banca de trabalho. Conseqüentemente, houve investimento em área física, necessidade de especialização humana e de equipamentos.

O HPR realiza avaliações periódicas e sistemáticas através do SAC, possibilitando um maior conhecimento das condições de fornecimento e verificando o padrão de qualidade estabelecido. Diante de reclamações de cliente interno e

externo, o diretor convoca o responsável do setor para esclarecer o ocorrido. Dependendo da situação é aberta uma sindicância administrativa ou um processo na Comissão de Ética para apurar os fatos.

Na entrevista com os respondentes dos serviços médicos foi detectada visão distinta sobre o mesmo fenômeno. O diretor financeiro possui as informações que necessita para monitorar a parte financeira dos serviços, entretanto, o mesmo não acontece com o diretor clínico que necessita de informações sobre a qualidade da prestação dos serviços e do desempenho médico, que devido a sua especificidade, não pode ser mensurada visualmente e ou apenas por relatórios.

As entrevistas demonstraram que existe uma coordenação constante do HPR sobre alocação de recursos e as falhas na prestação dos serviços médicos. Os sócios possuem uma pré-disposição para aceitarem os mecanismos internos, apesar dos conflitos de agência, pois fizeram um investimento com contrato de *vide eterno*.

4.5.2 Contrato de Venda (Tipo F)

Os contratos dos 95 consultórios, dos 50 *aparts* e das 35 lojas, são coordenados pelo condomínio, que elege dois conselheiros e um síndico responsáveis pelo cumprimento da convenção do condomínio, do regimento interno juntamente com o Acordo de Acionista. Estes conselheiros fazem parte do conselho de administração. Apesar de pertencerem ao complexo hospitalar por serem contratos de vendas, não existe monitoramento sistematizado para esses contratos por parte do hospital.

4.5.3 Contratos Temporais (Tipos D, E, G)

A contratação dos serviços ocorre a partir das necessidades do hospital e não necessita do fornecedor ser sócio. Portanto, não há sobreposição de interesses e como são contratos com prazos determinados, pode-se usar a ECT para entender os arranjos contratuais, via mercado, hierarquia e híbridos (WILLIAMSON, 1985; KLEIN, 2005; CROCKER, 1996).

O contrato para a prestação de serviços é específico e detalhado nos direitos e deveres para garantir o enforcement legal. O monitoramento do gestor é constante e também diz respeito ao controle de desempenho. O gerenciamento dos contratos de fornecedores é de responsabilidade do Diretor hospitalar e do Diretor financeiro, em conjunto com os seus coordenadores. Os Coordenadores têm participação na contratação e no acompanhamento dos contratos referentes à sua área .

Segundo diretores, o HPR possui indicadores de *performance* para comparar o contratado com o executado. Nas transações com os fornecedores, realiza supervisão e definição dos padrões da prestação dos serviços em todo o complexo.

A seguir os principais arranjos contratuais do hospital.

A. Contratos Via Mercado

Atualmente o hospital tem fornecedores de material e medicamentos hospitalares, nutrição, entre outros, que utilizam aquisição via mercado, de acordo com as melhores ofertas de preço, prazo ou especificação do produto.

B. Contratos Via Hierarquia

O contrato da lavanderia era terceirizado até outubro de 2004, porém foi integrado devido à perda do enxoval, desgaste nas peças e principalmente pela dificuldade de mudar a programação de lavagem das peças em função das necessidades e prioridades diárias do hospital. Com a integração da lavanderia obteve-se uma redução dos custos na lavagem e na manutenção do enxoval. Houve também, um aumento da rentabilidade com a agilização na logística de entrega de roupas no CC, redução de suspensão de cirurgias por falta de material cirúrgico e satisfação do cliente na entrega e reposição de roupas.

Os contratos da Higienização e da Segurança também eram terceirizados, porém, com uma supervisão intensa do hospital, passaram a ser integrados em meados de 2005. Os contratos foram encerrados por serem mais onerosos, pois, além de pagar a administração ao terceiro também se mantinha uma administração interna. Este tipo de mão de obra necessita de muita supervisão para execução correta do trabalho e treinamento contínuo, redução da rotatividade e do absenteísmo, pois compromete a imagem do hospital.

C. Contratos Via arranjo

Nos serviços de manutenção os terceiros não possuem ações do hospital. Esses serviços caracterizam-se por relacionamentos de longo prazo, porque a maioria possui parceria desde início do HPR. Nos contratos de manutenção a ênfase dos termos foi no procedimento operacional.

Na análise das entrevistas nos serviços de manutenção, observou-se que existe assimetria informacional entre o diretor hospitalar e o coordenador dos

serviços pelo hospital. Apesar de ambos conhecerem os desenhos contratuais, pois o fechamento é conjunto, o acompanhamento do desempenho operacional no fornecimento de serviços é supervisionado pelo coordenador da área.

Segundo os entrevistados, para quebrar a assimetria informacional na relação entre HPR e terceirizado e garantir a qualidade do serviço prestado, o equipamento é recebido pela manutenção do hospital juntamente com o relatório, com as devidas garantias e prazos estabelecidos para os componentes ou partes substituídas. Após o recebimento dos equipamentos médicos da assistência técnica, são realizados os testes de funcionamento de cada equipamento e instrumento e posteriormente levado até o usuário, recolocando-o em funcionamento. Mensalmente é emitido pela manutenção do hospital, relatório estatístico por tipo de equipamento e instrumento, por usuário, identificando a frequência de manutenção, quantidade de intervenções e os custos dos reparos realizados.

O resultado para os serviços manutenção nas entrevistas aponta que os terceirizados aceitam a coordenação por que estão ligados ao HPR por contratos de longo prazo e existem interesses mútuos sendo atendidos (KLEIN, 2005).

Os contratos de serviços de manutenção são arranjos híbridos buscando reduzir custos de transação. Pelos dados obtidos o modelo tem permitido obter a performance esperada com o controle sendo feito durante o processo operacional, utilizando o estabelecimento de fluxo operacional padronizado e controle constante (MÉNARD, 2002).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta da pesquisa foi descrever e analisar como a governança corporativa, ou seja, o relacionamento entre a estrutura de propriedade e de direção causa impacto na gestão hospitalar e nos arranjos contratuais sobre a ótica da Economia dos Custos de Transação (ECT).

Realizou-se o estudo em um hospital particular capixaba de grande porte cuja natureza jurídica é uma Sociedade Anônima (S. A.). O hospital possui uma estrutura multidivisional e caracteriza-se como uma burocracia profissionalizada cujo principal mecanismo de coordenação é a padronização de habilidades.

Observou-se que a dinâmica organizacional do hospital é permeada por múltiplos interesses, destacando-se os de proprietários; os de diretores; os de prestadores e fornecedores de serviços médicos e hospitalares; de prestadores de serviços não médicos e não hospitalares; e, dos clientes. Essas partes interessadas são identificadas como os *stakeholders* do hospital.

Constatou-se que a governança corporativa presente na S. A. se configura, pela sobreposição entre a propriedade e a direção, pela principal fonte de financiamento ser o capital próprio dos acionistas e pela presença do conflito de agência entre majoritários e minoritários.

A forma como está configurada a governança corporativa visa proteção dos acionistas e resguardar os seus interesses em detrimento dos interesses dos demais *stakeholders*.

Em grande parte, a governança corporativa adotada pelo hospital causa impacto na gestão hospitalar e na economia de custos de transação. Verificou-se,

por exemplo, que a estrutura multidivisional, ou seja, a forma “M”, é vista como uma das formas encontradas para se alcançar a redução dos custos de transação.

Na análise contratual, percebeu-se a presença de duas modalidades básicas de contratos: os *vide eterno* e os de prazo determinado. O principal aspecto de diferenciação entre esses dois tipos de arranjos contratuais está na relação entre os interesses da propriedade e da direção. Quando os interesses encontram-se sobrepostos, os contratos são *vide eterno* e quando não há a sobreposição, os contratos são temporários. Essa constatação evidencia que a presença de sobreposição de interesses entre propriedade e direção interfere na análise da ECT, visto que ao decidir pela forma contratual de natureza eterna, exclui-se a possibilidade de opção por outras formas de arranjos que possibilitem a redução dos custos de transação.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir de múltiplas formas para que gestores hospitalares, pesquisadores, acadêmicos e especialmente proprietários de hospitais particulares possam refletir sobre a dinâmica organizacional, a multiplicidade de interesses que permeiam esse tipo de organização, o papel e a importância desse tipo de organização para o contexto brasileiro, a gestão propriamente dita e o conjunto de *stakeholders* que estão direta ou indiretamente interessados em suas práticas e suas ações e que sofrem as conseqüências resultantes desse processo.

A realização deste estudo abriu novas perspectivas para a realização de outras pesquisas sobre a problemática em torno da governança corporativa de unidades hospitalares, na abordagem institucionalista de análise organizacional.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Adriana e ROSSETI, José Paschoal, **Governança Corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências**. Atlas. São Paulo, 2004.
- AQUINO, André C B, **Economia dos arranjos híbridos: o caso da coordenação de serviços em uma usina siderúrgica**, São Paulo, 2005. Tese (Doutorado), Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo.
- ARRUÑADA, B. **The role of institutions in the contractual process**. In **Law and Economics in Civil Law Countries**. Edited by B. Deffains, Université de Nancy 2, Nancy, France; T. Kirat, Chargé de recherche au CNRS, IDHE – Ecole Normale, France, Elsevier, 260p., 2001.
- BARZEL, Y. **Standards and the Form of Agreement** Economic Inquiry, Oxford University Press, vol. 42(1), pages 1-13, 2004.
- BASTOS, A. V. B.; et al. Conceito e perspectivas de estudo das organizações. In: ZANELLI, J. C. (Orgs). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre:Artemed, 2004,p 63-90.
- BELLATO, R.; PASTI, M.J.; TAKEDA, E. **Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem**. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 75-81, janeiro 1997.
- BORGES, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Orgs.) **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 62-90.
- BROUSSEAU, E et al.; **The economics of private institutions. Working paper**: in International Society for New Institution Economics (www.isnie .org), Annual Conference of the New Institution Economics, *proceedings ... Tucson, Arizona, october, 2004*.
- BRYSON, John M. Strategic **Planning for Public and Nonprofit Organizations**. San Francisco: Jossey-Bass, 1995.
- CHANDLER, A.D; **Strategy and Structur, Chapters in the history of the Industrial Enterprise**. Mit Press: Cambridge,1962.
- COASE, R. H. **The nature of the firm**. Economica. Vol.4, 386-405, 1937.

CROCKER, Keith J. and Scott E. MASTEN (1996) **Regulation and Administered Contracts Revisited: Lessons from Transaction-Cost Economics for Public Utility Regulation**. Journal of Regulatory Economics.

FAN, Joseph P. H. **Corporate governance and investment policy: a study of US petrochemical firms**. [S.l.: s.n.], 2001. Working paper.

FURUBOTN, Eirik e RICHTER, Rudolf. **Institutions and Economic Theory. The Contribution of the New Institutional Economics**. 2nd Edition. 2000.

HANSMANN, H. **The ownership of enterprise**. London: Harvard University Press, 2000.

KLEIN, P. G. (2005). **The make or buy decisions: lessons from empirical studies**. In C. Ménard and M. Shirley (eds), Handbook of New Institutional Economics. Berlin: Springer.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA (IBGC). Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa, 2003, disponível em: < [http:// w.w.w.](http://w.w.w.)> Acesso em 10 de outubro 2006.

LODI, João Bosco. **Governança corporativa: o governo da empresa e o conselho de administração**. Rio Janeiro: Campus, 2000.

MACHADO, Carlos A. P. **Estrutura Organizativa das Empresas**, Texto de Apoio n.6 a Economia sa Empresa Internacional,2005

MÉNARD, Claude. **The Economics of Hybrid Organizations**, Journal of Institutional and Theoretical Economics. 2002.

MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**, tradução Ciro Bernardes. Atlas. São Paulo, 1995.

NALEBUFF, Barry e Brandenburger, Adam M..Co-Opetição – **1. Um conceito revolucionário que combina competição com cooperação. 2. a estratégia da teoria do jogo que está mudando o jogo dos negócios**. Rocco. Rio de Janeiro, 1996.

NORTH, D. **Institutions, institutional change and economic performance**. Cambridge, 1990.

_____. **Institutions**. Journal of Economic Perspectives, American Economic Association, vol. 5(1), pages 97-112, 1991.

MARTINS, D. **Custos e Orçamentos Hospitalares**. Entrelinhas, 2000 . Atlas, São Paulo.

MASTEN, Scott E., MEEHAN, James W., Jr., SNYDER Edward A., **Journal of Law, Economics & Organization**, Vol. 7, No. 1 (Spring, 1991)

SILVA, Álvaro, LINO, Geraldo Resende. **VAH do sonho a realidade**. R&S comunicações, ES,2001.

SILVA JUNIOR, Annor. **Trajatória de crescimento, governança corporativa e gestão universitária**: estudo de caso em três instituições de educação superior do tipo familiar. 2006. Tese (Doutorado) – Centro de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

TIGRE, Paulo Bastos. **Inovação e teorias da Firma em três paradigmas**. Revista de Economia Contemporânea n3, janeiro -junho de 1998.Instituto de Economia da UFRJ.

TRIVINOS, Augusto N.S. **Introdução á pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. Atlas. São Paulo, 1987.

WILLIAMSON, O. E. **Transaction Cost Economics: The Governance of Contractual Relations**. Journal of Law and Economics, 22:233-261, 1979.

_____. **The mechanisms of governance**. Oxford University Press, 1996.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**; tradução Daniel Grassi. 2ed.Bookman, 2001.

YVRANDE-BILLON, Anne; SAUSSIÉ, Stéphane. **Do organization choices matter? Assessing the importance of governance through performance comparasion**. In **New ideas in contracting and organizational economics research**. Nova Science Publishers, 69-86, 2004

ZYLBERSZTAJN, D, **Estruturas de governança e coordenação do agribusiness**, São Paulo, 1995. Tese (Livre docência), Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo.

APÊNDICE A: Mapa estrutural de Atividades e Serviços

1. SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS					
1.1. DIAGNÓSTICO					
IMAGINOLOGIA: exames evasivos ou não evasivos					
ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLÓGICAS: análises clínicas e histopatológico.					
1.2. TRATAMENTO					
SERVIÇOS: de diversas especialidades					
2. SERVIÇOS HOSPITALARES ESPECIALIZADOS					
2.1. TRATAMENTO					
AMBULATORIAL: pronto atendimento					
INTERNAÇÃO: asas, day clinic, cpc geral /cardiológico /neuroológico, centro cirúrgico e utin.					
TECNICOS: áreas de apoio administrativo					
Pronto atendimento	Diagnostico preliminar	Internação	Tratamento	Diagnostico complementar	Alta
<ul style="list-style-type: none"> • Cadastramento recepção • Diagnóstico médico complementar • Encaminhamento para exame terceirizado • Encaminhamento para tratamento terceirizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastramento • Realização de exame • Elaboração de laudo 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastramento • Entrada • Serviço apoio: nutrição, lavanderia, limpeza, enfermagem, manutenção, faturamento, farmácia. • Encaminhamento e transporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicação • Procedimentos médicos • Procedimentos hospitalares 	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte • Cadastramento • Realização de exame • Elaboração de laudo • Encaminhamento do laudo 	<ul style="list-style-type: none"> • Fechamento de conta • Faturamento • Desinfecção do quarto • Liberação médica • Atestado de óbito.

APÊNDICE B: Conflitos de Agência numa empresa privada hospitalar

APÊNDICE B: Síntese da Caracterização Contratual dos Serviços.

CARACTERISTICAS
<p>Tipo A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existem 3 contratos dentro deste modelo. • Neste tipo de empresa, o hospital participa com 50% do capital e cedeu os outros 50% dos direitos de exploração dos serviços a um grupo de médicos que possuem as mesmas finalidades . • O grupo de médicos para participar desta Sociedade e para a aquisição da cota e exploração do serviço, previamente adquiriu cotas do hospital como pessoa física ou jurídica. • A gestão administrativa é realizada em parceria, entre um representante do hospital e um do grupo médico. A gestão técnica é exercida pelo diretor médico, eleito pelo grupo de especialistas, com total independência administrativa do hospital. • O hospital cedeu em comodato uma área, a empresa adquiriu o equipamento e quanto à mão de obra é de responsabilidade da sociedade Constituída. • O hospital e os sócios que constituem a empresa são responsáveis pelos custos e tem direitos sobre os lucros • A empresa possui exclusividade na exploração e o prazo estabelecido para a exploração é de Vide Eterno. Para funcionamento da empresa exige-se um ativo específico de: a) capital intelectual, pois os médicos têm que ter formação de Hemodinamicistas e Imaginologistas para cada serviço ; b) os equipamentos são no valor de US 500 (mil dólares) para a Imaginologia e US1200000 (um milhão e duzentos dólares) para a hemodinâmica e a radioterapia US 400 (mil dólares). c) Localidade, pois o serviço tem que ser implantado dentro do complexo. D) Produção e Freqüência, os serviços têm que funcionar diariamente e de forma ininterrupta conforme o horário do hospital (24 Horas diárias, no final de semana e nos feriados).
<p>Tipo B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existem 20 contratos dentro deste modelo. • Os sócios do hospital são pessoas físicas que criaram uma empresa para aquisição e exploração de um determinado serviço, conforme lista de serviços terceirizados médicos. • Os grupos são formados por especialidade em cada área. • A gestão administrativa e financeira é independente do hospital, pois o negocio é gerido pelo próprio grupo que elege um coordenador do serviço. Este coordenador é o responsável para tratar das questões internas e do relacionamento com o hospital. Periodicamente, o diretor clínico hospitalar reúne-se com todos os coordenadores de cada especialidade, individualmente quando a questão é específica ou em grupo quando se trata de questões genéricas. • O hospital cedeu em comodato uma área, a empresa adquiriu o equipamento e quanto à mão de obra é de responsabilidade da sociedade Constituída. • A empresa possui exclusividade na exploração e o prazo estabelecido para a exploração é de Vide Eterno. • Para funcionamento da empresa exige-se um ativo específico de: a) capital intelectual, pois os médicos têm que ter formação específica para cada serviço ; b) Investimentos em equipamentos bem específicos c) Localidade, pois o serviço tem que ser implantado dentro do complexo, por isso aquisição do comodato da área : d) Produção e Freqüência, pois os profissionais têm que funcionar diariamente e de forma ininterrupta conforme o horário do hospital (24 Horas diárias , no final de semana e nos feriados). O % do pagamento pelo comodato ao hospital é baseado no faturamento, para isso a empresa precisa apresentar sua planilha de custo do faturamento mensal.
<p>Tipo C</p>

- Existem 8 contratos dentro deste modelo.
- Os sócios do hospital são pessoas físicas que criaram uma empresa para aquisição e exploração de um determinado serviço, conforme lista de serviços terceirizados médicos.
- Os grupos são formados por especialidade em cada área.
- A gestão administrativa e financeira é independente do hospital, pois o negócio é gerido pelo próprio grupo que eleger um coordenador do serviço. Este coordenador é o responsável para tratar de questões internas e do relacionamento com o hospital. Periodicamente, o Diretor clínico do hospital reúne-se com todos os coordenadores de cada especialidade, individualmente quando a questão é específica ou em grupo quando se trata de questões genéricas.
- A área e os equipamentos pertencem ao hospital, apenas **a mão de obra** é de responsabilidade da sociedade Constituída.
- A empresa possui exclusividade na exploração e o prazo estabelecido para a exploração é de Vide Eterno.
- Para funcionamento da empresa exige-se um ativo específico de: a) capital intelectual, pois os médicos têm que ter formação específica para cada serviço; b) Localidade, pois o serviço tem que ser implantado dentro das áreas de funcionamento das atividades internas do hospital. c) Produção e Frequência, pois os serviços têm que funcionar diariamente e de forma ininterrupta conforme o horário do hospital (24 Horas diárias, no final de semana e nos feriados).
- O % do pagamento pelo comodato ao hospital é baseado no faturamento, para isso a empresa precisa apresentar sua planilha de custo do faturamento mensal.

Tipo D

- Existem 13 contratos dentro deste modelo.
- São serviços de Contratos Temporários, voltados para a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos médicos. Também existem contratos de locação de equipamentos médicos.
- Não possui exclusividade, o prazo é acordado no momento da contratação podendo ser renovados automaticamente ou por prazo determinado.
- O contrato tem acompanhamento sistematizado do coordenador do hospital.
- Para funcionamento da empresa exige-se um ativo específico de: Investimento de equipamentos e mão de obra ou apenas Investimento de mão de obra.

Tipo E

- Existem 7 contratos dentro deste modelo.
- São Contratos Temporários com especialistas bem especificadas e de nível superior, porém o contrato só pode ser feito com pessoa jurídica.
- Estes especialistas não possuem exclusividade.
- Para funcionamento da empresa exige-se um ativo específico de: a) capital intelectual, pois os médicos têm que ter formação Específica para cada serviço ; b) Localidade, pois o serviço tem que ser implantado dentro das áreas de funcionamento das atividades internas do hospital.
- O valor da remuneração do serviço é estabelecido um preço fixo, que sofre reajustes juntamente com a correção salarial dos empregados do hospital.
- Este modelo foi constituído para evitar problemas trabalhistas e o hospital poder remunerar melhor os profissionais com um maior tempo de experiência.

Tipo F

- Os aparts possuem apenas investimento de área com retorno de aluguel de acordo com a ocupação. Existem 50 contratos dentro deste modelo.
- Contratos de compra e venda. Existem 35 contratos dentro deste modelo.
- As lojas e consultórios possuem exclusividade na especialidade.
- Investimento de área, equipamentos e mão de obra.
- Existem 95 contratos dentro deste modelo.

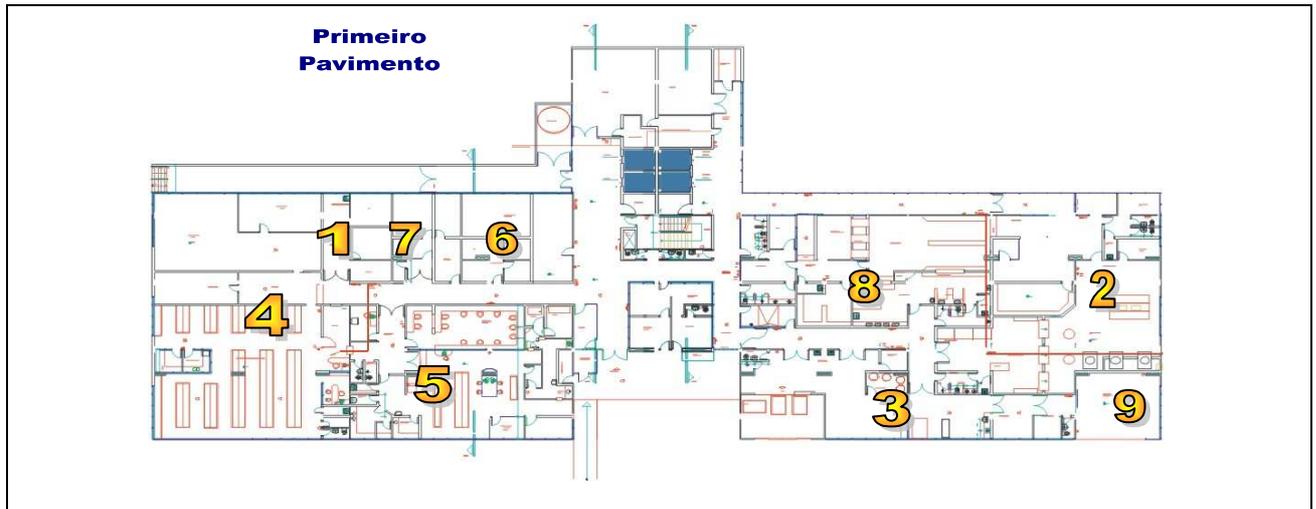
Tipo G1

- Os investimentos do ativo específicos de área e dos equipamentos são do Hospital.
- O investimento do ativo específico do capital intelectual médico (anestesiologia e Clínica Médica e Intensivista) é terceirizado para atuação no CC, CTQ e CPC, conforme descrito no tipo C.
- O investimento do ativo específico do capital intelectual médico (Ortopedia, Cirurgia Geral, Pediatria e Cardiologia) é terceirizado para atuação no PS, conforme descrito no tipo C.
- O investimento do ativo específico da mão de obra de apoio técnico pertence ao hospital e possui vínculo empregatício.
- Existem também outros médicos são autônomos, mas pertencem ao corpo clínico. Estes médicos trazem os seus pacientes para realizarem procedimentos, recebem seus honorários e o hospital os valores dos procedimentos hospitalares.
- A Gestão destas áreas pertence ao hospital, todos os envolvidos respondem hierarquicamente à diretoria do hospital.

Tipo G2

- Os investimentos do ativo específicos de área e dos equipamentos dos setores são do Hospital.
- O investimento do ativo específico da mão de obra de apoio técnico pertence ao hospital e possui vínculo empregatício.
- A Gestão destas áreas pertence ao hospital, todos os envolvidos respondem hierarquicamente à diretoria do hospital.

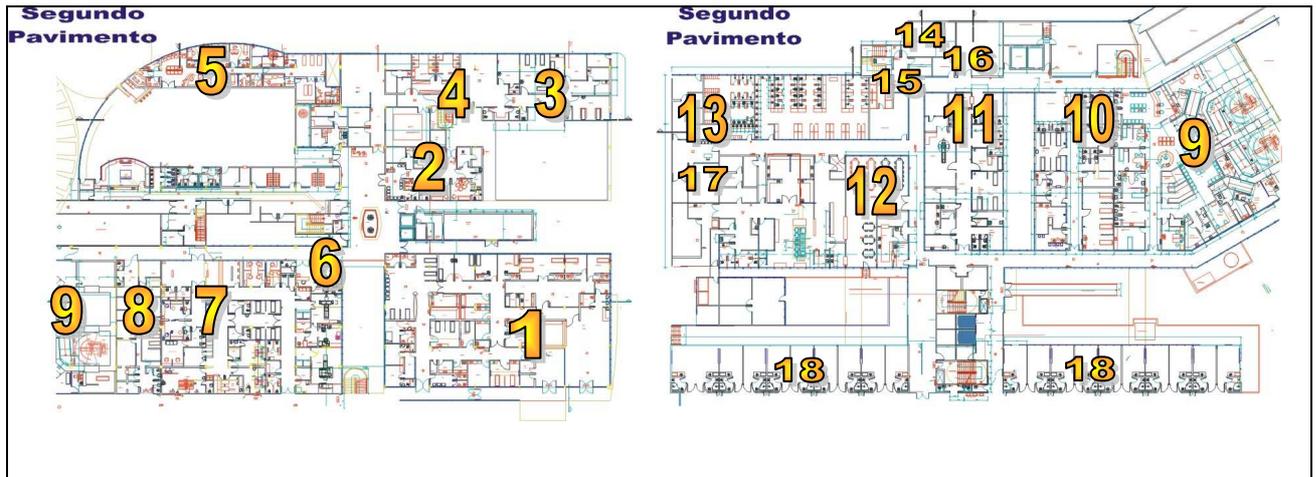
APÊNDICE C: Distribuição dos Serviços por Pavimento



Nº	Área	Serviço	Tipo De Arranjo	Tipo de Transação	Nº de Transação
1	Técnicos E De Apoio	Higienização	G	Limpeza dos quartos e o acompanhamento da admissão e alta de paciente	4
2	Técnicos E De Apoio	Lavanderia	D	Lavagem, secagem, passagem, dobradura, confecção, conserto e distribuição de roupas.	7
3	Técnicos E De Apoio	Manutenção	D	Manutenção predial, geração de energia, hidrosanitário, sistema de refrigeração e elétrico e equipamentos médicos e hospitalares.	7
4	Técnicos E De Apoio	Almoxarifado	G	Armazenagem e entrega de material hospitalar e dos serviços de apoio	3
5	Técnicos E De Apoio	Farmácia	G	Diluição e distribuição de materiais e medicamento.	2
6	Técnicos E De Apoio	Contabilidade	E	Balanço anual, balancete trimestral, encontro de contas, conciliações e classificação.	5
7	Técnicos E De Apoio	Compras	G	Orçamento, ordem de compras, cotação e aquisição	4
8.	Técnicos E De Apoio	CME	G	Lavagem, montagem, esterilização e distribuição de material estéril.	4
9.	Técnicos E De Apoio	Funerária	B	Preparação, velório e transporte de defuntos.	3

Serviços do Primeiro pavimento

No andar acima se encontram os serviços de apoio ao processo operacional do hospital, com a exceção da Funerária, todos os demais serviços são coordenados internamente. Na próxima ilustração, a maioria dos serviços é terceirizada, mas também existem serviços integrados.



Nº	Área	Serviço	Tipo De Arranjo	Tipo de Transação	Nº de Transação
1	Tratamento Ambulatorial	Pronto Socorro Adulto	C	Consulta eletiva, de urgência e emergência, Tratamento e internação em pacientes de urgência e emergência. Visitas hospitalares.	6
	Tratamento Ambulatorial	Pronto Socorro infantil	C	Consulta eletiva, de urgência e emergência, Tratamento e internação em pacientes de urgência e emergência. Visitas hospitalares, testes alérgicos, e nebulização.	8
2	Tratamento ambulatorial	Cabeça e pescoço	B	Consulta procedimentos cirúrgicos e de videolaringoscopia. Diagnóstico e tratamento de câncer.	5
3	Tratamento ambulatorial	Fisioterapia	B	Consulta procedimentos fisioterapêuticos.	2
4		SPA	B	Inativo	-
5	Tratamento ambulatorial	Clinica da Mulher	B	Consulta procedimentos cirúrgicos de pequeno porte e laboratório de fertilização.	3
6	Diagnóstico	Angiolab	B	Exame de Ecodoppler, Carótida, artérias renais, aorta abdominal e artéria ilíaca.	4
7	Diagnostico	Imaginologia	A	Exame diagnostico de imagem não invasiva na área de ressonância magnética, tomografia computadorizada, raio X e ultra-som.	4
8	Diagnostico e tratamento	Banco de Sangue	B	Banco de sangue, coleta de sangue, armazenamento, distribuição, exame para doadores e tipo sanguíneo e prova cruzada	5
9	Tratamento	Radioterapia	A	Tratamento de tumores malignos. Oncológico	2
10	Diagnostico e tratamento	Oncologia	B	Exame e tratamento oncológico Quimioterapia de atendimento externo, de pequena e grande intensidade. O serviço fica responsável pelo fornecimento dos remédios para os internados	5
11	Tratamento	Medicina Nuclear	B	Exame de medicina nuclear e densitometria óssea, angiografia radioscopia, cintilografia cardiológica, tireóide, gástrica, e do fígado.	6
12	Técnicos e de Apoio	Nutrição E Dietética	G	Orientação, Preparação e distribuição de dieta.	3
13	Técnicos E De Apoio	Recursos Humanos	E	Recrutamento, seleção, capacitação, movimentação e acompanhamento de empregados.	5

14	Técnicos E De Apoio	Informática Hardware	E	Apoio ,instalação, manutenção corretiva e preventiva.	4
15	Técnicos E De Apoio	Segurança	G	Controle de acesso e pátio, proteção do patrimônio do hospital, orientação aos colaboradores e sindicância.	5
16.	Técnicos E De Apoio	Telefonia	G	Atendimento interno e externo de ligação telefônica e repasse para os setores.	3
17.	Técnicos E De Apoio	SESMT	G	Prevenção e Atendimento dos acidentes de trabalho, elaboração de PCMCO e PPRA e acompanhamento do exame periódico médico.	3
18	Diagnóstico e Tratamento	Internação	G	Tratamento médico, de enfermagem, nutrição, higienização e medicação aos pacientes internados. Apoio médico, do serviço social e psicológico aos pacientes e familiares e visitas.	3

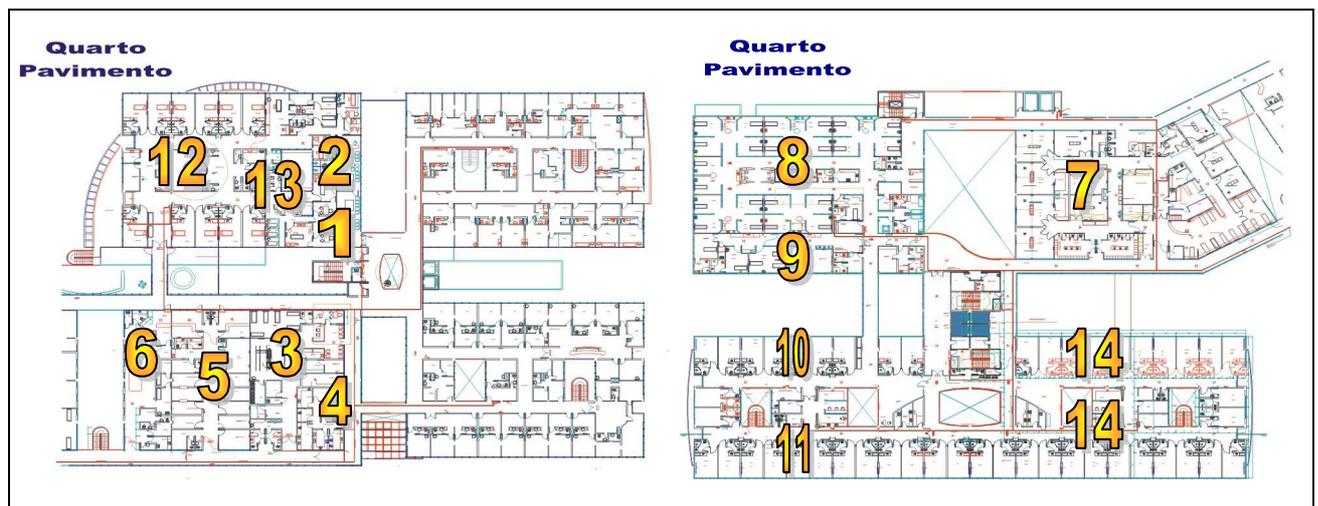
: Serviços do Segundo pavimento



Nº	Área	Serviço	Tipo De Arranjo	Tipo de Transação	Nº de Transação
1	Tratamento	Berçário	B	Consulta, tratamento e internação em neonatológico.	3
	Tratamento	Centro Oftálmico		Procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgências oftomológicas cuidados de pacientes pós -operatório imediato,apoio de recebimento de pacientes,orientações aos familiares,acompanhamento dos futuros papais	8
2	Cirúrgica	CENTRO Obstétrico	G	Procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgências de partos, cuidados de pacientes pós -operatório imediato,apoio de recebimento de pacientes.	6
3	Internação	UTIN	B	Consulta e tratamento em terapia intensiva em neonatologia e infantil.	6
4	Tratamento ambulatorial	Nefrologia	B	Consulta e tratamento de hemodiálise e diálise peritoneal.	4
5	Diagnóstico	Laboratório / Análises clínica	B	Análise de fezes, urinas e outros componentes do corpo humano.	3
6	Diagnostico e tratamento	M.M. Otorrinos	C	Consulta, tratamento, procedimentos em pacientes cirúrgicos e eletivos, audiometria, pesquisa, teste auditivo.	10
7	Técnicos Apoio	Faturamento	E	Análise, conferencia de contas e encaminhamento das contas.	3
8	Técnicos Apoio	Informática	E	Suporte Software, desenvolvimento de sistema	3

				e acompanhamento.	
9	Médicos Apoio	Auditoria	C	Análise e conferencia de contas médicas.	2
10	Técnicos Apoio	Gestão de Custos	E	Elaboração do centro de custo, rateia e acompanhamento.	3
11	Técnicos Apoio	SAC	G	Pesquisa de satisfação do cliente externo e encaminhamento para os coordenadores providenciarem a solução das insatisfações	2
12	Técnicos Apoio	Recepção	G	Internação de pacientes eletivos e cirúrgicos.	2
13	Técnicos Apoio	Faturamento	E	Análise, conferencia de contas e encaminhamento das contas.	3
14	Técnicos Apoio	Marketing	E	Gestão e elaboração das comunicações internas e externas.	4
15	Diagnóstico e Tratamento	Internação	G	Tratamento médico, de enfermagem, nutrição, higienização e medicação aos pacientes internados. Apoio médico, do serviço social e psicológico aos pacientes e familiares e visitas.	3

Serviços do Terceiro pavimento



Nº	Área	Serviço	Tipo De Arranjo	Tipo de Transação	Nº de Transação
1	Diagnostico e tratamento	Endoscopia baixa	B	Consulta, tratamento médico e colonoscopia e retosigmoidoscopia	4
2	Diagnostico e tratamento	Endoscopia Alta	B	Consulta, tratamento médico e exame de endoscopia digestiva, colangio-pancreatografia	4
3	Diagnostico e tratamento	Hemodinâmica	A	Exames de imagem diagnóstica e terapêutica ativo na área cardiológica, neurológica, renal e iféricos. Colocação de cateteres, stents e teses.	4
4	Diagnostico	Análises Patológicas	B	Exame de pecas cirúrgicas, com anatomopatológicos	1
5	Diagnóstico e Tratamento	Métodos Gráficos	B	Exame de gráficos em cardiologia (ECG, Ecocardiograma E Holther)	3
	Diagnostico e tratamento	Métodos Gráficos	B	Consulta, métodos gráficos em neurologia (EEG, Eletromiografia).	3

	Diagnostico e tratamento	Métodos Gráficos em Pneumologia	B	Exame diagnóstico em pneumologia (polissonografia e avaliação da capacidade respiratória – espirometria).	3
6	Tratamento	Hiperbárica	B	Consulta e tratamento com oxigenioterapia para queimados e outras indicações Câmara multiplace	2
7	Cirúrgica	Centro Cirúrgico	G e C	Procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgências, cuidados de pacientes pós-operatório imediato,apoio de recebimento de pacientes,orientações aos familiares,acompanhamento dos responsáveis para cirurgias pediátricas.	6
8	Diagnostico e tratamento	CPC	G	Atendimento a pacientes críticos, tratamento intensivo, desfibrilação, cardioversão ao apoio aos acompanhantes médica,serviço social e psicológico aos pacientes e familiares	6
9	Diagnostico e tratamento	CTQ	G	. Acompanhamento e tratamento dos pacientes queimados, acompanhamento dos banhos e curativos sob analgesia.	4
10	Diagnostico e tratamento	UTI Cardiológica	G e C	Consulta, tratamento e internação em pacientes cardiológicos.Apoio médico, do serviço social e psicológico aos pacientes e familiares.	8
11	Tratamento	UTI Neurológica	G	Consulta, tratamento e internação em pacientes neurológicos. Apoio médico do serviço social e psicológico aos pacientes e familiares.	8
12	Tratamento	DAY CLINIC	G	Internação somente por um dia, recebe tratamento.	1
13	Diagnostico e tratamento	Pneumologia		Exame diagnóstico em pneumologia (polissonografia e avaliação da capacidade respiratória – espirometria).	2
14	Diagnóstico e Tratamento	Internação	G	Tratamento médico, de enfermagem, nutrição, higienização e medicação aos pacientes internados. Apoio médico, do serviço social e psicológico aos pacientes e familiares e visitas.	

Serviços do Quarto pavimento

APÊNDICE D: Análise dos Contratos

ANÁLISE DOS CONTRATOS	
A.	INCENTIVOS
1.	Penalidade
	Por atraso no pagamento do aluguel ou encargos.
	Juros e multas para pagamento em atraso.
	Cobrança por via bancária em conta gerenciada pelo diretor financeiro e presidente do conselho.
B.	CONTROLE
1	Eventuais alterações na legislação vigente na data do presente contrato serão objeto de prévio ajuste entre as partes, para posterior repasse das diferenças decorrentes.
C.	COMPLETUDE
1.	Locação de área (de comodato)
	Área Técnica.
	Área Comum.
	Entregue em perfeito estado.
	Não pode ser utilizada para outro fim sem autorização.
	Não pode realizar modificações sem autorização.
	Plantas são parte integrante do contrato.
2.	Participação (de decisão)
	No condomínio.
	Na sociedade.
3.	Direitos dos terceiros (de exploração)
	Exclusividade de exploração dos serviços.
	Direito de acionista.
	Exploração por tempo indeterminado.
	Prestação prioritária para acionistas.
	Os termos do contrato substituem todos os contratos e aditivos
4.	Direitos dos terceiros (de gestão)
	Pode contratar médicos e outros profissionais.
	Representação no condomínio (votar e ser votado).
	Receber os pagamentos em dia.
	Instalação de equipamentos na área.
5.	Direitos dos terceiros (de segurança)
	Hospital deve arcar com CCIH.
	Distribuição de Risco
1.	Deveres da contratada com a operação
	Manter as atividades de uma forma contínua e ininterrupta.
2.	Deveres da contratante com a operação
	Oferecer condições para o prestador realizar atividades.
3.	Deveres da contratada com relação a benefícios.
	Fornecer e cobrar o uso de crachá.
	Permitir ingestão de alimentos dentro do hospital se o empregado desejar.
4.	Deveres da contratada com as normas
	Encaminhar documentação para o RH.
	Obedecer a normas segundo conselho da categoria.
	Contratação médica com aprovação e cadastramento no corpo clínico.
	Prestação de serviço segundo CRM, Estatuto Social, Regimento Interno do corpo clínico.
5.	Deveres da contratada com relação a tributos
	Apresentar quitação dos tributos FGTS e INSS.
	Manter em dia Taxa de condomínio, despesas com materiais e medicamentos serviços prestados pelo hospital.
	Manter em dia as Taxas de impostos.
	Arcar com IPTU, divisão de custos do corpo de bombeiros, Vigilância Sanitária e meio ambiente.
	Emitir mandato para a contratada diligenciar junto à Receita Federal, Prefeitura Municipal da Serra/ES, e outros órgãos federais, estaduais e municipais, para verificação dos impostos dúvidas e faturamento quanto aos valores informados.

	As demais taxas, contribuições e imposto também estão inclusos no preço e sua execução é de inteira responsabilidade da contratada.
6.	Responsabilidade dos terceiros
	Por danos pessoais nos seus serviços.
	Civil de seguro, danos na área física, público em caso de sinistro.
	No caso de desvio, perda e destruição.
	Trabalhista pela subordinação, controle e execução do serviço.
	Pela legalização para prestação do serviço.
	Apresentar cópias dos Alvarás.
	Pela perfeição e legalidade dos serviços.
	Tributaria ou de ordem Civil.
	Contratar profissionais.
	Comunicação para evitar impactos da Moral Hazard
1.	Deveres da contratada com relação à informação
	Dar informações detalhadas sobre o andamento dos Procedimentos.
	Fornecer estatísticas mensalmente e anualmente de atendimento a pacientes.
	Controle de Processo
1.	Condições de equipamentos e Instalações pelo contratante
	Manter equipamentos limpos e calibrados.
	Instalações adequadas para funcionamento da equipe.
	Corrigir instalações elétricas inadequadas.
	Utilizar produtos adequados e com prazo dentro da validade.
	Contactar contratada quando surgir defeito técnico.
	Desinfetar o equipamento antes de enviar para o conserto.
	Os medidores que apresentarem falhas serão reparados no próprio hospital e pela equipe interna do contratante.
	Apresentar todos os aparelhos e acessórios do contrato funcionando dentro de suas características nominais
	Contatar a contratada para tomar providências ou enviar os aparelhos para a oficina da contratada, toda vez que surgirem defeitos de natureza técnica que não estão ao alcance do operador.
2.	Condições para operação dos equipamentos pelo contratante
	Permitir que apenas empregados treinados e capacitados operem os equipamentos
	Operar dentro das normas contidas no manual.
	Performance
1.	Condições para prestação de serviços pela contratada
	Prestar serviço de modo zeloso, preservando as relações interpessoais.
	Atender todos os clientes de convênios credenciados em dia com pagamento.
	Prestar os serviços com toda presteza e cuidados necessários para a sua perfeita conclusão
2.	Qualidade do Serviço
	Definição exata da execução dos serviços.
	Duração do Contrato
1.	Duração
	Vide eterno.
	Tempo indeterminado.
	Tempo determinado.
2.	Prazo
	Após a assinatura do contrato será feito o encontro de contas .
	Para emissão de notas fiscais para cobrança do serviço prestado pela contratada.
	Precificação
1.	Pagamento
	O Aluguel mensal será fixo.
	Data para pagamento mensal.
	Arcar com as despesas dos serviços de apoio, xérox, multa e taxas do condomínio.
	O Stand By do Ar Comprimido e Vácuo será cobrado uma taxa
	Os débitos de arrendamento o prestador transferirá ao hospital o valor referente.
	Data para pagamento do aluguel com material oferecido pelo hospital.
2.	Prorrogação de pagamento de fatura sem penalidade

	Em caso de duvidas do serviço prestado.
3.	Tabela dos Serviços
	Os honorários médicos e SADT serão faturados de acordo com a tabela AMB
	Materiais médicos e hospitalares faturados pelo preço de custo acrescido de 7% de taxa de administração.
	Serviços de apoio do hospital cobrados pela tabela do hospital.
4.	Deveres da contratada
	Cumprir data e forma de pagamento.
	Proibidos protestos das duplicatas, boletos em caso de não pagamento, podendo o contratado suspender a prestação de serviço.
	Emitir na data a nota fiscal de serviço, onde será dado o aval do coordenador da Manutenção.
	Ajustes
1.	Revisão de valores (ex ante)
	Reajuste aluguel 12 meses.
	Definição de índice para reajuste.
	Na hipótese de extinção do índice, as partes fixarão de comum acordo outro índice.
	Definição de índice para atraso.
	Prazo de 4 anos baseado nas planilhas de custo.
2.	Deveres da contratada com relação à área
	Devolução da área locada.
	Incorporação das benfeitorias.
3.	Cobertura de valores extras (ex post)
	Substituição.
	Falhas por operação.
	Por manuseio.
	Apresentação de orçamentos específicos.
	RENOVAÇÃO E RESCISÃO
1.	Renovação
	Automática.
	Negociação.
	Data definida.
2.	Rescisão
	Termino do contrato, inexistindo aditivo.
	Inadimplência contratual.
	Cessão parcial ou total, sublocar de área ou bens a ele cedidos.
	Interromper atividades.
	Ocorrer cessão de cotas ou ações sem anuência do hospital.
	Por falta de pagamento a contratada.
	Na falta de cumprir as obrigações avisar por escrito.
	Falência de uma das partes.
	Resolução de conflito
	Por foro.
	Por comum acordo.

APÊNDICE D: Roteiro de entrevista semi-estruturada

BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO

Nome		Idade	Sexo
Local de nascimento		Estado civil	
Filhos	Tempo de residência		Trajetória educacional
Trajetória profissional	Instituição onde trabalha	Tempo na instituição	Cargo que ocupa
Tempo no cargo	Projetos na vida profissional		Projetos de vida

BLOCO II: HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO (Perspectiva evolucionista)

- Fundação / origem.
- Períodos mais importantes e suas características.
- Pontos marcantes na concepção e operacionalização do empreendimento.

BLOCO III: VITÓRIA APART HOSPITAL (Hoje)

- Como caracteriza o empreendimento? Quais os pontos fortes e quais os pontos fracos?
- Como percebe o empreendimento em relação a princípios básicos, práticas organizacionais, níveis de formalização, tomada de decisões, canais de informação, estilo gerencial, políticas e práticas de recursos humanos, e em relação ao mercado (clientes e fornecedores)?
- Qual a imagem do empreendimento na comunidade?

BLOCO IV: ESTRUTURA DE PROPRIEDADE

- Composição da estrutura de propriedade (tipo de sócios).
- Personalidade jurídica.
- Sistema de controle (manual, informatizado, integrado, próprio, terceirizado...).
- Principais atribuições e interesses dos sócios.
- Estrutura (conselhos e órgãos colegiados).
- Presença e atuação de conselhos (órgãos colegiados).
- Principal fonte de financiamento da estrutura de propriedade.

BLOCO VI: ESTRUTURA DE DIREÇÃO

- Composição da estrutura de direção (gestores, profissionalização, participantes da estrutura de propriedade).
- Personalidade jurídica.

- Principais atribuições e interesses da direção.
- Estrutura e estratégia.
- Exercício da direção.
- Presença e atuação de conselhos (órgãos colegiados).
- Interferência da estrutura de propriedade nas decisões de natureza estritamente operacionais.
- Sistema de controle (manual, informatizado, integrado, próprio, terceirizado...).

BLOCO VII: GOVERNANÇA CORPORATIVA NO VITÓRIA APART HOSPITAL

- Sobreposição ou dissociação.
- Relacionamento entre propriedade e direção (conflito de agência, custo de agência).
- Principal fonte de financiamento.
- Propriedade e forma de controle principal (interno, externo, propriedade).
- Articulação entre os interesses da propriedade e os da direção (convergências e divergências de interesses).
- Autonomia, soberania e relações de poder.
- Os *stakeholders* organizacionais e seus interesses (os *stakeholders* privilegiados).
- Princípios de governança (transparência, equidade, responsabilidade corporativa e prestação de contas).