

**Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”  
UNIGRANRIO**

**Marcelo Felicio Casaes**

**Aplicabilidade dos Princípios da Governança Corporativa na Saúde Pública Brasileira:  
Estudo Analítico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

**Rio de Janeiro  
2019**

**Marcelo Felicio Casaes**

**Aplicabilidade dos Princípios da Governança Corporativa na Saúde Pública Brasileira:  
Estudo Analítico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Dissertação apresentada à Universidade do Grande Rio, “Prof. José De Souza Herdy”, como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de Mestre em Administração.

Área de concentração:  
Gestão Organizacional.

Orientador: Prof. Dr. Tara Keshar Nanda  
Baidya

**RIO DE JANEIRO**

**2019**

Marcelo Felício Casaes

"Aplicabilidade dos princípios da governança corporativa na saúde pública brasileira: Estudo analítico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre"

Dissertação apresentada à  
Universidade do Grande Rio  
"Prof. José de Souza Herdy",  
como parte dos requisitos  
parciais para obtenção do grau  
de Mestre em Administração.

Área de Concentração:  
Gestão Organizacional.

Aprovado em 24 de abril de 2019.

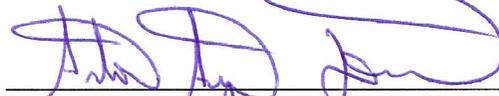
Banca Examinadora



Prof. (º) Dr. (º) Tara Keshar Nanda Baidya  
Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO  
Presidente da Banca



Prof. (º) Dr. (º) Josir Simeone Gomes  
Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO  
Examinador(a), ~~docente da Instituição~~



Prof. (º) Dr. (º) Antonio Augusto Gonçalves  
Universidade Estácio de Sá - UNESA  
Examinador(a) convidado(a) externo(a) ao Programa

**CATALOGAÇÃO NA FONTE**  
**UNIGRANRIO – NUCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS**

- C334a Casaes, Marcelo Felício.  
Aplicabilidade dos princípios da governança corporativa na saúde pública brasileira: estudo analítico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Marcelo Felício Casaes. – Rio de Janeiro, 2019.  
128 f.: il. ; 30 cm.
- Dissertação (mestrado em Administração) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências Sociais e Aplicadas, Rio de Janeiro, 2019.  
“Orientador: Prof. Tara Keshar Nanda Baidya”.  
Bibliografia: f. 102-113.
1. Administração 2. Governança corporativa. 3. Saúde pública. 4. Ciência, tecnologia e sociedade. I. Baidya, Tara Keshar Nanda. II. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. III. Título.

CDD - 658

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me dar saúde para eu poder ter desenvolvido este árduo trabalho. Dedico este trabalho aos meus avós maternos e paternos (*in memoriam*) homenageando o grande presente de vida que foi ter convivido com vocês.

Um agradecimento especial a minha família, pela compreensão e por me apoiarem durante essa jornada e sempre estarem ao meu lado nos momentos mais complexos com muito amor e carinho.

À minha esposa Cherla, com amor e gratidão por todo incentivo, compreensão e total apoio.

Agradeço ao Professor Dr. Tara Keshar Nanda Baidya pelo comprometimento, dedicação e competência com que realizou a orientação desse trabalho, aprendi muito a cada oportunidade.

Aos professores do PPGA que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

E por fim, agradeço aos professores que participaram da Banca Examinadora de qualificação e defesa desse trabalho.

## RESUMO

As transformações constantes e profundas ocorridas na economia, ciência, tecnologia, meios de comunicação, hábitos de vida das pessoas dentre outros fatores contemporâneos, tem impactado diretamente no comportamento atual da sociedade e, conseqüentemente, das organizações. Portanto, as instituições sejam elas de quaisquer natureza jurídica, porte, localização geográfica ou segmento de atuação estão vivenciando um cenário bastante desafiador. Especialmente, no campo da saúde pública. Para melhor adaptação a este momento é requerido das empresas um modelo de gestão que as auxiliem na prática de diferenciais competitivos capazes de viabilizar o devido cumprimento de uma conjunção de fatores, tais como o alinhamento da missão e estratégias organizacionais, normas reguladoras com e os anseios da sociedade. Todo esse contexto de interesses inter-relacionados faz com que o ambiente se torne cada vez mais complexo o que pode ser potencializado quando é a saúde da população que está no centro da discussão. A literatura aponta que a Governança Corporativa é um sistema de gestão que possui como característica principal o alcance da estabilidade em cenários conflitantes. Sendo assim, diante dessa conjuntura é que surge o objetivo desta pesquisa qual seja: analisar a aplicação dos princípios das boas práticas do modelo de governança corporativa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), assim como propor melhorias ao sistema a partir das práticas referenciadas pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). Para esse estudo de caso único de natureza qualitativa foram utilizados como base o levantamento de dados e informações colhidas da própria Organização além de diversas instituições correlacionadas e a literatura especializada sobre Governança Corporativa. Desse modo, buscou-se analisar as práticas de Governança Corporativa adotadas pelo hospital. Para tanto, concentrou-se nos quatro princípios da Governança Corporativa a saber: transparência, prestação de contas, equidade e responsabilidade corporativa. Metodologicamente, na análise dos resultados, nos dois primeiros princípios foi utilizado *Charity Navigator* no exame dos dados. Já nos dois últimos a técnica utilizados foi análise de conteúdo. Apesar de haver margem para qualificação em alguns campos. Os resultados mostraram que o modelo de governança adotado pelo HCPA se encontra estruturalmente apto e em plena operação para atender às demandas atuais da sociedade e órgãos de regulação e controle.

Palavras-Chave: Governança Corporativa, Saúde Pública, Sociedade.

## ABSTRACT

The constant and profound changes in the economy, science, technology, media, life habits of people and other contemporary factors have directly impacted the current behavior of society and, consequently, of organizations. Therefore, institutions of any legal nature, size, geographical location or business segment are experiencing a very challenging scenario. Especially in the field of public health. In order to better adapt to this moment, companies are required to have a management model that helps them in the practice of competitive differentials capable of achieving the due fulfillment of a combination of factors, such as the alignment of the mission and organizational strategies, regulatory norms with and the yearnings of society. This whole context of interrelated interests causes the environment to become increasingly complex, which can be enhanced when it is the health of the population that is at the center of the discussion. The literature indicates that Corporate Governance is a management system that has as main characteristic the reach of stability in conflicting scenarios. Therefore, the objective of this research is to analyze the application of the principles of good practices of the corporate governance model in the Hospital de Clínicas of Porto Alegre, as well as to propose improvements to the system based on the practices referenced by Brazilian Institute of Corporate Governance (IBGC). For this unique case study of a qualitative nature, the collection of data and information collected from the Organization itself, as well as several correlated institutions and specialized literature on Corporate Governance were used as a basis. In this way, we sought to analyze the Corporate Governance practices adopted by the hospital. Therefore, it focused on the four principles of Corporate Governance: transparency, accountability, fairness and corporate responsibility. Methodologically, in the analysis of the results, in the first two principles Charity Navigator was used in the data analysis. In the last two, the technique used was content analysis. Although there is room for qualification in some fields. The results showed that the governance model adopted by the Hospital of Clinics of Porto Alegre (HCPA) is structurally apt and fully operational to meet the current demands of society and regulatory and control bodies.

Keywords: Corporate Governance, Public Health, Society.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Origens da Governança Corporativa.....	36
Figura 2 - Contexto e estrutura do Sistema de Governança Corporativa .....	42
Figura 3 - Organograma da Governança do HCPA.....	83

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Hospitais Federais Ativos e Estados onde atendem. ....	19
Tabela 2 - Hospitais Federais Universitários Ativos e Universidade Vinculada.....	20
Tabela 3 - Periódicos Nacionais e Internacionais Consultados para a Pesquisa. ....	25
Tabela 4 - Síntese de 12 Artigos Associados Diretamente com a Temática. ....	26
Tabela 5 - Quantidade de Hospitais no Brasil. ....	31
Tabela 6 - Resultado da pesquisa realizada pela CNI sobre prioridades para o ano. ....	32
Tabela 7 - Criação de códigos de boa governança por países. ....	58
Tabela 8 - Comparação de quantidades de beneficiários de planos de saúde privados nos últimos dez anos .....	68
Tabela 9 - Estrutura física instalada .....	82
Tabela 10 - Alteração da Estrutura de Governança .....	87
Tabela 11 - Formulário de Prestação de Contas e Transparência .....	89
Tabela 12 - Resultado do Desempenho da Prestação de Contas e Transparência .....	93

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução dos códigos de governança e os principais escândalos corporativos. ....	56
Gráfico 2 - Comparação de ofertas de medicamentos entre os anos 2016 e 2017... ..	64
Gráfico 3 - Resultados da média geral do segundo ciclo de avaliação do IG-SEST.....	72

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CAMED	Caixa De Assistência dos Funcionários do Banco do Nordeste do Brasil
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CGU	Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CNI	Confederação Nacional da Indústria
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
CVM	Comissão de Valores Mobiliários
DAS	Direção a Assessoramento Superior
DELOITTE	Deloitte <i>Touche Tohmatsu Limited</i>
EAESP	Escola de Administração de Empresas de São Paulo
EBC	Empresa Brasil de Comunicação
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EC	Emenda Constitucional
ECGI	<i>European Corporate Governance Institute</i> (Instituto Europeu De Governança Corporativa)
ECSA	Escola de Ciências Sociais Aplicadas
EUA	Estados Unidos da América
FGV	Fundação Getúlio Vargas
FIA	Fundação Instituto de Administração
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FIRJAN	Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro
GC	Governança Corporativa
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IBGC	Instituto Brasileiro de Governança Corporativa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IG-SEST	Indicador de Governança das Empresas Estatais Federais
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPGC	Índice de Práticas de Governança Corporativa
JBS	JBS S.A.
LC	Lei Complementar
ME	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MP	Ministério do Planejamento
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODEBRECHT	Organização Odebrecht
ONG	Organização Não-governamental
PETROBRAS	Petróleo Brasileiro S.A.
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PPGA	Programa de Pós-Graduação em Administração
PUC-Rio	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
RAC	Revista de Administração Contemporânea
RAE	Revista de Administração de Empresas
RAP	Revista de Administração Pública
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RFB	República Federativa do Brasil
SBIBAE	Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein
SBSHSL	Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio-Libanês
SEST	Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais
SOX	Lei Sarbanes Oxley
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIGRANRIO	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy
VOC	<i>Vereenigde Oost-Indische Compagnie</i> (Companhia Unida das Índias Orientais)

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1	OBJETIVOS .....	18
1.1.1	<b>Objetivo Geral</b> .....	18
1.1.2	<b>Objetivos Específicos</b> .....	18
1.2	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO .....	18
1.3	RELEVÂNCIA DO ESTUDO .....	21
1.4	ORGANIZAÇÃO GERAL DO TRABALHO .....	22
2	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	24
2.1	SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA .....	28
2.2	GOVERNANÇA CORPORATIVA .....	33
2.3	ORIGENS DA GOVERNANÇA CORPORATIVA .....	33
2.4	CONCEITOS DA GOVERNANÇA CORPORATIVA.....	37
2.4.1	<b>Princípio da Transparência</b> .....	45
2.4.2	<b>Princípio da Equidade</b> .....	46
2.4.3	<b>Princípio da Prestação de Contas</b> .....	47
2.4.4	<b>Princípio da Responsabilidade Corporativa</b> .....	48
2.5	TEORIA DOS CONFLITOS DE AGÊNCIA .....	49
2.6	TEORIA DOS <i>STAKEHOLDERS</i> .....	51
2.7	CÓDIGOS DE BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA CORPORATIVA .....	53
2.8	GOVERNANÇA CORPORATIVA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA .....	60
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	73
3.1	TIPO DE PESQUISA .....	73
3.2	FINALIDADE DA PESQUISA .....	74
3.3	ABORDAGEM DA PESQUISA.....	74
3.4	COLETA DE DADOS .....	75
3.4.1	<b>Dados Bibliográficos</b> .....	76
3.4.2	<b>Dados Documentais</b> .....	76
3.5	UNIVERSO DA PESQUISA .....	77
3.6	TRATAMENTO DOS DADOS .....	78

3.7	ANÁLISE DOS DADOS .....	78
4	<b>GOVERNANÇA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE</b> .....	80
4.1	BREVE HISTÓRICO DO HCPA .....	80
4.1.1	<b>Instalações Físicas</b> .....	82
4.2	CARACTERÍSTICAS DA GOVERNANÇA DO HCPA.....	83
5	<b>ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	88
5.1	ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA .....	88
5.2	ANÁLISE DA RESPONSABILIDADE CORPORATIVA.....	94
5.3	ANÁLISE DA EQUIDADE.....	97
6	<b>CONCLUSÕES</b> .....	98
6.1	LIMITAÇÕES DA PESQUISA .....	102
6.2	PESQUISAS FUTURAS .....	103
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	104
	<b>ANEXOS</b> .....	117

## 1 INTRODUÇÃO

A evolução na área do conhecimento das ciências médicas trouxe, notadamente, efetivos e positivos impactos na qualidade de vida da população brasileira. Como resultado desse avanço houve um aumento significativo da expectativa de vida dos brasileiros de 75,8 em 2016 para 76 anos em 2017 (IBGE, 2018). Nessa perspectiva, são grandes os esforços governamentais na direção de encontrar soluções concretas para as mais variadas demandas existentes na sociedade brasileira, principalmente no campo da saúde pública.

Embora não seja muito perceptível, mas, igualmente a todas as demais firmas, de maneira genérica, os hospitais também são dotados de modelos de gestão. Estes modelos de administração viabilizam o desempenho das atribuições finalísticas desse tipo de organização, não obstante, consideradas por muitos como atividades elementares de suporte. Porém, os modelos de gestão exercem forte influência no resultado da atividade finalística de um hospital, qual seja, prestação de serviço qualificado de saúde (LABADESSA, 2016).

Nessa direção, Mamédio (2014) sustenta que por motivo do progresso tecnológico, bem como das contemporâneas necessidades associadas à assistência à saúde, as entidades hospitalares passaram a ser administradas como firmas complexas. Estas, por sua vez se utilizam de técnicas modernas de gestão visando maior aderência aos anseios da sociedade.

Sendo assim, este trabalho trata da Governança Corporativa (GC), na área da saúde pública federal. Mais especificamente, tendo como objeto de estudo o caso do modelo de GC adotado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Para o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (2015, p. 20), a GC é definida como “o sistema pelo qual as empresas e demais organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas”.

Nota-se que nos últimos anos, a questão sobre governança corporativa tem sido consolidada por iniciativas organizacionais significantes em diversos países (MARQUES, 2007). De acordo com Matias-Pereira (2010), as sistemáticas transformações evidenciadas nas últimas décadas justificam a introdução de novos métodos de administração e gerenciamento nas organizações. Para o autor, conceitos como: eficiência, qualidade, transparência, valorização do cliente, dentre outros, não se encontram limitados às empresas privadas, mas também impactam direta e positivamente nas administrações públicas.

Corroborando significativamente para a relevância desses conceitos no contexto diretivo das firmas, o IBGC (2015, p. 21 e 22) trouxe quatro princípios básicos de Governança Corporativa:

**Transparência:** Consiste no desejo de disponibilizar para as partes interessadas as informações que sejam de seu interesse e não apenas aquelas impostas por disposições de leis ou regulamentos. Não deve restringir-se ao desempenho econômico-financeiro, contemplando também os demais fatores (inclusive intangíveis) que norteiam a ação gerencial e que conduzem à preservação e à otimização do valor da organização.

**Equidade:** Caracteriza-se pelo tratamento justo e isonômico de todos os sócios e demais partes interessadas (*stakeholders*), levando em consideração seus direitos, deveres, necessidades, interesses e expectativas.

**Prestação de Contas (*accountability*):** Os agentes de governança devem prestar contas de sua atuação de modo claro, conciso, compreensível e tempestivo, assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões e atuando com diligência e responsabilidade no âmbito dos seus papéis.

**Responsabilidade Corporativa:** Os agentes de governança devem zelar pela viabilidade econômico-financeira das organizações, reduzir as externalidades negativas de seus negócios e suas operações e aumentar as positivas, levando em consideração, no seu modelo de negócios, os diversos capitais (financeiro, manufaturado, intelectual, humano, social, ambiental, reputacional etc.) no curto, médio e longo prazos.

Nesse mesmo raciocínio, pode-se inferir que as boas práticas de governança corporativa poderão proporcionar diversos benefícios aos grupos de interesse envolvidos no processo direta ou indiretamente (MARQUES, 2007). Além disso, os princípios assim como as boas práticas de governança aplicam-se a qualquer tipo de organização, independentemente de natureza jurídica, porte ou tipo de controle exercido (IBGC, 2015).

Contudo, nota-se em termos globais que há uma insuficiência de trabalhos na área de GC (RIBEIRO; MOLINA; OLIVEIRA, 2015) e no Brasil inclusive, de modo genérico são poucos os estudos sobre o tema Governança Corporativa (FONTES FILHO; ALVES, 2018; FABRIZ; GOMES; MELLO, 2018). Eles se encontram em fase de desenvolvimento no país (MACHADO JUNIOR *et al.*, 2015). Tanto no setor público quanto privado. Sendo que na área pública a situação é ainda mais deficiente (HORA *et al.*, 2014).

Sob uma ótica mais específica, Monken *et al.* (2015) fizeram também o mapeamento da produção científica sobre governança corporativa, dessa vez, no entanto, no campo da saúde. Apesar disso, o resultado foi similar. A labuta evidenciou a necessidade de o tema governança corporativa no segmento hospitalar ser aprofundado. Embora, os estudos terem apresentado déficit na discussão sobre GC, tanto de forma ampla quanto na perspectiva mais limitada. Registra-se que mesmo assim que foram encontrados alguns trabalhos importantes acerca da aplicação do modelo de GC no segmento da saúde. Tais estudos tinham como

ambiente de investigação a saúde pública (esfera estadual), privada, filantrópica, suplementar cooperativista e autogestionária situadas no Brasil.

No campo da administração pública de esfera estadual, a investigação de Labadessa (2016) trouxe como objetivo principal a identificação das melhorias que o modelo de Gestão da Governança Corporativa propiciou ao Hospital das Clínicas de São Paulo. Como exemplo de melhoria encontrada, o autor destacou que o hospital adotou *softwares* específicos de gestão para serem aplicados na área hospitalar. Essa estratégia visou não apenas unificar as informações, mas também consolidá-las, e, conseqüentemente, agilizar as tomadas de decisões institucionais.

Na dimensão de um único hospital privado, a pesquisa de Lira *et al.* (2017) optou por analisar de que forma a governança corporativa contribuiu para a melhoria do desempenho no hospital privado A. C. Camargo de São Paulo. O trabalho chegou à principal conclusão de que as boas práticas de governança colaboraram para o aprimoramento e alinhamento das estratégias institucionais propostas. Por conseguinte, melhorou a gestão na parte interna, desde o nível operacional ao estratégico, inclusive, impactou positivamente nas relações com as externalidades.

Na ótica filantrópica, o trabalho de Machado (2014) objetivou analisar, bem como propor melhorias no modelo de práticas de Governança Corporativa praticado na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa de grande porte localizada na região Sul do Brasil. Esta pesquisa trouxe como uma das conclusões a evidência de que a organização objeto do estudo vem continuamente aderindo aos princípios da boa governança. A entidade se encontra alinhada ou em fase de aprimoramento com as questões de transparência, da propriedade, da equidade, da prestação de contas e da responsabilidade corporativa.

Quanto a um conjunto de hospitais privados, cuja finalidade principal das atividades é o lucro. Acevedo (2016) se concentrou em investigar como a Governança Corporativa foi inserida nos hospitais particulares de médio porte instalados no Estado de São Paulo. Nesse trabalho, um dos achados mais crítico foi a existência não somente de desmedida ausência de informação, mas também a falta de divulgação do que verdadeiramente é um bom sistema de Governança Corporativa.

Sob a luz das companhias autogestionárias, Ferreira *et al.* (2014) objetivaram averiguar a existência de boas práticas de Governança Corporativa na Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Nordeste (CAMED) e suas respectivas conseqüências. O estudo apresentou como uma das conclusões alcançadas que as práticas de governança reconhecidas na CAMED contribuíram especialmente para o fortalecimento do modelo de

administração dessa empresa. Embora ainda haja evidências de que existem espaços para o modelo ser aperfeiçoado, ou até mesmo ampliado.

Tendo em vista os fatos apresentados, depreende-se que por analogia também há grandes desafios de maximizar, eficientemente, a alocação dos recursos públicos (OLIVEIRA; PASSADOR, 2016), os quais notadamente ficam a cada dia mais limitados, principalmente, no contexto brasileiro. Além disso, ponderando que a profissionalização nos processos gerenciais das entidades hospitalares constitui-se em uma necessidade iminente.

Portanto, a começar desse contexto, optou-se por investigar a aplicação do modelo de gestão denominado governança corporativa adotado na saúde pública brasileira, mais particularmente, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Sob a ótica dos princípios de GC do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). Porém, este estudo não se limitará às instituições da mesma natureza jurídica das citadas anteriormente. A proposta desse trabalho é ir um pouco além. Para tanto, será pesquisado o modelo de CG adotado no HCPA.

O HCPA, além de ser de natureza jurídica pública, apresenta significativos indicadores não somente quantitativos, mas também, e, sobretudo qualitativos. Ademais, o HCPA é referenciado nas áreas da assistência, pesquisa, ensino e gestão. O sucesso na gestão, inclusive, fez com que o HCPA fosse o modelo para a concepção da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), cuja finalidade é aperfeiçoar a estrutura, bem como os processos do conjunto constituído de todos os hospitais universitários da rede federal de ensino, os quais são subordinados ao Ministério da Educação (ME).

Pelo exposto, o HCPA representa significativamente os diversos hospitais públicos federais vinculados não apenas ao ME, como também ao Ministério da Saúde por meio do SUS. Por conseguinte, esta realidade acarretou a seguinte questão de pesquisa: como o modelo de governança corporativa aplicado no HCPA pode contribuir para a gestão eficiente dos recursos de um hospital público?

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a aplicação dos princípios das boas práticas do modelo de governança corporativa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, assim como propor melhorias ao sistema a partir dos princípios referenciados pelo IBGC.

### 1.1.2 Objetivo Específicos

Com o propósito de alcançar o objetivo central do estudo escolhido, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar a aplicação dos princípios do sistema de governança corporativa referenciados pelo IBGC (2015) que são aplicados no HCPA;
- Analisar e descrever as possíveis lacunas, bem como oportunidades de melhoria do atual modelo de governança corporativa praticado pela entidade pesquisada, partindo do diagnóstico realizado;
- Sugerir melhorias ao modelo atual de GC da Organização, tendo como fundamento não só o diagnóstico como a análise realizados na presente pesquisa;

## 1.2 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Segundo CRESWELL (2007), a utilização da delimitação do estudo do fenômeno desempenha a função principal de focalizar o seu escopo de abrangência. Ou melhor, o trabalho pode focar em variáveis específicas ou em um único fenômeno central, delimitado por tipo de participantes ou locais de acordo com a ótica de abordagem da investigação.

Dessa forma, no universo de instituições públicas federais de saúde, se encontra o ambiente desse estudo, mais especificamente o HCPA. Antes de escolher esta organização

para o estudo, foi realizada uma pesquisa na internet através de *sites* associados direta ou indiretamente a hospitais públicos federais brasileiros que atendem a população de maneira geral e não apenas grupos específicos como militares.

Como exemplos de sites pesquisados é possível citar os das seguintes instituições: Agência Nacional de Saúde Suplementar, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Conselho Nacional de Saúde, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Educação e Ministério da Saúde. O resultado da busca se apresentou da seguinte maneira: foram identificados um total de 12 (doze) hospitais públicos federais no território brasileiro. Eles estão vinculados subordinadamente ao MS.

A tabela 1 a seguir, apresenta de um lado a lista dos hospitais federais encontrados e que estão em atividade no Brasil e do outro lado o Estado onde o hospital se encontra instalado fisicamente.

**Tabela 1** – Hospitais Federais Ativos e Estados onde atendem.

Hospitais federais	Estado
Hospital Federal da Lagoa	Rio de Janeiro
Hospital Federal do Andaraí	
Hospital Federal de Ipanema	
Hospital Federal de Bonsucesso	
Hospital Federal Cardoso Fontes	
Hospital Federal dos Servidores do Estado	
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva	
Instituto Nacional de Cardiologia	
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad	
Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira	
Grupo Hospitalar Conceição	Rio Grande do Sul

Fontes: Ministério da Saúde, 2018; Fiocruz, 2018. Elabora pelo autor.

Considerando que nessa primeira busca somente o Grupo Hospitalar Conceição possuía algumas evidências quanto à existência de um modelo de GC. Desse modo, Observou-se a necessidade de estender a investigação para outras naturezas hospitalares. A partir dessa constatação foi pesquisado também o cenário dos hospitais universitários federais brasileiros.

Quanto aos hospitais universitários, o resultado da busca se apresentou da seguinte forma: foram identificados um total de 51 (cinquenta e um) hospitais federais universitários. Eles estão vinculados academicamente a uma universidade federal.

Na sequência a tabela 2 revela a lista dos hospitais universitários federais ativos encontrados de um lado e do outro lado a respectiva universidade que o hospital se encontra vinculado.

**Tabela 2 – Hospitais Federais Universitários Ativos e Universidade Vinculada**

Hospital Universitário Federal	Vinculação acadêmica
Hospital Universitário Getúlio Vargas	Universidade Federal do Amazonas
Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza Hospital universitário João de Barros Barreto	Universidade Federal do Pará
Hospital de Doenças Tropicais - HDT	Universidade Federal do Tocantins
Hospital Universitário da UFP	Universidade Federal do Piauí
Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	Universidade Federal de Alagoas
Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos Maternidade Climério de Oliveira	Universidade Federal da Bahia
Maternidade Escola Assis Chateaubriand Hospital Universitário Walter Cantídio	Universidade Federal do Ceará
Hospital Universitário Júlio Bandeira Hospital Universitário Alcides Carneiro	Universidade Federal de Campina Grande
Hospital Universitário da UFMA	Universidade Federal do Maranhão
Hospital Universitário Lauro Wanderley	Universidade Federal da Paraíba
Hospital das Clínicas	Universidade Federal de Pernambuco
Hospital Universitário da UFVFS	Universidade Federal do Vale do São Francisco
Hospital Universitário Ana Bezerra Hospital Universitário Onofre Lopes Maternidade Escola Januário Cicco	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Hospital Universitário de Sergipe Hospital Universitário de Lagarto	Universidade Federal de Sergipe
Hospital das Clínicas de Goiás	Universidade Federal do Goiás
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Hospital Universitário Julio Müller	Universidade Federal de Mato Grosso
Hospital Universitário de Brasília	Universidade de Brasília
Hospital Universitário da UFGD	Universidade Federal da Grande Dourados
Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes	Universidade Federal do Espírito Santo
Hospital Universitário Antonio Pedro	Universidade Federal Fluminense
Maternidade Escola da UFRJ Instituto de Psiquiatria da UFRJ Instituto de Neurologia Deolindo Couto Instituto de Ginecologia Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira Instituto de Doenças do Tórax Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Hospital Universitário UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
Hospital das Clínicas da UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
Hospital de Clínicas da UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Hospital de Clínicas da Universidade UFU	Universidade Federal de Uberlândia
Hospital Universitário da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo	Universidade Federal de São Paulo
Hospital Universitário Prof <sup>o</sup> . Dr. Horácio Carlos Panepucci	Universidade Federal de São Carlos
Hospital Universitário Doutor Miguel Riet Corrêa Júnior	Fundação Universidade Federal do Rio Grande
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Hospital de Clínicas da UFPR Maternidade Victor Ferreira do Amaral	Universidade Federal do Paraná
Hospital Escola da UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago	Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário de Santa Maria	Universidade Federal de Santa Maria

Fontes: EBSEH, 2019; Ministério da Educação, 2019. Elabora pelo autor.

O objetivo principal dessa prévia investigação foi encontrar hospitais públicos federais, cujo modelo de gestão fosse a GC. Como resultado da pesquisa antecipada foi encontrado somente o HCPA. Ou melhor, ele é o único hospital da rede federal que se encontra dentro dos parâmetros de aplicação das boas práticas da GC.

Esse fato encontrou especial fundamento devido ele ser uma empresa pública, portanto, se encontra subordinado à Lei Federal 13.303 de 30 de junho de 2016. Essa Lei dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Complementando o raciocínio, o artigo 6º da retrocitada lei estabelece que as regras de governança corporativa deverão ser observadas no estatuto da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias (BRASIL, 2016).

Além disso, esta organização é referência nacional em diversos segmentos, tais como: assistência, pesquisa, ensino e gestão. Porém, este estudo abordou somente o último, ou melhor, restringe-se ao modelo de GC da instituição.

Outrossim, o HCPA é uma instituição pública de saúde que integra a rede de hospitais universitários do ME. Além disso, o hospital é vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Ele está localizado na cidade de Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul, região Sul do Brasil.

Portanto, a escolha pela entidade se deve, sobretudo pelo fato de que esta instituição federal de saúde possuir reconhecida excelência metodológica de gestão dos seus recursos. Além do mais, a organização evidencia que adota as boas práticas de GC referenciadas pelo IBGC como sendo a principal ferramenta de gerenciamento das funções administrativas. Outras características da organização foram abordadas no decorrer do trabalho. Principalmente, no estudo do caso propriamente.

### 1.3 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A presente investigação deve boa parte da sua relevância pela oportunidade de trazer para a academia o debate sobre as contribuições advindas da aplicabilidade dos princípios da governança corporativa adotados na gestão de hospitais públicos federais. Além de tentar fomentar o interesse de pesquisas acerca de possíveis lacunas e oportunidades de melhoria nos atuais modelos de governança praticados pelas unidades hospitalares.

Compreendendo a aplicabilidade, bem sucedida, da GC no hospital foi possível realizar a análise e fazer conclusões acerca do modelo de gestão do HCPA, desse modo, contribuir com outras instituições congêneres. Haja vista o atual momento econômico do Brasil, bem como as restrições de investimento, sobretudo, na área de saúde e a importância da gestão mais eficiente dos recursos públicos existentes (DUARTE; DINIZ, 2018).

Pelo exposto até o momento, observa-se que é de grande contribuição a pesquisa acadêmica sobre a aplicabilidade dos princípios da governança corporativa na saúde pública federal. Tendo em vista que a governança no setor público manifesta um movimento de mudança na gestão das diretrizes de políticas nacionais, sobretudo na relação entre o Estado, o governo e a sociedade (MATIAS-PEREIRA, 2010). Nesse sentido, os princípios de governança corporativa poderão incentivar maior interação entre os atores sociais (SAUERBRONN, 2017) impactados pelas ações do Estado brasileiro.

Almejou-se ainda, e especialmente, colaborar na direção de promover discussões para a concepção de políticas públicas capazes de transformar as ações governamentais mais transparentes. Pois, a governança corporativa no segmento público registra a forte vinculação das autoridades institucionais máximas em prestarem contas de suas ações, principalmente no que tange a alocação de recursos (MARQUES, 2007).

#### 1.4 ORGANIZAÇÃO GERAL DO TRABALHO

A fim de atingir os objetivos propostos na pesquisa. O estudo se encontra estruturado em seis capítulos a saber:

O primeiro capítulo abordou a introdução da pesquisa, que contextualiza o problema estudado, seus objetivos, delimitação e a relevância do trabalho.

No segundo capítulo foi feita uma revisão da literatura especializada sobre o tema Saúde Pública Brasileira. Nesta seção serão apresentados aspectos importantes para a conquista dos objetivos da pesquisa, como exemplo: elementos da saúde pública brasileira. Ou sintetizando melhor, informações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde (MS) e uma visão geral das repercussões imbricadas no que margeia o orçamento da saúde pública.

Ainda no segundo capítulo serão expostos um breve histórico sobre as origens da CG, os conceitos consagrados sobre Governança Corporativa, seus princípios e dimensão de aplicação.

Para tanto, foram pesquisados os autores fundamentais sobre o tema e as principais teorias concernentes ao assunto dessa pesquisa que são essenciais para o trabalho, tais como: teoria dos conflitos de agência, teoria dos *stakeholders*, códigos de boas práticas de GC e os princípios de governança corporativa referenciados pelo IBGC (2015).

Por fim, serão apresentados os conceitos fundamentais da Governança Corporativa na Saúde Pública Brasileira, trazendo inclusive casos marcantes de aplicação do modelo e que estão disponíveis na literatura, bem como as repercussões dessa prática.

No terceiro capítulo será exposta a metodologia utilizada para esta investigação. Nesta etapa será esclarecido o desenho do instrumento de investigação, a opção da amostra, os métodos de produção de dados tal como os procedimentos da análise dos dados.

No quarto capítulo será apresentado o Estudo de Caso. Inicialmente se faz uma descrição do hospital e as principais características do modelo de gestão adotado. No quinto realiza-se uma análise dos resultados alcançados na pesquisa. Por fim, no sexto e último capítulo serão apresentadas as considerações finais deste estudo, as limitações e para finalizar, serão sugeridas possibilidades para estudos futuros.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo tem como objetivo fazer uma revisão da literatura especializada existente que seja mais relevante sobre o tema da Governança Corporativa em hospitais públicos brasileiros. Para atendimento da proposta, serão abordados os seguintes tópicos:

- 2.1 Saúde Pública Brasileira;
- 2.2 Governança Corporativa;
  - 2.2.1 Conceitos de Governança Corporativa;
  - 2.2.2 Origens da Governança Corporativa;
  - 2.2.3 Teoria dos Conflitos de Agência;
  - 2.2.4 Teoria dos *Stakeholders*;
  - 2.2.5 Códigos de Boas Práticas de Governança Corporativa; e
  - 2.2.6 Governança Corporativa na Saúde Pública Brasileira.

No entanto, considera-se importante e razoável demonstrar como aconteceu o processo de busca de trabalhos precedentes ou de revisão da literatura disponível para a realização desta pesquisa. Desse modo, o leitor poderá obter maior entendimento dos conceitos presentes no estudo, antes da introdução conceitual propriamente dita.

Vale ressaltar que para fundamentar os tópicos retrocitados foram utilizados diversos materiais aderentes ao tema da pesquisa. Como forma de exemplificar o conteúdo estudado, serão apresentadas algumas das principais revistas nacionais e internacionais (no total de 51) das áreas de Administração, Ciências Contábeis, Economia, Governança, Saúde, etc. consultadas e algumas utilizadas na fundamentação desse trabalho.

Sendo assim, o material pode ser visualizado na tabela 3 que se encontra nas páginas 23 e 24. Para melhor entendimento da apresentação dos dados, cabem algumas considerações prévias. Pois bem, neste quadro se encontram disponibilizados o ISSN (*International Standard Serial Number* – Número Internacional Normalizado de Publicações Seriadas), o nome do periódico, a classificação pela CAPES, bem como a área de avaliação dos periódicos consultados. Cabe registrar que a abrangência classificatória das revistas compreendeu de A1 até B5.

**Tabela 3** – Principais Periódicos Nacionais e Internacionais Consultados para a Pesquisa.

ISSN	Título do Periódico	Classificação CAPES	Área de Avaliação QUALIS Periódicos-
0951-3558	International Journal of Public Sector Management	A1	Administração, Ciências Contábeis e Turismo
1807-7692	BAR. Brazilian Administration Review	A2	
1807-734X	BBR. Brazilian Business Review (Edição em português. Online)		
1808-2386	BBR. Brazilian Business Review (English Edition. Online)		
1984-9230	Organizações & Sociedade (Online)		
1982-7849	RAC. Revista de Administração Contemporânea (Online)		
1676-5648	RAE Eletrônica (Online)		
2178-938X	RAE - Revista de Administração de Empresas		
1679-3951	Cadernos EBAPE.BR (FGV)		
2175-8069	Revista Contemporânea de Contabilidade		
1809-3337	Revista Universo Contábil		
1678-4464	Cadernos de Saúde Pública		
1678-4561	Ciência & Saúde Coletiva		
1984-0470	Saúde e Sociedade		
1981-5344	Perspectivas em Ciência da Informação	B1	Administração, Ciências Contábeis e Turismo
1983-4659	Revista de Administração da UFSM		
2175-8077	Revista de Ciências da Administração		
1984-3925	Contabilidade, Gestão e Governança		
1677-7387	RECADM: Revista Eletrônica de Ciência Administrativa		
2175-5787	Administração Pública e Gestão Social		
0104-5970	História, Ciências, Saúde-Manguinhos (Impresso)		
1679-5350	Revista de administração da Unimep	B2	
2178-8030	Revista Gestão e Planejamento		
1984-6983	Pretexto (Belo Horizonte. Online)		
1983-716X	Revista Alcance (Online)		
2176-0756	Revista Iberoamericana de Estratégia		
1983-6635	RGO. Revista Gestão Organizacional (Online)		
1982-7342	Sociedade, Contabilidade e Gestão (UFRJ)		
1980-5756	Gestão e Sociedade (UFMG)		
1679-1827	Gestão.Org - Revista Eletrônica de Gestão Organizacional	B3	Administração, Ciências Contábeis e Turismo
2179-4936	RACE - Revista de Administração, Contabilidade e Economia (Online)		
2237-7506	Revista Interface (Natal)		
1807-1384	INTERTHESIS (Florianópolis)		
2236-417X	Perspectivas em Gestão & Conhecimento		
2178-7638	RACEF - Revista de Administração, Contabilidade e Economia da FUNDACE		
1984-6266	RC&C. Revista de Contabilidade e Controladoria		
2237-7956	Revista de Administração IMED		
1679-9127	REA. Revista Eletrônica de Administração (Franca. Online)		Administração, Ciências Contábeis e Turismo
2359-313X	Revista de Governança Corporativa		
1983-5205	RAHIS. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde		

2316-3712	Revista de Gestão em Sistemas de Saúde		
1982-4785	Revista Eletrônica Gestão & Saúde		
1981-8920	Informação & Informação (UEL. Online)		
2317-0484	Revista de Auditoria, Governança e Contabilidade	B4	Direito
1984-3925	Contabilidade, Gestão e Governança		
2447-8024	Revista Metropolitana de Governança Corporativa	B5	Administração, Ciências Contábeis e Turismo
1983-8166	REBAP. Revista Brasileira de Administração Política		
2237-2024	Revista Pensar Gestão e Administração		

Fonte: *WebQualis* da CAPES, 2019. Elaborado pelo autor

Uma síntese dos 12 (doze) artigos encontrados os quais estão associados diretamente com a temática em questão pode ser vista a seguir na tabela 4 que se encontra nesta página e na seguinte. Antes da apresentação da tabela faz-se necessário alguns apontamentos. Nesta tabela há informações sobre o título dos artigos encontrados, os seus autores, o objetivo do estudo, o tema abordado e o contexto organizacional em que foi aplicado e realizado o estudo.

**Tabela 4** – Síntese de 12 Artigos Associados Diretamente com a Temática.

Autor(es)	Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Tema Abordado	Contexto Organizacional Estudado
Cohen e Karatzimas (2015)	<i>Tracing the future of reporting in the public sector: introducing integrated popular reporting.</i>	Debater a forma futura de divulgar os relatórios do setor público de formas alternativas e mais populares. Além disso, o artigo explora se e como esses relatórios poderiam ser relacionados uns com os outros para que as necessidades de um grupo de usuários estratégicos sejam abordadas.	Publicização de relatórios públicos	Instituições públicas
Oliveira e Passador (2016)	<i>The Brazilian Unified National Health System: Proposal of a Cost-effectiveness Evaluation Model.</i>	Propor um modelo de custo-efetividade comparar o desempenho do IDSUS com a receita total obtida no Grupo Homogêneo de 94 Municípios analisados utilizando dados do IDSUS e as Informações do Sistema do Orçamento Público para a Saúde.	Avaliação de custo-efetividade do Sistema Único de Saúde	Sistemas de saúde
Duarte e Diniz (2018)	Gastos Públicos e Produtividade nos Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade nos Estados Brasileiros.	Verificar em que medida o volume de gastos públicos em saúde tem influenciado o aumento da eficiência e da produtividade dos serviços de média e alta complexidade nos Estados brasileiros.	Gastos Públicos na Saúde Pública.	Saúde Pública
Fontes Filho e Alves. (2017)	Mecanismos de controle na governança corporativa das empresas estatais: uma comparação	Identificar como mecanismos de controle externo e interno da governança corporativa, tipicamente considerados no setor empresarial privado, são aplicados ou transformados para o setor	Governança corporativa das empresas estatais.	Empresas estatais brasileiras e portuguesas

	entre Brasil e Portugal.	público nas empresas estatais.		
Miranda e Amaral (2011)	Governança corporativa e gestão socialmente responsável em empresas estatais.	Investigar como a realização de boas práticas de governança corporativa nas empresas estatais pode contribuir para que o braço social da corporação melhore o desempenho financeiro em vez de se restringir a ações de interesses partidários.	Governança corporativa das empresas estatais.	Empresas estatais brasileiras.
Aguilera e Cuervo-Cazurra (2004)	<i>Codes of good governance worldwide: What's the trigger?</i>	Examina os mecanismos subjacentes à difusão mundial de práticas organizacionais explorando a difusão de códigos de boa governança pelo mundo.	Códigos de boa governança.	Instituições públicas e privadas.
Sauerbronn (2017)	Governança Pública em Saúde Pós-Reforma Gerencial no Brasil: Reconciliando Perspectivas para uma Análise Multinível.	Propor uma análise que considere a governança pública como formada por influências advindas de múltiplos níveis, pautada no conceito de codeterminação, como forma de reconhecer questões de economia política no processo de interação de atores públicos e privados e seus reflexos sobre a sociedade.	Governança pública.	Instituições públicas.
Freeman e Phillips (2002)	<i>Stakeholder Theory: A Libertarian Defense</i>	Sugerir que pelo menos uma atenção para o que se chamou de "teoria das partes interessadas" cujas raízes são profundamente libertárias.	Partes interessadas na organização.	Instituições públicas e privadas.
Marques (2007)	Aplicação dos Princípios da Governança Corporativa ao Sector Público.	Pretende apresentar como os princípios da corporate governance podem ser aplicados ao sector público.	Governança corporativa no setor público.	Instituições públicas.
Matias-Pereira (2010)	A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro.	Analisar os fundamentos e as razões de adaptação e transferência das experiências da governança corporativa para o setor público brasileiro.	Governança corporativa no setor público.	Instituições públicas.
Lira et al. (2017)	Governança corporativa em um hospital privado: um estudo de caso sobre o impacto no desempenho hospitalar.	Analisar como a governança corporativa contribui para a melhoria do desempenho em um hospital privado.	Governança corporativa na saúde privada..	Instituições privada de saúde.
Martins e Martins (2014)	Governança corporativa no terceiro setor: um estudo de caso em fundação de serviços hospitalares.	Analisar as boas práticas de governança corporativa em uma organização do terceiro setor, na visão dos conselheiros, seguindo as principais normas do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC).	Governança corporativa na saúde filantrópica.	Terceiro setor.

Fonte: Material pesquisado. Elaborado pelo autor.

Os doze artigos destacados na tabela quatro estão relacionados diretamente com o tema da pesquisa. Pois, como se nota eles estão abordando um conjunto de tópicos associados

ao trabalho, como exemplo, governança corporativa, governança pública, *stakeholders* no âmbito da saúde pública e privada entre outros temas fortemente imbricados na conformação do assunto.

## 2.1 SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Observa-se historicamente os esforços, bem como os avanços do Estado brasileiro no segmento de saúde pública (BAHIA, 2018) tanto que segundo a CNI (2018) a proporção de cidadãos brasileiros que utilizou algum tipo de serviço em um hospital público nos doze meses que antecederam a pesquisa em 2011, cresceu de 51%, para 65% em 2018.

Nessa direção, a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB, 1988) tipifica por meio do seu artigo 196 que a população, literalmente, tem direito ao acesso à prestação de serviços públicos de saúde. Corroborando, nesse sentido, a CRFB (1988) preconiza no artigo retrocitado que “A saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”. Segundo o MS, a partir desses escritos constitucionais foi concebido o SUS. Este que é considerado pelo próprio MS como um dos maiores sistemas públicos de saúde do planeta.

Ele abrange desde o mais simples atendimento para verificação da pressão arterial até o mais complexo transplante de órgãos. Além disso, o acesso é considerado integral, universal e gratuito para toda a população do Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde:

[..] o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida. A CF-88 e posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde, de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, intensificam debates já existentes acerca do conceito. Nesse contexto, entende-se que saúde não se limita apenas a ausência de doença, considerando, sobretudo, como qualidade de vida, decorrente de outras políticas públicas que promovam a redução de desigualdades regionais e promovam desenvolvimentos econômico e social. Dessa maneira, o SUS, em conjunto com as demais políticas, deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios.

A criação do SUS é considerada a pedra fundamental do reconhecimento por parte do Estado Nacional de que a saúde da população é uma das maiores responsabilidades dos

gestores públicos. Nessa direção a Lei Federal número 8.080 de 19 de setembro de 1990, mais precisamente em seu artigo 35, apresenta a disposição em estabelecer normas mais transparentes de descentralização dos recursos financeiros destinados à saúde pública brasileira. A partir dessa norma legislativa foram definidos os parâmetros de transferência de recursos para os demais entes federativos, sendo assim os Estados, Distrito Federal e Municípios. Segundo o artigo 35 da Lei Federal número 8.080 de 19 de setembro de 1990, a métrica estabelecida para esse tipo de transferência foi a seguinte:

[..] será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo a análise técnica de programas e projetos:  
 I – perfil demográfico da região;  
 II – perfil epidemiológico da população a ser coberta;  
 III – características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;  
 IV – desempenho técnico, econômico e financeiro do período anterior;  
 V – níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;  
 VI – previsão do plano quinquenal de investimento da rede;  
 VII – ressarcimento do atendimento de serviços prestados a outras esferas de governo.

Ao passar do tempo foi observado que a norma legislativa do texto retrocitado não resolveu plenamente a questão da distribuição de recursos financeiros entre os entes federativos. Mais adiante, portanto, este escrito legal foi regulamentado por meio dos artigos 17 e 18 da seção III da Lei Complementar (LC) número 141 de 13 janeiro de 2012. Desse modo, ficou regulada a movimentação de recursos financeiros da União para os demais entes da federação. Além disso, a movimentação de recursos dos Estados foi normatizada na seção IV, nos artigos 19, 20, 21 e 22. Com relação ao rateio dos recursos da União, o seu artigo 17 estabelece que:

O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos artigos 18 e 22 aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei no 8080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do parágrafo 3º do art. 198 da Constituição Federal.

Em conformidade com o Ministério da Saúde, o SUS é constituído por três princípios fundamentais:

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Observa-se que desde a concepção, o sistema público da saúde brasileira apresenta similitudes com os princípios das boas práticas de GC. Além disso, notadamente, são princípios que possuem uma perspectiva de ultrapassar os limites estritos a assuntos de complexos tratamentos patológicos. Infere-se que aspectos associados com gestão estão imbricados a esses fundamentos.

O Ministério da Saúde investiu o SUS com três princípios organizativos:

Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

Descentralização e Comando Único: descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

Participação Popular: a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Após oito anos da criação do SUS o governo federal tentou melhorar a atuação do Sistema. Para isso sancionou a Lei Federal número 9.311, de 24 de outubro de 1996. Esta lei instituiu a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira (CPMF). O principal objetivo desse instrumento legal foi arrecadar recursos financeiros para o financiamento de ações preventivas e serviços de saúde pública. Ainda de acordo com a lei “É vedada a utilização dos recursos arrecadados

com a aplicação desta Lei em pagamento de serviços prestados pelas instituições hospitalares com finalidade lucrativa” (BRASIL, 1996).

Nota-se que o Estado brasileiro realizou uma série de medidas no sentido de avançar nas políticas direcionadas ao bem-estar social, particularmente no segmento da saúde. Como por exemplo, o fato de assumir a responsabilidade da obrigação em oferecer serviços públicos de saúde à população sem distinção de qualquer natureza. Logo em seguida, houve a questão do financiamento da saúde pública por meio de um imposto específico. Pois, não somente os custos, mas também os benefícios existem a todos os cidadãos independentemente da origem pagadora, bem como quem os usufrui (OSTROM; OSTROM, 1971). Inclusive, os sistemas contemporâneos de controles governamentais visam a otimização dos recursos disponibilizados às entidades controladas, direta ou indiretamente pelo governo. Haja vista que as questões compreendidas no campo da saúde vão muito além de aspectos legais e financeiros.

Dentro do contexto de mecanismos de controle do SUS existe o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o qual objetiva ser a base de dados responsável para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde. Portanto, estes instrumentos são indispensáveis a um gerenciamento não somente eficaz, como também eficiente do SUS. Segundo o CNES, o Brasil possui a seguinte distribuição de unidades ativas de saúde:

**Tabela 5:** Quantidade de Hospitais no Brasil.

<b>HOSPITAIS DO BRASIL</b>	
<b>MUNICIPAIS</b>	<b>21%</b>
<b>ESTADUAIS</b>	<b>8%</b>
<b>FEDERAIS</b>	<b>1%</b>
<b>PRIVADOS</b>	<b>70%</b>
<b>TOTAL : 6.805</b>	

Fonte: CNES, 2018.

Apesar de tantos esforços governamentais, pois, 64% (sessenta e quatro por cento) da população brasileira, ou melhor aproximadamente dois em cada três brasileiros utilizam apenas ou principalmente, o serviço público de saúde (CNI, 2018). No entanto, os resultados

alcançados na execução das políticas públicas direcionadas para a oferta de serviços de saúde não tem agradado aos brasileiros. Fato evidenciado em pesquisa divulgada na segunda quinzena de dezembro de 2018 pela Confederação Nacional da Indústria (CNI). O trabalho apresenta um quadro emblemático de insatisfação com a prestação de serviços de saúde pública. Sentimento esse que já havia sido trazido na edição divulgada em janeiro de 2018 que compreendeu os anos de 2014 até 2018. A tabela 6 a seguir traz o resultado dos dois estudos, um divulgado em janeiro de 2018 e outro na segunda quinzena de dezembro de 2018, o último referente a 2019. Estes estudos tinham o objetivo principal de saber quais as maiores preocupações da população brasileira referentes à intervenção do poder público para o ano seguinte. Para surpresa, a saúde pública foi pela sexta vez consecutiva o elemento social mais lembrado. No sentido de que necessita de ser priorizado para então ser melhorado.

**Tabela 6:** Resultado da pesquisa realizada pela CNI sobre prioridades para o ano.

Prioridades para o ano	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	%	Ranking										
Melhorar os serviços de saúde	49	1°	51	1°	36	1°	38	1°	37	1°	41	1°
Aumentar o salário mínimo	23	4°	28	4°	21	8°	26	4°	33	2°	11	7°
Controlar a inflação	14	9°	29	2°	31	2°	28	3°	32	3°	14	5°
Reduzir os impostos	17	8°	18	8°	22	6°	25	5°	30	4°	12	6°
Promover a geração de empregos	18	7°	14	9°	26	3°	32	2°	30	4°	40	2°
Melhorar a qualidade da educação	28	3°	24	5°	23	5°	22	7°	25	6°	33	4°
Reduzir os gastos públicos	14	9°	11	10°	15	9°	17	9°	23	7°	6	8°
Combater a corrupção	20	6°	24	5°	26	3°	23	6°	23	7°	36	3°
Combater a violência e a criminalidade	31	2°	29	2°	22	6°	20	8°	18	9°	36	3°
Ampliar os programas de combate à pobreza, como o bolsa família, etc.	9	11°	10	11°	10	12°	9	10°	10	10°	5	9°
Aumentar o combate às drogas	23	4°	20	7°	15	9°	8	11°	5	11	14	5°

Fonte: CNI, 2018. Elaborado pelo autor

Por todo o exposto até o presente, nota-se que a possibilidade da utilização do sistema de governança corporativa na saúde pública pode ser uma solução para melhorar este cenário apresentado na tabela 6.

## 2.2 GOVERNANÇA CORPORATIVA

Este capítulo incluiu ao trabalho as abordagens literárias que conformam a GC. A seleção do material considerou publicações com maior nível de aderência ao objeto de estudo. A lista dos itens que serão tratados a seguir foram apresentados no início do capítulo 2 (dois).

## 2.3 ORIGENS DA GOVERNANÇA CORPORATIVA

Há registros que evidenciam aplicações iniciais de sistema de Governança Corporativa desde 1602, na Holanda. Fato ocorrido na então empresa *Vereenigde Oost-indische Compagnie* (VOC). Esta firma, cuja natureza jurídica pertencia à categoria de sociedade anônima de capital aberto é considerada como sendo a primeira grande sociedade anônima de responsabilidade limitada no mundo. Naquela época, a VOC exerceu o pioneirismo em eleger um grupo de profissionais os quais conformaram um conselho para dirigir a corporação. Ao conselho, foi atribuída a função de nomear o agente, equivalente nos dias atuais a um diretor executivo. Este com responsabilidades para exercer as decisões dos negócios. A VOC, considerando todos os aspectos conjunturais da época (1602), atraiu em um curto espaço de tempo a quantidade expressiva de 1.200 acionistas. Acontecimento marcante este que culminou em um grande fluxo de negociações (FRENTOP, 2002; MORCK; LLOYD, 2005; GELDERBLOM *et al.*, 2013).

Os estudos sobre a VOC não somente esclarecem, mas também e sobretudo, aprofundam os elementos contextuais imbricados na concepção da governança corporativa. Nesse sentido, Frentrop (2002), no seu livro *Corporate Governance (1602-2002)*, relata que a longevidade sustentável da VOC foi resultado, principalmente, de um modelo sistêmico de GC. Este sistema se caracterizava, acentuadamente, por meio de acordos entre os investidores, acionistas e governo (FRENTOP, 2002).

Embora haja registros os quais evidenciam a presença da GC desde o início do século XVII (FRENTOP, 2002; MORCK; LLOYD, 2005; GELDERBLOM *et al.*, 2013).

Em conformidade com Rossetti e Andrade (2014), o progresso da moderna Governança Corporativa se estruturou mais adiante, especialmente, a partir de quatro momentos históricos do movimento, quais sejam: o ativismo pioneiro de Robert Augustus

Gardner Monks; o Relatório *Cadbury*; os princípios da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e a Lei *Sarbanes-Oxley* (SOX).

Robert Monks graduou-se em direito na Universidade de Harvard. Além disso, na década de 80 se notabilizou no ativismo pioneiro no qual foi considerado como o responsável por ter mudado o rumo do sistema norte americano de CG. Robert Monks concentrou sua atenção nos direitos dos acionistas, bem como os mobilizou na direção de exercerem uma atitude mais ativa perante as firmas. A ótica principal do contexto estava fixado em dois dos contemporâneas pilares marcantes da boa governança: *fairness*, (senso de justiça) e *compliance*, (conformidade legal) sobretudo relacionada com o direito dos minoritários (ROSSETTI; ANDRADE, 2014).

Um pouco mais à frente, no final da década de 80 início de 90 no Reino Unido, houve sucessivos colapsos corporativos. Neste contexto histórico, firmas de muito prestígio no mercado concorrencial, até então, como por exemplo *Ferranti International*, *Bank of Credit and Commerce International*, *Maxwell Communication*, *Polly Peck International* e *Guinness* protagonizaram episódios de escândalos corporativos (FRENTOP, 2002; AGGARWAL; WILLIAMSON, 2006; VIDIGAL, 2007).

Estes acontecimentos de grande repercussão culminaram em diversas medidas. A principal, ou a de maior impacto na indústria das grandes corporações foi que em 1991 o Banco da Inglaterra determinou a instauração de um comitê para analisar essas questões. Neste comitê havia inclusive representantes da Bolsa de Valores Britânica, da *Accountancy Profession* e do *Financial Reporting Council*. Sob a presidência do Lord Cadbury (FRENTOP, 2002; SILVA JÚNIOR, 2006; VIDIGAL, 2007; ANDRADE; ROSSETTI, 2014).

O foco da comissão estava concentrado não apenas em estudar, mas analisar o papel, a composição, a forma de atuação além da responsabilidade dos conselhos de administração das corporações inglesas. Como resultado final, essa comissão alcançou o desenvolvimento do Código de Boas Práticas Recomendáveis. Este documento, posteriormente, foi editado e publicado em dezembro de 1992 sob o título de Relatório *Cadbury* (SILVA JÚNIOR, 2006; VIDIGAL, 2007; ANDRADE; ROSSETTI, 2014).

O Código *Cadbury* publicado na Inglaterra em 1992, é considerado o de maior relevância da natureza no mundo corporativo. Segundo Aguilera e Cuervo-Cazurra (2004), desde a emissão do Relatório Cadbury em 1992, tem havido um aumento exponencial na adoção de códigos de boas práticas de governança pelo mundo.

No arcabouço da governança, o Relatório *Cadbury* acrescentou outros dois elementos essenciais à Boa Prática da Governança: *disclosure* (mais transparência) e o *accountability* (prestação responsável de contas). Dessa forma, evidencia-se que o foco estava sob uma nova ótica. Agora, concentrado não somente nos aspectos financeiros e nas atribuições dos acionistas, dos conselhos, dos auditores mas também dos executivos (ANDRADE; ROSSETTI, 2014).

O Relatório *Cadbury* alcançou experiências bem sucedidas em diversos mercados corporativos de influência mundialmente referenciado (CHEFFINS, 2000). Este sucesso reconhecido pela academia (CHEFFINS, 2000; AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2004) despertou interesse da OCDE.

Todo este contexto apresentado até este momento resultou que em 1998 houve a formação de um grupo consultivo que forneceu o ponto de partida para a emissão dos princípios de governança corporativa da OCDE. Participaram desse grupo diversos integrantes de governos nacionais, principalmente de países membros, outras organizações internacionais relevantes e o setor privado (OCDE, 1999).

A partir desse documento, em 1999, a OCDE confirmou que as empresas que reforçam seus arranjos de governança corporativa são vantajosamente posicionadas quando se trata de atrair capital para financiar o crescimento. Nesse sentido, os princípios da boa governança preconizados pela OCDE caracterizam-se, fortemente, pela condição de fomentar as economias em desenvolvimento a criarem e adotarem códigos de boa governança (CHEFFINS, 2012; ANDRADE; ROSSETTI, 2014).

O quarto marco histórico da GC apareceu nos Estados Unidos da América (EUA). Ele surgiu, guardada as devidas proporções, a partir de um contexto similar ao ocorrido, anteriormente, no Reino Unido. Considerando, sobretudo que o progresso substancial propulsor da GC nos EUA ocorreu após sistemáticos acontecimentos de escândalos contábeis-financeiros de firmas públicas e privadas americanas, como exemplos: *Enron Corporation*, *Global Crossing Limited*, *Tyco International* e *WorldCom* (HOLMSTRÖM; KAPLAN, 2003; TIROLE, 2005; SILVA JÚNIOR, 2006).

Ademais, a SOX foi uma resposta direta às principais falhas contábeis-financeiras e consequentemente de governança das companhias americanas. Este instrumento regulador, destinou-se especialmente aos tipos de violações na manipulação de resultados contábeis e financeiros descobertos pelos fracassos da *Enron* e da *Worldcom* (HOLMSTRÖM; KAPLAN, 2003). O principal objetivo da SOX foi restaurar a confiança nas demonstrações financeiras das empresas, adicionando de maneira drástica mecanismos de sanções por declaração

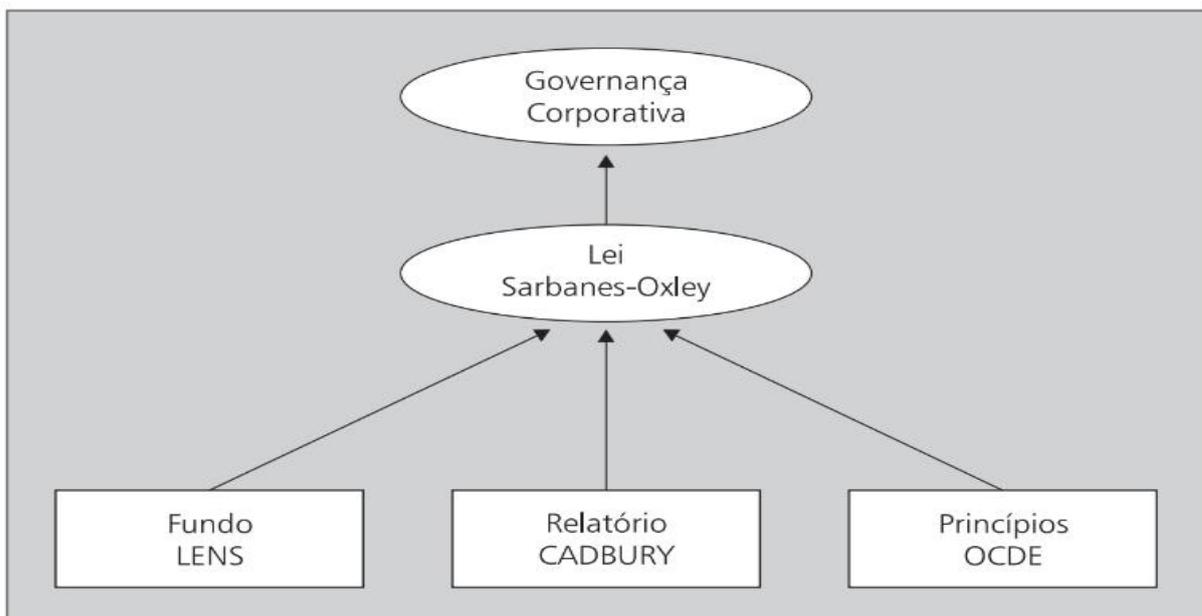
incorreta de receitas, performance e redução de conflitos de interesse para dois grupos fundamentais de monitores de corporações, os auditores e os analistas. Outrossim, a SOX fornece mecanismos de proteção mais fortes para os delatores (BECHT *et al.*, 2002).

Este cenário de desconfiança impulsionou o Senado e a Câmara dos Representantes dos Estados Unidos da América a promulgarem a SOX, em 30 de julho de 2002. Ela impôs um conjunto de exigências de boas práticas de governança (AGGARWAL, WILLIAMSON, 2006; GILSON, 2016).

Corroborando com os achados de Andrade e Rossetti (2014), o trabalho de Oliveira (2015) segue direção análoga, porém, com uma perspectiva mais diretamente esquematizada. Os quatro marcos históricos da CG estabelecidos por Andrade e Rossetti (2014) são acompanhados por outros entendimentos.

Por exemplo Oliveira (2015) apresenta em sua obra que a origem da GC possui a configuração de um tripé, o qual se concretizou em um foco básico. Este tripé foi constituído pelo fundo de investimento conhecido como LENS, pelo Relatório *Cadbury*, bem como pelos princípios da OCDE. Dessa forma, o crivo fundamental do procedimento corresponde à Lei *Sarbanes-Oxley*. Esta lei focaliza, emblematicamente nos quatro valores pretéritos discutidos: “1. *Compliance*, conformidade legal; 2. *Accountability*, prestação responsável de contas; 3. *Disclousure*, mais transparência; e 4. *Fairness*, senso de justiça” (ANDRADE; ROSSETTI, 2014, p. 179). Considerando todo o exposto, a seguir a figura 1 traz a ilustração das origens da GC segundo o entendimento de Oliveira (2015, p.13):

**Figura 1:** Origens da Governança Corporativa



Fonte: Oliveira, 2015. Página, 13.

Todas essas quatro pedras fundamentais do sistema de GC não são excludentes entre si. Pelo contrário elas exercem uma dinâmica de complementariedade. Portanto, são consideradas como pilares de sustentação da moderna GC (ANDRADE; ROSSETTI, 2014).

Resumidamente, dessa maneira não só foi concebida a GC, como também segue uma constância e progressiva consolidação nos diversos cenários corporativos. Desde as evidências apontadas nos achados do sistema de gerenciamento da VOC até a disseminação dos conceitos e técnicas defendidos por Monks, pelo Relatório *Cadbury*, pela OCDE e, mais tarde confirmados e espalhados rapidamente sob a chancela da Lei *Sarbanes-Oxley*.

## 2.4 CONCEITOS DE GOVERNANÇA CORPORATIVA

Este tópico trouxe para o trabalho os principais conceitos acerca do sistema de GC nas organizações. Tanto do ponto de vista do julgamento tradicional, quanto sob uma visada direcionada à aplicação na saúde pública brasileira.

Considerando alguns dos escritos publicados concernentes ao tema de GC, observa-se afirmações no sentido de que não há somente uma única definição universal aceita para GC (TIROLE, 2005; SILVA JÚNIOR, 2006; SLOMSKI *et al.* 2008; CHEFFINS, 2012 Apud SALOMON; SOLOMON, 1999; ANDRADE; ROSSETTI, 2014; OLIVEIRA, 2015).

Embora, haja registros que evidenciam a presença da GC desde o início do século XVII (FRENTOP, 2002; MORCK; LLOYD, 2005; GELDERBLOM *et al.*, 2013). Apesar disso, o conceito de GC perpassa o conjunto de influências as quais impactam fortemente, de maneira impeditiva, na própria conceituação mais rígida (TIROLE, 2005). Isso se dá especialmente, em razão dessa ampla diversidade de consequências provocadas nas sociedades. Portanto, nota-se uma variedade de tentativas de encontrar o conceito universal do significado e dimensão da GC.

Para Merritt e Heller (2000), os problemas envolvendo governança corporativa são frequentemente mencionados, sobretudo em momentos em que se identificam grandes falhas corporativas. Porém, em boa parte dos eventos os problemas são analisados com pouca profundidade.

Sendo a corporação um ambiente estabelecido com a finalidade de tolerar que diversas partes contribuam no sentido de maximizar o benefício de todos (MARQUES, 2007). De forma que o investidor, a gerência, os acionistas, diretores, empregados, clientes, credores e

fornecedores, bem como os membros da comunidade civil organizada e do governo se relacionem. Cada uma dessas modalidades de relacionamentos por natureza possuem uma variedade de constituintes. Além disso, cada um deles impacta não somente na direção, mas também no foco da corporação. Os estudos da GC investigam, principalmente, a conexão desses relacionamentos com a corporação (MONKS; MINOW, 2004; GELTER, 2016).

Além disso, as discussões sobre o conceito de GC são consideradas recentes. Dessa maneira, justifica a dificuldade de encontrar a definição consensual da GC. Essa divergência ocorre também quando o assunto é estabelecer com precisão uma data em que o termo começou a ser utilizado. Segundo Cheffins (2012 apud OCASIO; JOSEPH, 2005), a expressão “governança corporativa” apareceu pela primeira vez em 1976. No entanto, esta informação tem controvérsia, haja vista que de acordo com os achados de Andrade e Rosseti (2014), a expressão foi inaugurada nos Estados Unidos em 1991.

O termo Governança Corporativa, como pode ser observado, vai muito além da simples tradução direta da expressão “*Corporate Governance*”. Conquanto, Blair (2003) propõe reformas para a GC. O objetivo principal dessas reformas seria melhorar a disponibilidade de informação ao investidor na tentativa de fomentar uma presença mais eficaz desse público. Segundo a autora, dessa forma haveria o aperfeiçoamento da GC no sentido de aumentar o potencial de multiplicação de riqueza das firmas, bem como reduzir os custos de agência e conseqüentemente facilitando a alocação de capital para investimentos que sejam mais promissores.

Tendo em vista a pluralidade existente acerca das definições atribuídas ao sistema de GC (SILVA JÚNIOR, 2006; SLOMSKI *et al.*, 2008; CHEFFINS, 2012 Apud SALOMON; SOLOMON, 1999; ANDRADE; ROSSETTI, 2014; OLIVEIRA, 2015). Torna-se imprescindível situar o leitor acerca do conceito de GC que possui mais aderência ao objeto desse estudo. Nessa direção, os achados de Andrade e Rosseti (2014) ajudaram a clarificar as perspectivas das diversidades conceituais do sistema.

Para Andrade e Rosseti (2014), analisando a abundância conceitual sobre a GC, chega-se à conclusão de que há um determinado conjunto de questões associadas não somente aos princípios da GC, como também às práticas, aos modelos, mecanismos de regulação e, por fim, aos propósitos. Os autores encontraram pelo menos dez, a saber: 1. referente às dimensões das firmas; 2. relacionadas às estruturas de propriedade; 3. fontes de financiamento prevacente (internas ou externas); 4. característica dos conflitos de agência e compatibilização dos interesses em jogo; 5. perfil das corporações quanto ao regime legal; 6. tipologia das organizações quanto à origem dos grupos controladores; 7. ascendência das

companhias, que se transformam por fusões e aquisições; 8. alcance geográfico de atuação das empresas; 9. peculiaridades, culturais das nações em que as entidades operam; e por fim 10. instruções legais e medidas regulatórias estabelecidas nas diferentes partes do mundo.

A partir da apresentação dessas questões sobre o conceito da GC, Andrade e Rosseti (2014) aconselham a sintetização de no mínimo quatro agrupamentos conceituais: 1. os que enfatizam a defesa dos direitos; 2. os que destacam os sistemas de relação; 3. os que focam na estrutura de poder; e, 4. os concentrados em sistemas normativos.

Na corrente que enfatiza a defesa dos direitos, Monks e Minow (2004) defendem que a GC aborda o conjunto de regulamentos e leis que visam: a) garantir os direitos dos acionistas das firmas, controladores ou minoritários; b) disponibilizar informações que propiciem aos acionistas acompanharem deliberações empresariais, aferindo o quanto elas interferem em seus direitos; c) possibilitar aos diversos públicos abrangidos pelos atos das corporações o emprego de instrumentos que assegurem o respeito de seus direitos; d) fomentar a interação dos acionistas, dos conselhos de administração e da direção executiva das entidades.

Nessa mesma corrente, Blair (1999) conceitua GC como uma associação de meios que podem ser utilizados pelas firmas com a finalidade de estabelecer procedimentos que ajustem os interesses que estejam em conflito entre os acionistas das corporações e os dirigentes de alto escalão.

Sob a mesma ótica, Williamson (1996) estabelece que a GC trata não apenas da transparência, da justiça, como também da responsabilidade das instituições na abordagem de questões que perfazem os interesses do negócio e de forma ampla, os da sociedade.

Corroborando para os três arcabouços conceituais da GC citados anteriormente, a OCDE (1999) determina que a GC é o sistema segundo o qual as empresas de negócio são dirigidas e controladas. Sendo assim, a estrutura da GC específica a distribuição dos direitos, bem como as responsabilidades entre os distintos participantes corporativos. Como exemplo, os diretores executivos, o conselho de administração, os acionistas e outros interessados. Além disso, defini não só as regras, como os procedimentos para a tomada de decisão relacionada a questões corporativas. Ademais, oferece fundamentos através dos quais os objetivos da firma são definidos e estabelece, dessa maneira, os meios para se atingirem tais objetivos, além dos instrumentos para se monitorar o desempenho estipulado.

Numa perspectiva que destaca os sistemas de relação, Shleifer e Vishny (1997) estabelecem que a GC é a área da gestão responsável pelo tratamento do conjunto de relações entre o conselho de administração, a direção das firmas, seus acionistas e outras partes

interessadas. Os autores acrescentam que a GC defini as alternativas pelas quais os supridores de capital das organizações são protegidos do retorno de seus investimentos.

Seguindo igual concepção, o IBGC (2015) defini GC como sistema pelo qual as corporações, bem como demais organizações são dirigidas, monitoradas e estimuladas. Inclusive, compreendendo as relações entre conselho de administração, sócios, diretoria, órgãos de controle e fiscalização, inclusive demais partes interessadas. O IBGC complementa, afirmando que as boas práticas de GC convertem princípios fundamentais em sugestões objetivas, ajustando interesses com a finalidade de não apenas resguardar o valor econômico de longo prazo da organização, mas otimizá-lo. Desse modo, facilitando o acesso da firma a recursos e contribuindo para a qualidade da gestão da corporação, sua longevidade e o bem da coletividade.

Em conformidade com os que focam na estrutura de poder, *Cadbury* (1992) afirma que a GC é o sistema e a composição de poder que conduzem os mecanismos por meio dos quais as corporações são dirigidas e controladas.

Dando continuidade ao raciocínio, *Babic* (2003) estabelece que a GC se conforma num espectro gravitacional. A partir do *locus* é possível definir por uma específica estrutura de poder, que abarca temas relacionados aos métodos de tomada de decisões estratégicas na direção do exercício da liderança, dos procedimentos com que se acatam aos interesses constituídos, bem como as demandas emergentes. Resumidamente, este campo se encontra correlacionado à sociologia das elites e por esta razão é profundamente impactado pelos instrumentos legais, além das limitações regulatórias de cada país.

Fechando esta corrente de pensamento, *Hitt et al.* (2001) contextualizam a GC sob a visada de que ela nasceu da separação entre a propriedade e a administração das firmas. O foco da GC recai sobre a definição de uma estrutura de governo, a qual eleva ao máximo a relação entre o retorno dos acionistas e os benefícios obtidos pelos executivos. Neste seguimento, abrange a estratégia das companhias, a geração de valor, as operações, bem como a destinação de resultados.

Por fim, a linha de conceitos da GC que estão concentrados em sistemas normativos. Para *Mathiesen* (2002), a GC é uma área de estudo focado em modos de monitorar as empresas. Para isso, utilizando-se de instrumentos normativos estabelecidos em regulamentos legais, termos contratuais e composições organizacionais que orientam ao gerenciamento eficaz das instituições. Dessarte, tende a apresentar como resultado uma taxa competitiva de retorno.

Idêntica linha de conceito, *Cadbury* (1999) determina que a GC é a expressão de sistema de valores que comanda as organizações em sua própria rede de relações, sejam elas internas e externas. Portanto, esse sistema de valores reflete os moldes da firma, os quais espelham os padrões de comportamento da sociedade em que está inserida.

Acrescentando à última definição, Claessens e Fan (1996) conceituam que a GC se refere a padrões de comportamento que guiam ao atingimento da eficiência, ao tratamento dado aos acionistas, ao crescimento e a outras partes interessadas. Tendo por base princípios estabelecidos pela conduta ética aplicada à administração de negócios.

Resumindo, nota-se que apesar de as definições sobre GC serem até certa medida distintas, no entanto ao final é nítido a existência de uma complementariedade de ideias. Com isso pode-se chegar à conclusão que a GC é mais ampla do que um sistema cuja finalidade se limita a regular as relações existentes entre a propriedade (relacionada aos interesses dos acionistas) e a direção (relacionada aos interesses dos administradores ou gestores) (SILVA JÚNIOR, 2006).

Apesar da predominância de conceitos positivos acerca da atuação da GC nas organizações, é necessário incluir o lado obscuro das práticas. Sobre este ponto de vista Tirole (2005) apresenta alguns dos principais elementos que caracterizam as disfunções da Governança Corporativa.

Para Tirole (2005) a falta de transparência ou a maneira como ela é utilizada prejudicam as partes interessadas em ter acesso às informações sobre os benefícios concedidos à gestão de topo. O autor chama atenção também para a questão relacionada a maioria dos grandes executivos os quais, via de regra, não têm um sistema de remuneração atrelado ao desempenho organizacional. Dessa forma, demonstra que pacotes de remuneração não só podem, como também costumam ser mal estruturados visando unicamente o benefício particular do executivo e não o da organização.

Completando o raciocínio de Tirole (2005), outra anomalia que requer atenção é o problema envolvendo as manipulações contábeis que visam distorcer a realidade do desempenho da empresa. Essa operação conta geralmente com a ajuda de agentes externos como auditores, parceiros comerciais e grandes investidores. Quando descoberto, o resultado dessa prática pode ser desastroso e culminar até mesmo ao extremo de causar a falência da firma como aconteceu no caso da *Enron*.

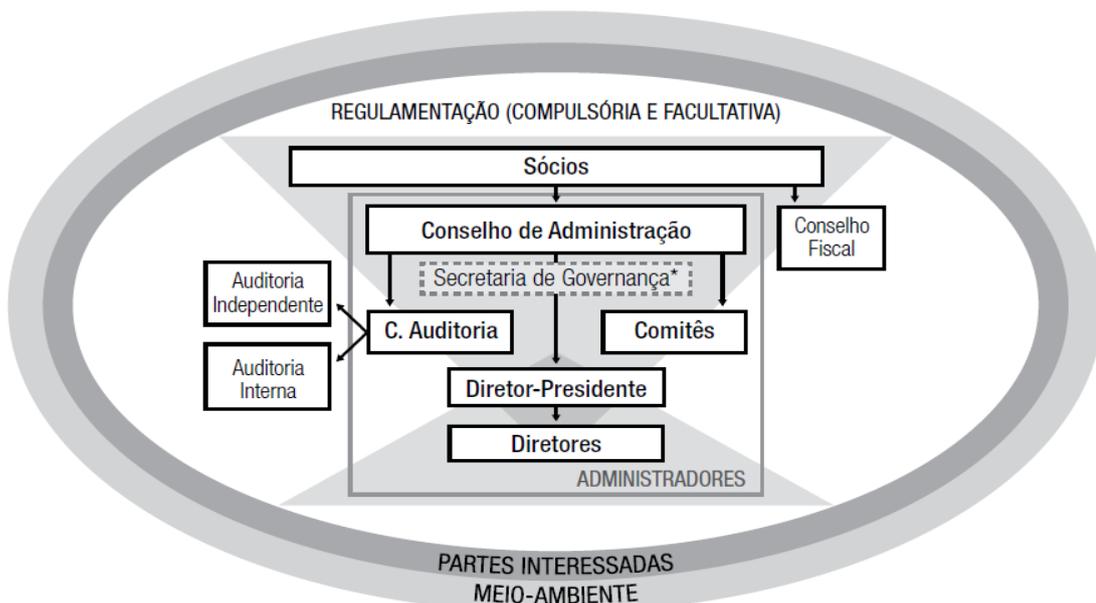
Contudo, já havia estudos interessados nesse fenômeno evidenciado na obra de Tirole (2005). Mais precisamente na década de 30, Adolf Berle e Gardiner Means investigaram as relações entre as corporações e seus respectivos proprietários. Os estudos abrangiam também

diversos interesses, como os dos *stakeholders*. Os autores trabalharam com a possibilidade de que os administradores de empresas de capital aberto, as sociedades anônimas, eram motivados a seguir práticas que lhes auferirem benefícios pessoais e não a maximização da riqueza do acionista. Sendo a principal razão desse comportamento o fato da separação da propriedade e controle. A partir desse trabalho, desenvolveu-se a teoria dos conflitos de agência ou do agente, essa teoria será estudada mais adiante com suas evoluções, mas pode ser adiantado que ela consubstanciou o arcabouço teórico para o desenvolvimento, mais atual, dos modelos de governança corporativa predominantes.

Para situar, especialmente a audiência é relevante reforçar que no contexto desse estudo, optou-se pela adoção da perspectiva de GC apresentada pelo IBGC. Além do conceito, a primeira intenção é compreender a dimensão necessária para satisfazer o objetivo do trabalho. Pois, os princípios de GC definidos pelo IBGC servirão de base na parametrização com os aplicados pela organização investigada no caso.

A confirmação de que os conceitos do IBGC, acerca dos sistemas de GC são propositivos é observável na forma em que se enfatiza a relevância dos princípios básicos da boa GC. Inclusive, afirmando que os princípios podem ser aplicados a qualquer tipo de organização, independentemente de porte (pequena, média, grande, etc.), tipo de controle (limitada, sociedade anônima, etc.) ou, natureza jurídica (pública, autogestionária, privada, filantrópica, suplementar, etc.). Ainda em conformidade com o IBGC (2015), os princípios do sistema de GC formam a pedra angular sobre a qual se desenvolve a boa governança. O IBGC faz a ilustração contextual da estrutura do sistema de GC de acordo com a figura 2 a seguir:

**Figura 2:** Contexto e estrutura do sistema de governança corporativa.



Sendo assim, a perspectiva de GC aqui adotada abrange a complexidade do tema. Pois, a estrutura apresentada comporta os aspectos da organização referentes a princípios, valores e padrões de comportamento. Além das relações internas e externas que asseguram os interesses da própria organização e também de um grupo ampliado de *stakeholders* organizacionais além de incluir o meio ambiente. Outro aspecto relevante a ser registrado é o fato de a organização a ser pesquisada admitir a utilização dos princípios do sistema de GC do IBGC como modelo de gestão adotado.

Aliás, a diversidade de conceitos da GC (SILVA JÚNIOR, 2006; SLOMSKI *et al.*, 2008; CHEFFINS, 2012 Apud SALOMON; SOLOMON, 1999; ANDRADE; ROSSETTI, 2014; OLIVEIRA, 2015) resultou também na existência de variados modelos (OCDE, 1999; CARVALHAL DA SILVA, 2002; MONKS; MINOW, 2004; ANDRADE; ROSSETTI, 2014) de aplicação desse tipo de gestão. De acordo com Rossoni e Machado da Silva (2010), os diversos modelos e práticas de GC são condicionados, especialmente por fatores mais amplos, como exemplos os aspectos culturais, jurídicos, políticos e institucionais. O desafio, ao longo do tempo, tem sido acomodar a maneira corporativa mais adequada às necessidades da sociedade (MONKS; MINOW, 2004). Tendo em vista não haver um modelo específico de GC perfeito (OCDE, 1999; CARVALHAL DA SILVA, 2002; MONKS; MINOW, 2004; TIROLE, 2005; ANDRADE; ROSSETTI, 2014).

Feitas essas considerações, são apresentados os modelos de GC propostos por Rossetti e Andrade (2014). Basicamente, estes modelos possuem características marcantes quanto à perspectiva de afetação. Segundo os autores o *locus* de enunciação estabelece diversos elementos capazes de diferenciar as características performáticas da governança. Alguns desses fatores se desenvolvem no ambiente externo às organizações e outros internamente (ANDRADE; ROSSETTI, 2014).

Em consonância com Andrade e Rossetti (2014), os modelos de GC são: a) anglo-saxão; b) alemão; c) japonês; d) dos países emergentes da Ásia; e) dos latino-europeus e; f) dos latino-americanos. Porém, essa composição de modelos, assim como as definições, ainda não são consensuais. Tendo em vista que Carvalhal da Silva (2002), assim como o IBGC (2010) identificaram somente dois modelos de sistemas de GC: o anglo-saxão e o nipo-germânico. O primeiro prevalece nos Estados Unidos e no Reino Unido. Por outro lado, literalmente, o segundo predomina no Japão, Alemanha, bem como na maioria dos países da Europa Continental. Esses dois sistemas de GC se diferenciam essencialmente por três motivos: modelos de propriedade, formas de monitoramento utilizados pelos acionistas, bem

como sua ontologia em relação aos objetivos finalísticos das firmas (CARVALHAL DA SILVA, 2002).

Além disso, outras características marcantes distinguem os modelos. Enquanto no modelo anglo-saxão, as participações acionárias são relativamente pulverizadas (CARVALHAL DA SILVA, 2002; ANDRADE; ROSSETTI, 2014). No modelo nipo-germânico, apresenta-se uma propriedade mais centralizada e as participações acionárias são de longo prazo (TIROLE, 2005). Ademais, o objetivo principal das empresas, no modelo anglo-saxônico, é a criação de valor para os acionistas (*shareholders*) (CARVALHAL DA SILVA, 2002; IBGC, 2010; ANDRADE; ROSSETTI, 2014). Por outro lado, no modelo nipo-germânico, as firmas buscam contrabalançar os interesses dos acionistas com os dos demais grupos interessados (CARVALHAL DA SILVA, 2002; IBGC, 2010; ANDRADE; ROSSETTI, 2014).

Dessa forma, conclui-se que no modelo *shareholder*, a obrigação fundamental dos gestores é atuar com foco nos interesses dos direitos dos acionistas. Ao tempo que no modelo *stakeholder*, além dos acionistas, há um amplo conjunto de interesses que devem ser contemplados pelas atitudes e resultados da organização (CARVALHAL DA SILVA, 2002; ANDRADE; ROSSETTI, 2014). Desse modo, torna-se evidente que a GC não deve ser observada somente pela visada econômico-financeira, como também sobre o julgamento institucional. Pois, é por meio do institucionalismo organizacional que se consegue entender os vários modelos de governança e a legitimação de suas práticas organizacionais (ROSSONI; MACHADO DA SILVA, 2010).

Para atendimento dos propósitos dessa pesquisa, o modelo que possui maior afinidade é o nipo-germânico. Considerando que existem similitudes referentes às variáveis institucionais da entidade pesquisada e os fundamentos correspondentes encontrados na literatura. Essas características serão abordadas mais adiante.

Como visto até este momento no trabalho, a literatura evidencia certo aprofundamento nesse campo de estudo, pois, além de apresentar variados conceitos sobre GC (SILVA JÚNIOR, 2006; SLOMSKI *et al.*, 2008; CHEFFINS, 2012 Apud SALOMON; SOLOMON, 1999; ANDRADE; ROSSETTI, 2014; OLIVEIRA, 2015), os trabalhos investigados revelam um conjunto de modelos, flexíveis, propostos para GC (OCDE, 1999; CARVALHAL DA SILVA, 2002; MONKS; MINOW, 2004; ANDRADE; ROSSETTI, 2014). Todo esse arcabouço teórico é necessário para que seja possível avançar na pesquisa de maneira coerente. Entretanto, o recorte na literatura é fundamental, sobretudo quando a base teórica aplicada se caracteriza, marcantemente de forma volátil.

Desse modo, objetivando atender aos objetivos da pesquisa, bem como a todos os critérios assessórios e imprescindíveis os quais compõem os aspectos essenciais para elaboração de trabalhos de pesquisa, optou-se pela utilização dos quatro princípios básicos de boa governança referenciados pelo IBGC. São eles: 1) Princípio da transparência; 2) Princípio da equidade; 3) Princípio da prestação de contas (*accountability*) e; 4) Princípio da responsabilidade corporativa.

#### **2.4.1 Princípio da Transparência**

Para o IBGC (2015), o princípio da transparência, incide na vontade de disponibilizar às partes interessadas informações de seu interesse e não somente aquelas fixadas por disposições legais ou regulamentares.

Além disso, não deve limitar-se ao desempenho econômico-financeiro, mas contemplar até mesmo os demais fatores (inclusive intangíveis). Pois, estes orientam a ação gerencial e são eles que guiam não apenas a preservação, mas também a otimização do valor organizacional.

Nota-se que o princípio da transparência exerce forte relevância para entidades governamentais. Um motivo para esta constatação se encontra associada à origem das receitas desse modelo de organização. Uma forma ampla de categorizar essas receitas é dizer que são oriundas dos impostos recolhidos da população e de modo geral das instituições.

Esses atores sociais podem por meio de instrumentos de transparência realizar o monitoramento dos agentes públicos (LUCIANO; WIEDENHOFT; SANTOS, 2018), especialmente, sob o aspecto da alocação dos recursos. Esta premissa eleva o grau de criticidade quando o tema se refere ao *input* de aporte financeiro na saúde pública.

De qualquer sorte, a transparência na publicização de dados surge como um elemento relevante na direção de fortalecer o processo de legitimação das ações na administração pública (MATIAS-PEREIRA, 2010), principalmente na esfera federal.

A julgar pela Lei Federal número 12.527, de 18 de novembro de 2011. Esta norma federal tem abrangência nacional. Ela vem ao encontro das perspectivas governamentais de fomentar nos atores sociais o desenvolvimento da cultura de transparência na gestão pública brasileira (BRASIL, 2011).

Entretanto, o excesso de tecnicismo pode prejudicar a interpretação correta das informações disponibilizadas. Em vista disso, os dados devem ser divulgados de maneira transparente, clara, objetiva e em linguagem de fácil compreensão (BRASIL, 2011).

Dessa forma, são amenizadas as possíveis incidências de assimetria na informação disponibilizada (ZORZAL; RODRIGUES, 2018).

No Brasil, a questão de transparência de dados públicos se tornou mais evidente a começar pela lei complementar número 131, de 27 de maio de 2009. Dentre tantos dispositivos, o documento estabeleceu a disponibilização em tempo real de informações detalhadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público.

Desse modo, a sociedade poderá ter pleno conhecimento além da possibilidade de acompanhamento das ações do Governo Central concernentes a assuntos financeiros. Pois, segundo a Controladoria-Geral da União (CGU), uma administração pública transparente permite à população a colaborar no controle (monitoramento e fiscalização) das ações de seus governantes. Dessa maneira, acompanhando se os recursos públicos estão sendo aplicados como deveriam.

Nessa órbita, o Portal da Transparência do Governo Federal do Brasil foi um marco na concretização do instrumento legal. Ademais, segundo a CGU, a transparência é o melhor remédio no combate à corrupção. No sentido de que a própria transparência é mais um mecanismo que conduz os gestores públicos a agirem com responsabilidade.

Esses fatos ocorridos na história da administração pública brasileira evidenciam aspectos aderentes aos princípios de transparência da boa governança.

Dessa maneira, a transparência tem forte potencial para melhorar a alocação de recursos públicos (COHEN; KARATZIMAS, 2015). Todavia, outros princípios da boa governança podem complementar esse conjunto de práticas, como o da equidade.

#### **2.4.2 Princípio da equidade**

No escopo da GC preconizada pelo IBGC, o princípio da equidade se caracteriza pelo tratamento igualitário e justo de todos os grupos interessados (*stakeholders*). Sob a ótica dos seus direitos, deveres, interesses, necessidades e expectativas.

Nesse cenário, atitudes ou políticas que privilegiam determinados grupos em detrimento de outros são completamente inaceitáveis, sob qualquer argumento. Logo, especialmente nessa perspectiva, deve haver senso de justiça (BIANCHI *et al.*, 2009; IBGC, 2015).

Na direção de fortalecer os princípios da boa GC, a equidade complementa o princípio da transparência. Ao tempo que, a equidade se materializa, especialmente quando são disponibilizadas as mesmas informações a todos os públicos, independentemente das relações de interesse existentes com a organização (OLIVEIRA, 2015).

Este princípio se confunde com algumas normas legais nacionais vigentes. Para o MS, considerando a função social do SUS, é estabelecido que o objetivo da equidade no âmbito do SUS é reduzir as desigualdades existentes entre as partes envolvidas. Tendo em vista que as especificidades de um país com dimensões continentais como é o caso do Brasil, a literatura evidencia que nessas condições, a tarefa tende a ser complexa.

Além disso, embora perante a Constituição de 1988, os cidadãos possuem direitos iguais ao gozo dos serviços públicos, os indivíduos não são, integralmente iguais, e especialmente, por esse motivo, têm necessidades diferentes (SAUERBRONN, 2017). Ou melhor, a equidade se constitui em tratar desigualmente os desiguais.

Portanto, investindo mais recursos onde a carência é maior. Desse modo, pretende-se alcançar na prática o que determinam os escritos constitucionais quanto à afirmação de que “todos são iguais perante a lei [...]” (BRASIL, 1988).

Pois, o senso de justiça, é elemento fundamental do princípio da equidade na direção de atender às expectativas, bem como às demandas de todos os constituintes organizacionais (ANDRADE; ROSSETTI, 2014).

Um exemplo da materialidade do princípio da equidade, ou melhor ele pode ser legitimado sob a chancela da sociedade por meio da prestação de contas das autoridades responsáveis pelas decisões organizacionais, nesse caso se trata das instituições públicas.

### **2.4.3 Princípio da prestação de contas**

Para Matias-Pereira (2010), a prática do *accountability* disponibiliza a oportunidade aos dirigentes governamentais a prestarem contas dos efeitos de suas ações. Assim, assegurando-se maior transparência por meio da exposição das políticas públicas.

Nota-se que os princípios da GC preconizados pelo IBGC (2015) estão fortemente correlacionados entre si. Na medida em que a manifestação de um provoca a ação de outro, não necessariamente, ao mesmo tempo. Uma vez que esses princípios são interdependentes entre si, pela própria natureza. Contudo, eles podem revelar-se de forma simultânea ou sequenciada.

Portanto, os princípios assim como os diversos aspectos constituintes do sistema de GC, frequentemente se complementam. Ainda de acordo com Matias-Pereira (2010), existe uma relação diretamente proporcional entre os cidadãos discernirem se os governantes estão agindo em função do interesse da coletividade e sancioná-los apropriadamente. Quando isso ocorre, significa que mais *accountable* é um governo.

Nesse sentido, a prestação de contas deve ser em conformidade com os princípios da transparência. Dessa forma, são tipificadas as características fundamentais da boa prestação de contas, como: clareza, concisão, compreensibilidade e tempestividade.

Além de o agente principal ter que assumir integralmente não apenas as consequências de seus próprios atos, mas também as omissões. Inclusive, atuar com zelo e responsabilidade na esfera de suas atribuições (IBGC, 2015).

Embora, a prática da prestação de contas ir muito além da publicização de dados. A precisão na composição das informações da prestação de contas é um elemento fundamental no sentido de legitimar perante as partes interessadas a confiabilidade das ações da gestão (ANDRADE; ROSSETTI, 2014).

Portanto, deve existir reponsabilidade corporativa na disponibilização das informações organizacionais.

#### **2.4.4 Princípio da responsabilidade corporativa.**

Sobre o entendimento deste princípio, os agentes de governança devem exercer uma gestão que visa o equilíbrio econômico-financeira das organizações. O cumprimento dessa proposta requer esforços capazes de diminuir os impactos dos fenômenos negativos que acontecem nas externalidades dos negócios e suas operações. Em contraponto, deve aumentar os resultados positivos a partir do ambiente externo.

No âmbito desse escopo algumas variáveis devem ser observadas, como exemplo, modelo de negócio, os diversos tipos de capitais (intelectual, financeiro, manufaturado, social,

humano, ambiental, reputacional, etc.) no curto, médio e longo prazos (IBGC, 2015). Este conceito se encontra associado com a longevidade equilibrada da organização.

Porém, não somente na perspectiva de quantidade de vida da firma, mas sob uma perspectiva que vai além de resultados linearmente objetivos.

Para Andrade e Rosseti (2014), a responsabilidade corporativa, reforça a ideia de legitimação das ações dos agentes diretivos das instituições. No sentido de serem responsáveis pelos resultados alcançados pelas organizações. Este mecanismo da GC pode alavancar o valor de mercado da corporação.

Tendo em vista que possui natureza emblemática no campo de responderem às demandas das partes interessadas quanto à situação da organização. Isso se evidencia sob diversos aspectos, sobretudo os associados à performance da firma.

Inclusive, essas medidas amenizam as assimetrias de informação e conseqüentemente, diminuem os riscos de conflitos de interesse e do risco moral (TIROLE, 2005). Estes que podem ser considerados como um dos maiores responsáveis pelo conflito de agência nas organizações.

Por outro lado, seguindo o pensamento de Holmstrom (1979) e Tirole (2005), a assimetria informacional está fortemente imbricada no Risco Moral o qual é um dos problemas mais complicados de ser equacionado no ambiente corporativo.

## 2.5 TEORIA DOS CONFLITOS DE AGÊNCIA

Neste tópico foram revisadas as principais abordagens sobre a teoria dos conflitos de agência.

Segundo Andrade e Rosseti (2014), os conflitos de agência foram responsáveis diretos no desenvolvimento e relevância do sistema de GC. Uma vez que a GC é utilizada para realinhar os interesses dos *stakeholders* para uma mesma direção em que a firma segue (CARVALHAL DA SILVA, 2002; QUINHÕES, 2008; ANDRADE; ROSSETTI, 2014).

Os conflitos de agência se originaram da separação entre propriedade e controle, fenômeno que resulta da multiplicação exponencial de proprietários de uma determinada firma (BERLE; MEANS, 1932).

A concretização do conflito se torna evidente a partir do momento em que o agente contratado com a finalidade de fazer a gestão da entidade no sentido de maximizar o valor

para o proprietário não o faz. Mas sim, privilegia os próprios interesses em detrimento dos interesses do principal (JENSEN; MECKLING, 1976).

Na medida em que mais pessoas se tornam proprietárias da mesma empresa, os conflitos tendem a aumentar. Um dos principais motivos da existência desses conflitos encontra fundamentação pelo fato de os indivíduos serem substancialmente diferentes uns dos outros. Essa característica fica evidente sob diversos aspectos, por exemplo: na forma como pensamos acerca da natureza humana (forças, fragilidades, inteligência, ignorância, honestidade, egoísmo e generosidade) (JENSEN; MECKLING, 1994).

As pessoas se preocupam mais com os próprios interesses do que os dos outros (JENSEN; MECKLING, 1994). Porém, isso não quer dizer que não haja indivíduos altruístas no mundo competitivo das firmas (JENSEN; MECKLING, 1994).

Mas, que os seres humanos possuem atitudes criativas para aproveitar as oportunidades que o ambiente apresenta. Eles, geralmente se articulam no sentido de facilitar o atingimento das próprias metas (JENSEN; MECKLING, 1994).

Seguindo este raciocínio, qualquer *stakeholder* pode seguir práticas que lhe retorne benefícios individuais. E neste campo de atuação, segundo Jensen e Meckling (1976) existem bons motivos para acreditar que nem sempre o agente atuará da melhor forma possível em benefício da coletividade.

Os problemas de agência são suscetíveis de acontecer em qualquer organização, sobretudo advindos do processo de decisão das organizações (FAMA; JENSEN, 1983).

Haja vista que independentemente das características das organizações, dificilmente os interesses dos atores envolvidos estarão convergindo para o mesmo horizonte.

Nessa direção, dois motivos se destacam, o fato da inexistência de contratos completos (KLEIN, 1985) e a inexistência do agente perfeito (JENSEN; MECKLING, 1994). Desses contextos podem surgir decisões que são motivadas por interesses diferentes daqueles, verdadeiramente, defendidos pela organização (IBGC, 2015).

Nesse sentido, a formulação de códigos de boa governança tem como principal preocupação as questões que envolvem conflito de agência (JENSEN; MECKLING, 1976; FAMA; JENSEN, 1983). Portanto, acerca não somente do relacionamento de agência, como também da própria definição, Jensen e Meckling (1976, p.308) comentam o seguinte:

Nós definimos um relacionamento de agência como um contrato pelo qual uma ou mais pessoas (o principal(is)) contratam outra pessoa (o agente) para executar algum serviço em favor deles e que envolva delegar, ao agente, alguma autoridade de tomada de decisão. Se ambas as partes do relacionamento são maximizadores de utilidade existe boa razão para acreditar que o agente não agirá sempre pelos melhores interesses do principal.

Em uma visão mais focada nas empresas listadas em bolsas de valores. Shleifer e Vishny (1997) afirmam que o conflito de agência acontece em razão da complexidade que os investidores têm em assegurar que seu capital não seja expropriado, tampouco alocado em projetos não rentáveis.

Por todo o exposto, nota-se que os códigos de boas práticas ficaram em evidência por grande influência da necessidade de as firmas terem que padronizar suas operações buscando, a partir de então, o realinhamento com os *stakeholders*.

## 2.6 TEORIA DOS *STAKEHOLDERS*

Neste capítulo estão alguns dos principais conceitos literários sobre *stakeholders*. Este tópico foi trazido para a pesquisa devido à forte relação com o sistema de GC. As definições do termo expostas a seguir, foram selecionadas com a intenção de facilitar para a audiência a compreensão do sentido da pesquisa, bem como atender aos objetivos propostos no trabalho.

Para iniciar os conceitos de *stakeholders* é relevante observar que as organizações estão constantemente interagindo com o meio ambiente em que estão constituídas. Muitas das vezes são densas interações, as quais conformam as empresas de acordo com a indústria em que elas se encontram. Nessa atmosfera, são abundantes e variadas influências que precisam ser alinhadas para a mesma direção.

A significação da firma no ambiente está intrinsecamente associada na própria identificação organizacional, mais particularmente, os atores que são interessados nas atitudes de determinada entidade. Nesse sentido, a literatura indica que a tarefa não é fácil. Mas, Freeman e Reed (1983) trouxeram duas perspectivas conceituais sobre *stakeholders*. Uma caracterizada pela abrangência mais ampla e outra com predominância mais restrita.

A primeira compreende qualquer indivíduo ou grupo identificável que possa atingir a consecução dos objetivos de uma empresa ou que seja atingido pela realização dos objetivos da firma. Por exemplo, grupos de interesse público, agências governamentais, concorrentes, grupos de protestos, associações comerciais, funcionários, sindicatos, segmentos de clientes e acionistas compõem os *stakeholders* nessa dimensão ampla.

Complementarmente, na segunda visão de *stakeholders*, no sentido mais restrito os autores Freeman e Reed (1983) definem como qualquer grupo ou indivíduo reconhecível o qual a corporação seja dependente para manutenção da própria sobrevivência no mercado. Sob

está ótica, são exemplos de *stakeholders*: funcionários, segmentos de clientes, certos fornecedores, principais agências governamentais, acionistas, certas instituições financeiras, assim como outros, são todos *stakeholders*.

Segundo o IBGC (2015), *stakeholder* ou parte interessada é considerado qualquer indivíduo, organização ou sistema que afeta ou é afetado pelas atividades que uma entidade exerce. As firmas, por meio de seus dirigentes têm a missão de buscar incessantemente a maximização do valor para as partes interessadas na empresa (FREEMAN; PHILLIPS, 2002; TIROLE, 2005).

Porém, a responsabilidade de alcançar a máxima valoração para a companhia está distribuída a todos os interessados. Em conformidade com Freeman e Phillips (2002), cada parte interessada tem direitos de propriedade na organização.

Nessa órbita, os autores afirmam que os clientes têm direito à propriedade. Assim como os fornecedores têm o direito à propriedade dos suprimentos que eles vendem para a empresa. Além disso, os funcionários têm direito de propriedade ao seu trabalho. Inclusive, as comunidades têm direito de propriedade aos bens e serviços públicos ofertados. Portanto, os dirigentes devem prestar muita atenção nos *stakeholders*. Dessa maneira, possibilitará o respeito dos gestores perante os direitos de propriedade dos públicos interessados.

Paralelamente aos direitos de propriedade, os interessados possuem também responsabilidades, assim como as firmas e dirigentes, mas cada qual participante, os clientes, comunidades, fornecedores, financiadores e funcionários no seu escopo de atuação. Desse modo, na contemporaneidade, as firmas não são as únicas portadoras de responsabilidades (FREEMAN; PHILLIPS, 2002).

Segundo a visão de Freeman e Phillips (2002), a teoria das partes interessadas objetiva a maximização do valor da organização, por meio das decisões dos gestores. Conseqüentemente, esta valorização alcançará todos os atores interessados. Todavia, os ensinamentos defendidos por Freeman e Reed (1983) e Freeman e Phillips (2002) sobre a teoria das partes interessadas não são unanimidades.

Para Jensen (2000), a teoria é incompleta. Segundo o autor, é improvável que uma organização, por meio de seu dirigente consiga atender aos múltiplos interesses concorrentes e inconsistentes de um conjunto de atores interessados na mesma firma. Por exemplo, os clientes anseiam preços baixos, alta qualidade, etc. Por outro lado os empregados querem salários elevados, condições de trabalho de alta qualidade e benefícios adicionais, incluindo férias, benefícios médicos, etc. Ao mesmo tempo que os fornecedores de capital querem

baixos riscos e altos retornos. Além disso, as comunidades locais querem altas contribuições de caridade, para benefícios gerais de ordem social.

Uma parte vai prevalecer sobre a outra, em algum momento. Segundo Jensen (2000), a teoria de Freeman e Reed (1983) não especifica como fazer as compensações entre as partes interessadas prejudicadas devido a uma decisão do agente principal.

Nessa mesma corrente crítica à teoria das partes interessadas propostas por Freeman (1984) se destaca a visão de Sternberg (1999) que não somente reforça alguns argumentos de Jensen (2000), mas também amplia a discussão acerca da efetividade da teoria. Embora a autora reconheça que o termo é comumente utilizado de várias maneiras.

Dessa forma, possibilita confusões substanciais sobre a origem. Todavia, a teoria dos *stakeholders* propagada por meio dos estudos de Freeman (1984) é intrinsecamente dissociada com o objetivo específico do negócio, que é maximizar o valor do proprietário a longo prazo (STERNBERG, 1999).

Para Sternberg (1999), as organizações devem possuir objetivos que favoreçam grupos particulares. Pois, benefícios equilibrados para todas as partes interessadas não se constituem um modelo sensato ou até mesmo compatível com qualquer negócio. Ainda de acordo com Sternberg (1999), a teoria do *stakeholder* não disponha de orientação sobre quais benefícios devem ser equilibrados. Considerando que são plurais e concorrentes entre si os interesses dos *stakeholders* na firma (STERNBERG, 1999; JENSEN, 2000; MIRANDA; AMARAL, 2011).

Além dos *stakeholders* como: funcionários, comunidade e credores já mencionados por outros pesquisadores, Tirole (2005) acrescenta uma perspectiva intangível, as considerações éticas. O que é fundamental para assegurar o equilíbrio nas relações dos atores sociais envolvidos.

Pelo todo exposto, depreende-se que é importante amenizar a assimetria nas informações e os códigos de boas práticas são uma promissora opção. No sentido, de fortalecer a presença do tratamento equânime dispensado pela organização a todos os públicos interessados.

## 2.7 CÓDIGOS DE BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA CORPORATIVA

Nesta seção foram trazidos alguns conceitos sobre a relevância dos códigos de boas práticas de governança corporativa. Estes códigos são definidos como um conjunto de

recomendações de boas práticas correspondentes não somente ao desempenho, mas também a estrutura do conselho de administração (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2004).

Segundo Aguilera e Cuervo-Cazurra (2004), o surgimento do primeiro código de boas práticas aconteceu no final da década de 1970, nos EUA. O fenômeno se desenvolveu sob relativa lentidão. Tendo em vista, principalmente, que as emissões posteriores dos códigos terem ocorrido, aproximadamente, dez anos depois. A sequência da emissão dos códigos foi a seguinte: Hong Kong em 1989, Irlanda em 1991 e Reino Unido em 1992 (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009). Mais dois países podem ser incluídos nesta lista de pioneiros, Canadá e França (ANDRADE; ROSSETI, 2014).

O código emitido pelo Reino Unido em 1992 denominado de Relatório *Cadbury* é considerado o mais influente de todos os tempos, embora ser de natureza voluntária (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009). A partir desse momento histórico foi iniciada, rapidamente, a expansão dos códigos de boas práticas de GC por todo o planeta (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009). Por outro lado, Andrade e Rosseti (2014), afirmam que a aceleração na emissão de códigos ocorreu a partir de 1999, certamente, influenciada pela imensa aceitação dos princípios recomendados pela OCDE.

Embora, tenha havido, nos últimos anos, muitos avanços na pesquisa acerca dos códigos, segundo Aguilera e Cuervo-Cazurra (2004), há enormes *gaps* no campo desse conhecimento a serem investigados.

Os códigos de boas práticas assim como o sistema de GC ficaram em evidência, principalmente, após sucessivos escândalos corporativos. Estes dispositivos de gestão foram utilizados, contextualmente, com a finalidade especial de restabelecer a confiança das partes interessadas nas organizações (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009).

Nesse sentido, a história registrada na literatura que versa acerca da GC revela que as pressões exercidas pelas externalidades impactam, fortemente, na escolha pela adoção de códigos de GC em toda parte do mundo. Tanto em termos de frequência quanto na quantidade de emissão de códigos (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009).

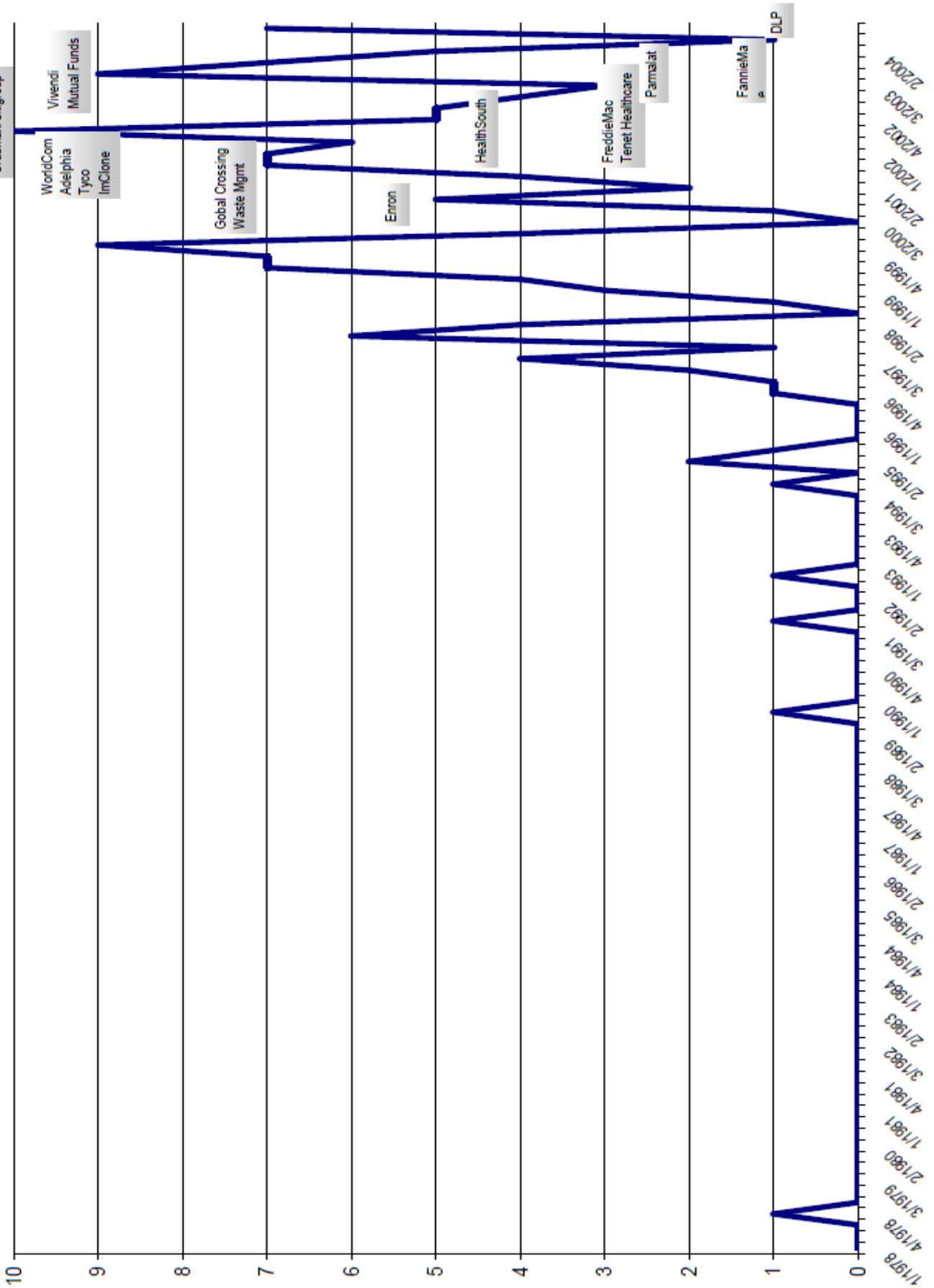
O gráfico 1 localizado na página 55 (cinquenta e cinco) apresenta a evolução dos códigos de boas práticas de governança e a correlação com os escândalos corporativos. No eixo Y do gráfico está a quantidade de códigos existentes. Já no eixo X se encontra o momento temporal da publicação do respectivo código, nesse caso o intervalo de tempo é o trimestral.

O gráfico 1 evidencia que quantidade de emissão de códigos de boas práticas de governança sofreu forte influência do mercado empresarial em que o número antes da barra

indica qual trimestre o documento foi emitido. Por exemplo, 1/1978 isso significa que o documento foi emitido no primeiro trimestre de 1978.

Nas caixas de textos em destaque na área do gráfico estão os nomes das empresas que protagonizaram os casos de escândalos corporativos de grande repercussão naquele momento.

**Gráfico 1** - Evolução dos códigos de governança e os principais escândalos corporativos.



Fonte Enrione et al., 2006. Página 33.

Para Aguilera e Cuervo-Cazurra (2009), os sistemas de GC não conseguiriam por si somente resolver todas as questões complexas imbricadas nas relações corporativas. Portanto, o código de boas práticas exerce a função principal de não apenas melhorar as atividades do sistema de GC das organizações como também padronizá-las (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009).

Os países que além de aderirem, desenvolverem um código de GC serão bem vistos no mundo corporativo. Este fato é definido como uma maneira de inovação, a qual indica o comprometimento do país na direção de tentar melhorar o próprio sistema de GC (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009). Além disso, a adoção das recomendações apontará uma relevante etapa à frente na continuidade do processo de ascensão dos padrões correspondentes ao sistema de GC (CADBURY, 1992).

Sob essa perspectiva, os códigos de práticas de GC, bem como a própria governança foram influenciados por diferentes *locus* de enunciação. Dessa forma, resultou um acervo de literatura significativa, entretanto parcialmente incongruente. Sobretudo, porque as diferentes discussões não se relacionavam entre si.

Portanto, apesar dos esforços, não há clareza sobre a existência ou ausência de conhecimentos pertinentes aos códigos de GC (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009).

Nesse sentido, a profusão de conceitos dos códigos ocorre, especialmente, devido à própria expansão não se encontrar restrita aos países considerados, economicamente mais avançados.

Diversos países emergentes de todas as partes do mundo possuem orientações formais de boa governança, como exemplos: 1) Na América Latina, Brasil, México e o Peru; 2) Na Europa, Turquia, Malta, Grécia, Macedônia e Chipre; 3) Na Ásia, Paquistão, China, Tigres do Sudeste, Índia e Sri Lanka e 4) Na África, a África do Sul e o Quênia (ANDRADE; ROSSETI, 2014).

Para Monks e Minow (2011), desde a economia mais estabelecida até a mais emergente, todos os países estão atravessando uma ampla análise dos aspectos de seus códigos de práticas de gestão.

Entretanto, os autores recomendam que antes de recorrer às práticas internacionais é necessário ter em mente que as perspectivas das organizações variam em intensidade de país para país. Ainda de acordo com eles, as firmas existem em uma multiplicidade de configurações em todo o mundo.

Dessa maneira, os significados das idênticas práticas podem ser bastante diversos no contexto de diferentes países (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009).

Sob esta visada, ainda que a maior parte dos códigos de boa governança compartilhem de dificuldades análogas, o conteúdo fundamental desses códigos variam substancialmente entre países.

Desse modo, refletem distintas necessidades de aperfeiçoamento na GC (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009). Essa especificidade de cada país justifica o argumento de que os códigos possuem características as quais vão muito além das questões concernentes a um único aspecto (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009).

A tabela 7 a seguir apresenta os países que criaram seus próprios códigos de boas práticas, bem como os respectivos anos de concepção. Os dados compreendem um período de trinta anos, cujo início foi 1978 e fim 2008.

**Tabela 7** – Criação de códigos de boa governança por países.

Country	Year of first code	Number of unique codes until the middle of 2008	Country	Year of first code	Number of unique codes until the middle of 2008
Argentina	2004	1	Luxembourg	2006	1
Australia	1995	6	Macedonia	2003	1
Austria	2002	1	Malaysia	2000	1
Bangladesh	2004	1	Malta	2001	1
Belgium	1995	8	Mexico	1999	2
Brazil	1997	2	Morocco	2008	1
Bulgaria	2007	1	Netherlands	1996	5
Canada	1993	7	New Zealand	2003	2
China	2001	2	Nigeria	2006	1
Cyprus	2002	1	Norway	2004	1
Czech Republic	2001	2	Pakistan	2002	1
Denmark	2000	5	Peru	2001	2
Estonia	2006	1	Philippines	2000	1
Finland	2003	2	Poland	2002	2
France	1995	8	Portugal	1999	5
Germany	1996	5	Romania	2000	1
Greece	1999	2	Russia	2002	1
Hong Kong	1989	9	Singapore	1998	3
Hungary	2002	1	Slovakia	2002	1
Iceland	2004	1	Slovenia	2004	1
India	1998	2	South Africa	1994	1
Indonesia	2000	1	Spain	1996	6
Ireland	1991	3	Sri Lanka	2006	1
Italy	1999	5	Sweden	1994	6
Jamaica	2005	1	Switzerland	2002	2
Japan	1997	4	Taiwan	2002	1
Kenya	2002	1	Thailand	1997	4
Korea	1999	1	Trinidad and Tobago	2006	1
Kyrgyz Republic	1997	1	Turkey	2003	1
Latvia	2005	1	UK	1992	25
Lebanon	2006	1	Ukraine	2003	1
Lithuania	2003	1	USA	1978	25

Fonte: Aguilera; Cuervo-Cazurra, 2009. Página 5.

No Brasil, a pedra fundamental da manifestação do movimento na direção da adesão aos códigos de boas práticas de GC iniciou-se no ano de 1999 (IBGC, 2010).

Não obstante, na literatura, há registros de que foi a Comissão Valores Mobiliários (CVM) responsável pelo primeiro código do país, em 2002 (TIROLE, 2005 apud COOMBES; WONG, 2004; HASKOVEC, 2012).

No entanto, Aguilera e Cuervo-Cazurra (2009) mencionam o ano de 1997. Pois bem, superadas as controvérsias e continuando com a premissa do IBGC (2010), no ano de 1999 a entidade lançou o primeiro Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa Nacional. Este documento concentrava-se especialmente no conselho de administração, além de ter sido fortemente influenciado pelas diretrizes que estavam acontecendo nos EUA e na Europa (IBGC, 2010).

Coincidentemente, na década em que houve grandes transformações no cenário das relações econômicas no Brasil com destaque marcante para o advento dos modelos de expansão da economia por meio de privatização de empresas estatais (GIAMBIAGI; MOREIRA, 1999; PINHEIRO; FUKASAKU, 2000; SERVA, 2002). Este modelo fomenta, globalmente, o ambiente competitivo das corporações (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009). Além disso, facilita o compartilhamento de experiências entre os atores envolvidos.

Todo esse contexto, impulsionou a entrada do Brasil no universo de países que possuem o próprio código de boas práticas de GC. Pois, os códigos tendem a se adaptarem à realidade conjuntural do país (AGUILERA; CUERVO-CAZURRA, 2009).

Haja vista que as diretrizes do sistema de governança, bem como os códigos de melhores práticas surgem no contexto dos acontecimentos regionais. Esta característica faz com que eles sejam impactados por distintas estruturas nacionais (MONKS; MINOW, 2004).

A literatura especializada confirma que os códigos de GC se expandem rapidamente na medida em que ocorrem fatos escandalosos de natureza corporativa (TIROLE, 2005). Nesse raciocínio, o Brasil exemplifica a premissa em exame.

Mais especificamente, no ano de 2014 houve ampla divulgação na mídia de supostos escândalos corporativos de grande repercussão. Os protagonistas desses episódios foram, sobretudo, as maiores empreiteiras do Brasil e a Petrobras S.A. (ALENCAR, 2014).

Diferentemente das experiências de outros países, algumas companhias como, JBS S.A., Odebrecht S.A. e a estatal Petrobras S.A. vivenciaram momentos paradoxais. Segundo a Organização Transparência Internacional Brasil (2018), embora essas empresas estejam sendo investigadas ou condenadas por envolvimento em escândalos de corrupção. Elas alcançaram pontuações relativamente boas no relatório da Transparência Internacional Brasil.

Trata-se de um documento que aborda o nível de Transparência em Relatórios Corporativos e que envolve as 100 (cem) maiores firmas, bem como os 10 (dez) maiores

bancos brasileiros. Uma resumida explicação para o fato, é considerar o acontecimento como uma tentativa de reversão dos prejuízos não somente de imagem, mas também financeiros. Com esta visada, as organizações têm investido profundamente em *compliance* (conformidade com leis e regulamentos).

Como exemplo desse movimento, obteve expressivo destaque o caso da estatal Petrobras S.A. que com a finalidade de aperfeiçoar o ambiente de *compliance* criou em 2014 (após os escândalos corporativos) a Diretoria de Governança e Conformidade.

Além de um conjunto de outras medidas para restabelecer a confiança das partes interessas. Inclusive a empresa lançou o seu primeiro código de boas práticas (PETROBRAS, 2014).

Outra firma a Odebrecht S.A. aprovou no final de 2016 a política sobre conformidade da organização. O objetivo principal do documento é orientar o comportamento, bem como as atitudes de todos os integrantes da corporação (ODEBRECHT, 2016).

A partir de todo o exposto, observa-se que o Brasil está reunindo requisitos ambientais, os quais a literatura julga ser essenciais na direção de expandir os códigos de boas práticas de governança.

Espera-se que a implementação das boas práticas não se limite em correção de anomalias dos sistemas corporativos. Mas, que haja atuação proativa também nos debates sobre o aprimoramento na gestão da saúde pública. Haja vista, que os códigos se adaptam a diferentes contextos institucionais, sejam eles de interesse público ou privado, amplo ou restrito.

Pois são basicamente de abordagem objetiva, simples e claros (CAMPANÁRIO *et al.*, 2014). Para quem tem interesse maior sobre os códigos de boa governança é recomendável consultar os Relatórios de Greenbury (1995), Hampel (1998), Turnbull (1999) e de Higgs (2003).

## 2.8 GOVERNANÇA CORPORATIVA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Inicialmente, algumas considerações são relevantes para que seja oferecido à audiência do trabalho a oportunidade de compreender esta investigação de forma mais plenamente possível.

Além dos conceitos já abordados até então nesse referencial teórico, algumas definições nesse momento do trabalho são necessárias, a começar pelos *stakeholders*. Na literatura, foram encontradas correntes de pensamentos em diversas direções sobre o seu conceito e aplicação. Nota-se, resumidamente a ótica mais ampla de Freeman (1984). Mas, existe também a que defende um foco mais particular como Sternberg (1999) e Jensen (2000).

Nessa pesquisa, com a finalidade de alcançar o entendimento do tema proposto serão apresentados exemplos de partes interessadas das duas dimensões. Haja vista, que o *locus* de enunciação da pesquisa é um hospital público federal. Nesse contexto, diante de uma visada mais específica de *stakeholders*, considere a pessoa doente, o acompanhante de paciente e familiares.

Sob o prisma de um conceito mais ampliado da teoria, serão nomeados, basicamente os seguintes atores: profissionais administrativos e da saúde, governo, fornecedores e voluntários.

Cada um desses atores busca ou se relaciona com uma unidade de saúde pública a fim de ter seus interesses atendidos, bem como seus direitos de propriedade respeitados (FREEMAN; PHILLIPS, 2002). O cidadão adoentado, geralmente, procura tratamento, o qual é composto em sua maioria por diversos procedimentos como: consultas médicas (gerais e especializadas), exames de variados níveis de complexidade, remédios, cirurgias, internação dentre outros serviços.

Porém, existe a possibilidade de a demanda do enfermo não ser atendida. Neste âmbito, são diversos fatores interdependentes que podem interferir negativamente na solução do problema. Exemplo, a falta de um médico especialista para realizar a prestação do serviço. Fato esse, hipoteticamente, resultante de cortes no orçamento do Governo Central que impediram a contratação de médicos especialistas.

A partir dessa hipotética situação. Observa-se um conflito de agência costumeiro em algumas das unidades brasileiras de saúde.

Sobre a Teoria dos Conflitos de Agência revisada no item 2.5 desta investigação. Considerando o escopo de uma unidade de saúde. Nota-se que, em boa parte dos hospitais públicos federais a ocupação dos cargos de dirigentes máximos é realizada por meio de indicação, não raramente elas são de natureza política. Basicamente, são cargos de Direção e Assessoramento Superior (DAS), cuja natureza de investidura, tem a característica principal de ser de livre nomeação e exoneração. Ou melhor, são colocados e retirados dos cargos pela escolha discricionária de superior hierárquico competente. Assim como os cargos de Ministros, Secretários (Estaduais, Distritais e Municipais) e outros.

Para exemplificar um típico episódio de conflito de agência dentro do ambiente público, tem o caso emblemático da desincompatibilização de cargos públicos pelos seus ocupantes. No ano de 2018, dez ministros saíram do governo federal para concorrerem nas eleições para deputado (federal e estadual) e senador que ocorreram em outubro de 2018. A maioria, dos agora ex-ministros, retornou aos seus mandatos nas Câmaras dos Deputados Estaduais e Federais e concorreram à reeleição para o mesmo cargo político. No entanto, outros decidiram lançar candidatura para buscar uma vaga no Senado Federal (CHAGAS, 2018).

Todos esses ministros alcançaram grande exposição pública advinda do cargo público ocupado até então. Além disso, fatores como extensão de impacto social que o Ministério pode exercer na vida das pessoas, faz com que a visibilidade do agente público se potencialize. Mas, o servidor público, via de regra quando é escolhido para estar ocupando um cargo de DAS, a principal demanda que ele deve atender é a da população. Para Tirole (2005), a perspectiva mais ampla da política e da sociedade é que as instituições devem servir a uma finalidade social maior e, não somente atender a um grupo específico, mas a todas as partes interessadas. Todavia, a prática evidencia o comportamento egoísta do ser humano prevalecendo nas escolhas de opções mais vantajosas para si próprio (JENSEN; MECKLING, 1994).

Outro exemplo marcante para ilustrar o conflito de agência, parte das entrevistas do Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do mais recente ex-Ministro da Saúde. O primeiro faz uma declaração em que, embora note que há problemas de gestão na saúde pública, mas que este problema é resultado da grande rotatividade de Secretários (municipais e estaduais) e Ministros da pasta da saúde. Portanto, o julgamento de que o problema é exclusivo da suposta “falta gestão” é equivocado (JUNQUEIRA, 2016).

Por outro lado, Barros (2017) afirmou categoricamente que há excesso de hospitais públicos no Brasil e o que falta é gestão. Este exemplo revela um caso clássico de assimetria de informação. Dois agentes pertencentes ao mesmo campo de prestação de serviço público, inclusive *stakeholders* entre si. Porém, com os discursos divergentes do mesmo objeto (STERNBERG, 1999). Esse comportamento das partes induz ao entendimento de que, implicitamente, haja algum interesse pessoal no pano de fundo das declarações (JENSEN; MECKLING, 1994). Considerando os interesses divergentes dos distintos grupos de interessados, o que é vantajoso para um grupo, muitas das vezes pode prejudicar o outro (STERNBERG, 1999).

Desse contexto, provém a necessidade de implementação do sistema de GC. Cujas propostas mais marcantes sejam a de superar o chamado conflito da agência, o qual é caracterizado especialmente pela divergência de interesses entre agente principal (JENSEN; MECKLING, 1976) presente, especificamente no caso da separação entre propriedade e administração da firma (BERLE; MEANS, 1932).

De acordo com Salles (2007), o Brasil possui vários problemas de ordem social, porém, se destacam a saúde e a educação. O autor enfatiza que na saúde pública, o sistema não seria tão vulnerável se houvesse uma maior preocupação com os resultados. Segundo Ramakrishnan (2014), a saúde junto com a educação são segmentos que determinam o desenvolvimento humano em uma sociedade e estão fortemente interligados.

O Brasil enfrenta um grande desafio na saúde pública (CNI, 2018). Nesse sentido, a questão financeira impacta fortemente na efetividade da prestação do serviço (DUARTE; DINIZ, 2018). Apesar de ser uma dificuldade sistemática conhecida pelos atores envolvidos direta e indiretamente. Para Bresser-Pereira (1995), as políticas utilizadas no Brasil para redução do gasto público como resposta às variadas crises econômicas afetam, genericamente, os programas sociais e, especialmente da área de saúde pública. Fato que, acarreta uma drástica diminuição no aporte real de recursos financeiros para o setor (DUARTE; DINIZ, 2018).

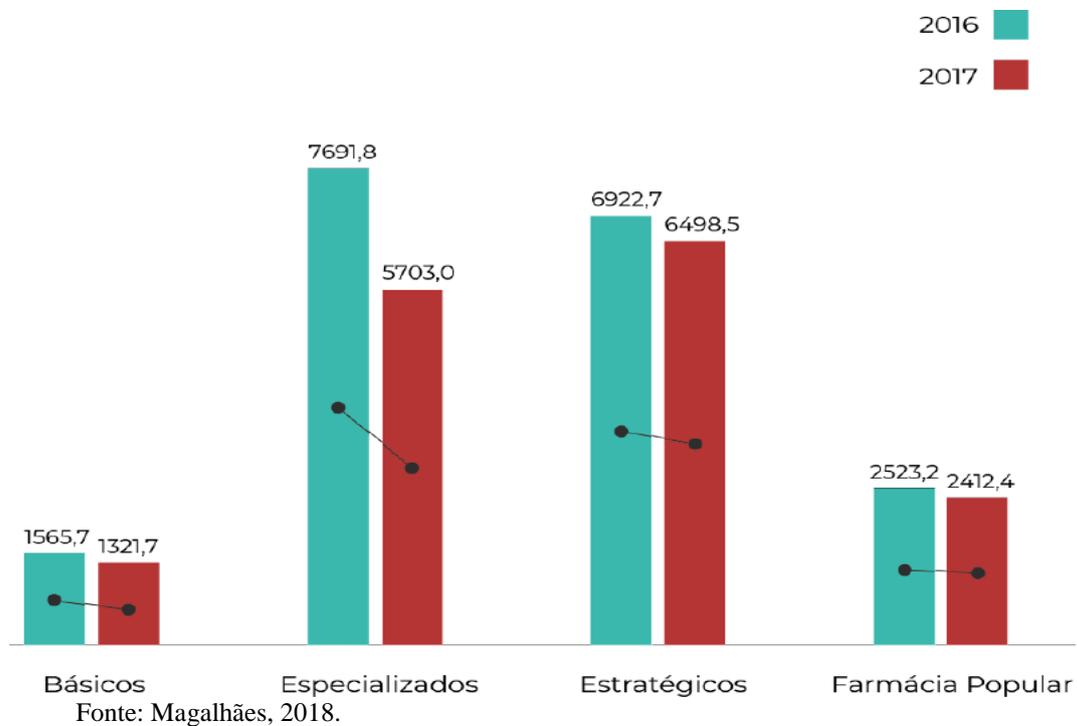
A história evidencia que nos momentos de crise econômica, frequentemente, os serviços públicos de saúde são impactados fortemente de maneira prejudicial (DUARTE; DINIZ, 2018). São diversos acontecimentos, como o da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) instituída desde 6 de maio de 2004. Vale ressaltar que por meio da PNAF duas ações do Governo se destacam: o Programa Farmácia Popular do Brasil e a ampliação da lista de medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O primeiro tem objetivo de oportunizar mais uma opção para a população adquirir os medicamentos considerados essenciais (MS, 2018). O último descreve os produtos a serem adquiridos pelo governo em atendimento às demandas de saúde da população (MS, 2018). Dessa forma, o governo visa garantir aos cidadãos assistência farmacêutica integral pelo SUS.

Todavia, a diminuição orçamentária resultante, principalmente, da aprovação da Emenda Constitucional número 95 de 15 de dezembro de 2016 (EC 95/2016), que instituiu um novo regime fiscal para vigorar nos próximos 20 (vinte) anos, valendo, portanto, até o ano de 2036 compromete o PNAF.

Estudos realizados pelo Grupo Técnico Interinstitucional de Discussão sobre o Financiamento do SUS apontam para uma perda de R\$ 415 bilhões de recursos para o Sistema projetada para o tempo de vigência da EC 95/2016. O documento, conhecido como Emenda do Teto dos Gastos Públicos é considerado como um marco na direção do desmonte da PNAF (MAGALHÃES, 2018).

Segundo o MS (2007), os Medicamentos dos Componentes da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS são constituídos por três componentes: Básico, Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado. De acordo com o gráfico 2 a seguir, houve significativa redução em todas as modalidades de ofertas de medicamentos.

**Gráfico 2:** Comparação de ofertas de medicamentos entre os anos 2016 e 2017.



Os medicamentos são fundamentais no processo de recuperação dos pacientes. Consoante pesquisa da Deloitte (2016), no Brasil as despesas familiares anuais com a saúde estão distribuídas basicamente da seguinte forma: em primeiro lugar com medicamentos (R\$ 79 bilhões), seguida por planos privados de saúde (R\$ 49 bilhões), consultas e exames particulares (R\$ 16 bilhões) e por último dentista (R\$ 8 bilhões). A falta de acesso à etapa medicamentosa do tratamento pode acarretar consequências irreversíveis. Nesse sentido, inclusive, a Associação dos Familiares, Amigos e Portadores de Doenças Graves (AFAG), desde outubro de 2017, já registrou 16 óbitos de pacientes por falta de acesso aos

medicamentos. Estes acontecimentos são os imediatos efeitos trágicos dos cortes de recursos (MAGALHÃES, 2018).

Observa-se que a saúde pública brasileira reuni, atualmente, elementos que justificam a implementação do sistema de GC nas unidades hospitalares. Para Ramakrishnan (2014), as boas práticas de governança nos sistemas de saúde promovem a efetiva prestação de serviços públicos de saúde. Questões relacionadas à escassez de recursos e simultaneamente o aumento da demanda por serviços públicos, especialmente da área da saúde são recorrentes em várias partes do mundo. Na Alemanha o sistema público de saúde experimenta modelos alternativos de governança com base em empresas privadas e foco nas partes interessadas (FERLIE *et al.*, 2017).

Na Austrália, a tentativa de melhorar a eficiência dos gastos públicos na saúde aconteceu com a introdução de técnicas de governança corporativa aplicadas na gestão de hospitais privados transportados para o setor público. Além disso, os governos dos estados adotaram a estratégia de contratação do setor privado para construir e administrar hospitais públicos (BARNETT; BROWN, 2006). Ainda segundo os autores, as pressões tornaram-se mais agudas, especialmente no que diz respeito à crescente incapacidade dos governos para atender às expectativas da sociedade quanto aos níveis aceitáveis de qualidade nos cuidados com a saúde.

Tais tendências resultaram não somente em uma mercantilização ininterrupta de cuidados com a saúde, mas também no esbater dos limites tradicionais entre o Estado e o setor privado. Inclusive houve evolução de novos modelos de gestão, em especial as parcerias público e privado em uma variedade de locais e contextos.

Uma experiência reconhecida como de sucesso aconteceu na Itália. Após fortes crises econômicas, houve a necessidade de uma reformulação no sistema de gestão dos hospitais públicos. A escassez de recursos naquele país forçou a obrigação de reduzir os custos também na saúde pública. Devido especialmente às restrições econômicas, o gerenciamento de recursos estava focado em aumentar a eficiência e qualidade correspondentes às expectativas do público (ROMITI *et al.*, 2018).

Na Itália, o projeto da estruturação de governança no campo da saúde considerou a questão das várias partes interessadas. Para tanto focando em ferramentas para alinhar os interesses dos agentes das entidades, bem como monitorar o comportamento da alta gestão. Este monitoramento representou uma possível solução para o problema conhecido pelo fenômeno de "risco moral" por parte dos gestores (ROMITI *et al.*, 2018).

Para Romiti *et al.* (2018), a maneira na qual os mecanismos de governança são desenvolvidos recebem fortes influências do contexto (público/privado) e pelo modo de governança (hierarquia/aliança). Em matéria de ferramentas de governança, diferenças relevantes podem ser reconhecidas entre organizações públicas e privadas. Organizações públicas geralmente têm um pequeno grau de autonomia devido à obrigação de fazer o que a lei determina. Diferente das firmas privadas que podem fazer tudo que a norma não proibi.

No caso específico das organizações públicas de saúde, foi reconhecido que a escolha dos mecanismos de governança influencia no sucesso da organização. Nessa direção, o governo da Região da Toscana na Itália instituiu em janeiro de 2016 novas empresas públicas no setor da saúde. Essas organizações foram instaladas de maneira estratégica, baseadas em sua posição geográfica. Cada organização interage com os hospitais de ensino situados no mesmo território através de um plano integrado de atuação. As atividades, principalmente administrativas são padronizadas e disseminadas por todos os hospitais que compõem a rede. A gestão é caracterizada pelo modelo de sistema de GC focado nas partes interessadas (ROMITI *et al.*, 2018).

Segundo o raciocínio, na última década países escandinavos como Dinamarca, Noruega e Suécia, passaram a legislar de forma diferente em saúde pública, atribuindo maior responsabilidade de execução de serviços de saúde para os governos locais (SCHEELE *et al.*, 2017). Segundo os autores, estes países escandinavos possuem políticas de bem-estar reconhecidas mundialmente, sobretudo pela capacidade de reduzir a desigualdade de renda ao impulsionar o crescimento econômico. No entanto, não houve melhorias na saúde entre alguns grupos socioeconômicos. Em outras palavras, um forte problema social em saúde persiste, apesar das melhorias globais na média da riqueza e saúde. Ainda de acordo com os autores, este paradoxo pode ser explicado em parte pela falta de sucesso dos esforços dispensados no campo da saúde pública para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos com baixa renda.

Estes países, na perspectiva do modelo de governança, focaram no apoio das partes interessadas. Uma das características principais foi a descentralização de boa parte dos serviços para competência dos municípios. O Governo Central fica responsável na coordenação geral das atividades. Porém, o modelo depende de integração entre as partes do sistema, e principalmente dos setores da política, pois, além de tudo o sistema requer priorização de articulação política porque estes modelos são complexos e exigem alocação significativa de recursos (SCHEELE *et al.*, 2017).

Portanto, nos países escandinavos retrocitados o modelo de governança parte de uma estrutura central que, basicamente, coordena as ações executadas localmente pelos municípios.

Segundo Lewis e Pettersson (2009), a complexidade que envolve a prestação de serviços públicos qualificados, especialmente na área da saúde conduz a todos ao consenso de que a boa governança é fundamental para elevar o desempenho na prestação de cuidados com a saúde.

Entre as visões das práticas da governança corporativa na saúde pública há uma convergência de interesses, dentre tantos pode-se destacar o seguinte: que é gastar o mínimo necessário de recursos para atingir ao máximo de resultados positivos em cuidados de saúde para a população.

Nesse sentido, a governança corporativa como em demais setores, na saúde pública também apresenta suas especificidades. Afinal de contas, no caso de hospitais, avançar nesse modelo de gestão é mais dramático, pois, ao fim do processo, há vidas (LUCA, 2014).

Mas há de ser considerado que no Brasil, atualmente, o sistema de saúde pública se encontra em um momento peculiar.

Na ótica da economia, são várias influências, sobretudo o atual índice de desemprego no país. Este que alcançou 13,1% da população, em média, no primeiro trimestre de 2018 e foi classificado como a maior taxa de desemprego trimestral registrada no país desde maio de 2017.

Em números inteiros, a quantidade de desempregados no Brasil nos três primeiros meses de 2018 foi de 13,7 milhões de pessoas (IBGE, 2018). Boa parte dessas pessoas, quando formalmente empregadas utilizavam os serviços privados de saúde.

No entanto, com a perda do emprego, conseqüentemente devem buscar assistência médica na saúde pública (CECILIO; REIS, 2017). Entre os países das Américas, o Brasil é o que possui o sistema público de saúde mais abrangente, com mais de 150 milhões de pessoas (76% do total) dependentes unicamente do SUS (DELOITTE, 2016).

Na página a seguir a tabela 8 ilustra com bastante clareza a queda que houve na adesão de planos de saúde privados. Embora tenha havido um leve aumento na quantidade, todavia, não foi suficiente para compensar a sequência de perdas registradas pelo setor nos últimos três anos, tampouco recuperar o nível de crescimento dos períodos anteriores.

**Tabela 8:** Comparação de quantidades de beneficiários de planos de saúde privados nos últimos dez anos

Ano	Quantidade de beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia – comparação com ano anterior	% de beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia – comparação com ano anterior
Dez/2008	41.468.019	5,5
Dez/2009	42.561.398	2,6
Dez/2010	44.937.350	5,6
Dez/2011	46.025.814	2,4
Dez/2012	47.846.092	4,0
Dez/2013	49.462.313	3,4
Dez/2014	50.396.737	1,9
Dez/2015	49.176.529	- 2,4
Dez/2016	47.601.550	- 3,2
Dez/2017	47.313.761	- 0,6
Mar/2018	47.435.915	0,3

Fonte: ANS, 2018. Elaborado pelo próprio autor.

Apesar de ser incipiente no campo da prestação de serviços de saúde pública, o sistema de GC se apresenta cada vez mais necessário. Isso se deve especialmente pela complexidade intrínseca ao segmento médico hospitalar no Brasil, bem como a crescente demanda da sociedade por esse tipo de serviço.

Logo, o caminho provável para implementação de práticas da boa GC no Brasil aponta no sentido de adotar modelos consagrados por organizações de natureza privada que tenham autoridade no assunto.

Atualmente, existem dois hospitais cujos modelos de gestão são fundados nos princípios da GC e possuem enorme destaque no assunto. Um é a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) e o outro a Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio-Libanês (SBSHSL). Ambos são de natureza jurídica de Associação Privada, código 399-9 da Receita Federal do Brasil (RFB).

Dentre outras modalidades de entidades, se enquadram nesta as Organizações Não-Governamentais (ONG), de nacionalidade brasileira, quando assumirem a natureza jurídica de associação (CÓDIGO CIVIL, 2002).

O SBIBAE em 2001 experimentou o rápido crescimento da entidade que resultou no aumento da complexidade de ser gerido. A partir desse momento tornou-se mais acentuado o movimento de estabelecer um sistema de GC. No ano de 2010 foi a última grande etapa da

implementação do projeto de GC no SBIBAE. Foi instituído na estrutura de governança instâncias que poderiam operacionalizar o sistema de freios e contrapesos. Estes visavam, principalmente o estabelecimento de equilíbrio nas relações internas de poder da instituição (LUCA, 2014).

Logo após a experiência do modelo de GC na SBIBAE, outro hospital filantrópico a SBSHSL experimentou uma situação equivalente. Em 2004 ela contratou a Fundação Getúlio Vargas (FGV), por meio da Escola de Administração de Empresas de São Paulo (EAESP) para construção do atual modelo de governança corporativa da entidade (LUCA, 2014).

Algumas evidências indicam que o modelo de gestão da GC em instituições de saúde, especialmente, as sem fins lucrativos, impactam positivamente na direção de atingir os resultados institucionais propostos.

Corroborando com este diagnóstico, a segunda edição do índice de Governança Corporativa “Empresas Mais”, que foi coordenada pelo Jornal Estado de São Paulo (Estadão) e pela Fundação Instituto de Administração (FIA), o último responsável pela metodologia e processamento da avaliação trouxe contribuições relevantes para a discussão.

Por meio da utilização dessa metodologia de estudo foi possível definir as companhias com maior nível de adesão ao Código Brasileiro de Governança Corporativa e ao Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa do IBGC.

Para a pesquisa foram selecionadas 247 empresas de diversos segmentos, dentro do *ranking* Estadão Empresas Mais de 2017. A partir das respostas recebidas daquelas que aderiram à pesquisa, foram definidos destaques em Governança Corporativa referentes ao ano de 2017.

A SBIBAE se sagrou campeã dessa pesquisa, em todos os temas avaliados obteve notas próximas a 100 (em uma escala de 0 a 100). A SBIBAE foi a instituição que apresentou o nível mais alto de aderência às melhores práticas de GC (EMPRESAS MAIS, 2017).

Estas instituições apresentam fortes similitudes com as características de hospitais públicos. Ambas são instituições sem fins lucrativos, cujo objetivo principal não é a maximização de resultados financeiros e, sim, o compromisso com a qualidade e a segurança da assistência médica à sociedade.

Atento a esse novo cenário, o governo central brasileiro prossegue com esforços no sentido de aprimorar o modelo de gestão dos hospitais federais. O marco, talvez mais emblemático desse movimento aconteceu em outubro de 2017, quando uma consultoria especializada da SBSHSL foi contratada para produzir relatórios com o intuito de melhorar a

gestão das unidades de saúde. O trabalho iniciou no Estado do Rio de Janeiro, mais precisamente pelas unidades federais de saúde pública (RODRIGUES, 2017).

Outra media similar foi a intitulada ação integrada nos seis hospitais federais situados também no Estado do Rio de Janeiro. O objetivo principal da ação é não apenas tornar as unidades de saúde mais ágeis, como também mais acessíveis e alinhadas às boas práticas e aos padrões de qualidade e segurança dos pacientes (MS, 2019).

A ação do MS será dividida em três etapas de trabalho: diagnóstico de cada unidade, produção de estratégia de gestão e início da implementação do plano de atuação (MS, 2019).

Nesse novo projeto, além dos profissionais do próprio Ministério, o grupo de trabalho ainda contará com profissionais especializados dos hospitais de referência e excelência do país como SBSHSL, SBIBAE, Alemão Oswaldo Cruz, Hospital do Coração e Moinhos de Vento (MS, 2019).

A implementação do modelo de GC nos hospitais públicos federais perpassa por diversos fatores, entre eles a natureza jurídica dessas instituições. A maioria dessas entidades pertence à administração pública direta de direito público. Esta característica implica na adoção formal do modelo de GC.

Apesar disso, o Brasil deu importantes passos na direção de profissionalizar a gestão nas unidades hospitalares vinculadas à administração pública federal.

Nessa linha de raciocínio pode ser citada a Lei Federal número 13.303, de 30 de junho de 2016. Este documento legal dispõe acerca do regime jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas respectivas subsidiárias.

Essa norma se aplica no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2016). A Lei é taxativa quando determina que o estatuto da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias deverá observar as regras de governança corporativa (BRASIL, 2016).

Logo em seguida foi criada a Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais. O marco legal de criação da Secretaria foi o Decreto Federal número 8.818, de 21 de julho de 2016.

Um dos principais focos desse instrumento normativo é o aperfeiçoamento da gestão administrativa, por meio da ampliação da eficácia e transparência na atuação das empresas estatais federais na busca incessante do fortalecimento das empresas do Governo (BRASIL, 2016).

Dando continuidade ao processo formal de implementação do modelo de GC na gestão das organizações públicas federais. Outro dispositivo legal que merece destaque é o recente

Decreto Federal número 9.203, de 22 de novembro de 2017, o qual dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2017).

Chama atenção no Decreto Federal o rol de diretrizes da governança pública, com destaque para o comprometimento em buscar soluções tempestivas e inovadoras para lidar com a limitação de recursos. Com isso, dentro desse cenário de restrição de recursos, alcançar resultados positivos para as demandas da sociedade (BRASIL, 2017).

A partir dessas iniciativas governamentais houve também a implementação do Indicador de Governança das Empresas Estatais Federais (IG-SEST). Este instrumento foi constituído para viabilizar a mensuração do cumprimento da Lei de Responsabilidade das Estatais. Dessa forma, buscar garantir as boas práticas de GC, transparência das informações, bem como a administração de excelência nas empresas estatais federais (REVISTA DAS ESTATAIS, 2017).

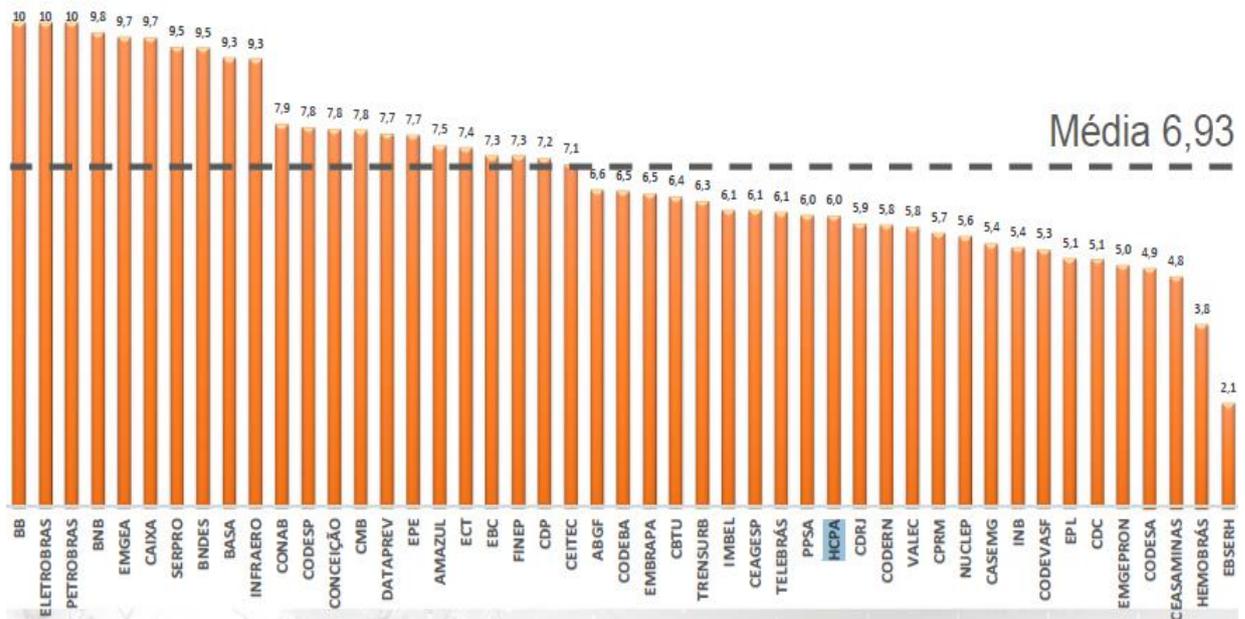
Dentro desse universo de empresas estatais federais obrigadas a adotarem as boas práticas de GC, se encontram três organizações do segmento da saúde.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que atua na gestão dos Hospitais Universitários Federais e congêneres. Ela tem o foco na atenção à saúde, formação profissional e em pesquisa (REVISTA DAS ESTATAIS, 2017).

O Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (CONCEIÇÃO), onde o atendimento é totalmente pelo SUS. Nesta entidade, a ênfase é concentrada em ofertar à população serviços e procedimentos de atenção básica, média e de alta complexidade na saúde, bem como realizar atividades complementares de ensino e pesquisa (REVISTA DAS ESTATAIS, 2017).

Por fim, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o qual é uma empresa pública federal de assistência, ensino e pesquisa. Além de ser integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação a partir da vinculação acadêmica à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (REVISTA DAS ESTATAIS, 2017).

Dentre essas três organizações o HCPA foi a que apresentou o segundo melhor resultado no segundo ciclo de avaliação do IG-SEST. Fato que pode ser visto por meio do resultado exposto no gráfico 3 a seguir (ver página 71), o qual foi divulgado em Brasília pela SEST no dia 10/05/2018. Ele traz o resultado da média obtida pelas organizações participantes no segundo ciclo avaliativo.

**Gráfico 3:** Resultados da média geral do segundo ciclo de avaliação do IG-SEST

Fonte: Sest/MP, 2018.

As práticas de GC adotadas pelo HCPA serão discutidas no decorrer do estudo de caso. A governança é usada não raramente para a face aceitável dos cortes de gastos. Ainda que sua ascensão reflete uma gama de forças mais amplas. No entanto, Governança não é o produto estreito da crise fiscal, tampouco a justificativa mais adequada a ser utilizada (STOKER, 1998).

A governança corporativa é uma importante determinante da distribuição equânime do poder econômico, e, portanto, um importante pilar de reforma em muitas ideologias políticas (MORCK; STEIER, 2005).

### 3 METODOLOGIA

Este capítulo foi reservado para a apresentação do método utilizado para investigar o problema de pesquisa proposto. Nos tópicos seguintes estão expostos: o tipo de pesquisa, finalidade, abordagem, a forma de coleta de dados, *locus* da pesquisa, sujeitos da pesquisa e a forma da análise dos resultados.

A validade do procedimento de investigação de determinado tema de pesquisa, bem como os consequentes resultados estão relacionados diretamente ao método adotado no trabalho (CAMPOMAR, 1991). Este capítulo apresenta, portanto, os processos metodológicos que foram empregados para o alcance do objetivo geral e objetivos específicos do estudo.

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA:

Com o objetivo de analisar a aplicação dos princípios das boas práticas do modelo de governança corporativa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, assim como propor melhorias ao sistema a partir das práticas referenciadas pelo IBGC que o tipo de pesquisa emergiu.

Foi empregado, neste estudo, a pesquisa do tipo qualitativa. Uma das características mais marcantes da pesquisa qualitativa é que ela visa a exploração de um único fenômeno (CRESWELL, 2014). Richardson *et al.* (1999) afirmam que a pesquisa qualitativa visa não somente evidenciar adequadamente a complexidade de um problema, mas também classificar e analisar processos dinâmicos.

Segundo Creswell (2014), na pesquisa qualitativa os fatos são interpretados pelo investigador que se posiciona em seus escritos. Dessa maneira, trazendo a reflexividade, por meio de seus vieses, valores e experiências imbricados nela e que é materializada no estudo de pesquisa qualitativa.

O oposto da pesquisa quantitativa, a qualitativa não se comprova por meio de grandes quantidades de números ou procedimentos estatísticos. Nesse sentido, Creswell (2014) defende que a pesquisa qualitativa é, essencialmente, interpretativa. Inclusive, segundo o autor a pesquisa qualitativa é frequentemente denominada de pesquisa “interpretativa”.

Nessa configuração, o pesquisador filtra, analisa e interpreta os dados levantados para assim poder fazer as conclusões acerca do seu significado. Tanto Michel (2009) quanto Creswell (2014) defendem que a comprovação desse tipo de pesquisa advém da análise feita de maneira detalhada, buscando uma compreensão, consistente e coerente, assim como uma argumentação lógica de ideias.

### 3.2 FINALIDADE DA PESQUISA

Quanto à finalidade da pesquisa ser exploratória. Porque ela foi desenvolvida com objetivo de proporcionar uma visão geral, do tipo aproximativo sobre determinado fato (GIL, 1999). Patton (1990) salienta que os métodos qualitativos são especialmente orientados para a exploração. Além disso, a natureza exploratória possibilita desenvolver conceitos de forma mais clara, estabelecendo prioridades (COOPER; SCHINDLER, 2003).

Cervo *et al.* (2007) consideram as investigações exploratórias como a etapa inicial no processo de pesquisa, tendo como objetivo a familiarização com o fenômeno em estudo ou a obtenção de um novo julgamento.

Desse modo, fornecendo subsídios para a formulação de oportunidades significativas para investigações futuras. Os trabalhos oriundos desse tipo de pesquisa se concentram não apenas na definição de objetivos, como também na busca de mais informações sobre o assunto pesquisado.

Sendo assim, no que tange à finalidade metodológica, a presente pesquisa foi classificada como exploratória.

### 3.3 ABORDAGEM DA PESQUISA

Sobre a abordagem escolhida ser o estudo de caso, pois, trata-se do aprofundamento de um trabalho com poucos elementos que viabilizem um conhecimento mais amplo e detalhado do tema (GIL, 2009). No entendimento de Yin (2015), o estudo de caso é a técnica de investigação que permite, de forma particular, a compreensão dos fenômenos investigados.

Gil (2009), faz a observação de que o estudo de caso pode ser considerado como um delineamento em que são aproveitados vários métodos ou técnicas de coleta de dados.

A adoção do método de estudo de caso decorreu em função do julgamento da melhor adequação para coletar e analisar provas empíricas desejadas. Haja vista que esse tipo de estudo permite uma investigação que resguarda as características e significados dos fatos da vida real.

De acordo com Yin (2015), o estudo de caso é adequado quando se trata de uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo, dentro do seu contexto da vida real, notadamente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão visivelmente definidos.

Portanto, neste trabalho foi adotado o estudo de caso único. Para Yin (2015, p. 54), este tipo de estudo:

[...] pode representar uma contribuição significativa para a formação do conhecimento e da teoria, confirmando, desafiando ou ampliando a teoria. Esse estudo pode até mesmo ajudar a reenforçar as futuras investigações em todo um campo”.

Neste sentido, quanto ao procedimento técnico de pesquisa, ou método de construção de dados ou informações, o presente trabalho ainda, contemplou as seguintes técnicas: pesquisa bibliográfica e documental.

### 3.4 COLETA DE DADOS

As principais fontes de evidências do estudo de casos são as entrevistas, os documentos, arquivos e a observação (YIN, 2015). Para a pesquisa em questão foram utilizados dados secundários. O rol exemplificativo da fonte desses dados secundários se encontram nas seguintes seções 3.4.1 e 3.4.2 desse trabalho.

As informações coletadas foram capazes de fornecer elementos suficientes para subsidiar a resposta da questão de pesquisa.

### 3.4.1 Dados Bibliográficos

O levantamento bibliográfico foi realizado com o propósito de identificar e distinguir contribuições relevantes ao tema investigado. Para isso, foi incluído pesquisas referentes aos principais livros e artigos científicos do vencedor do prêmio Nobel de Economia de 2014, Jean Tirole. Este autor tem produções destacadas no campo de pesquisa da governança corporativa, além de pesquisas, artigos e livros publicados por todo o mundo.

Além disso, a pesquisa buscou identificar, por meio das principais referências bibliográficas tais como banco de dissertações e teses da CAPES, PUC-Rio e FGV. Outras fontes também foram pesquisadas como revistas acadêmicas RAP, RAE, RAC; entidades governamentais ANS, ANVISA, BNDES, FIOCRUZ, IBGE, IPEA, MS, TCU além de outras organizações não-governamentais ABRASCO, CNI, CFM, CREMERJ, FIRJAN e outras instituições afins. Ademais, a investigação procurou artigos científicos através de bibliotecas eletrônicas como *Scientific Periodicals Electronic Library* (SPELL), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *SciVerse Scopus*.

Além disso, foram coletados, para o estudo, dados referentes às práticas recomendadas pela Comissão de Valores Mobiliários (CVM), as orientações da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e principalmente versões do Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC).

Nota-se que a pesquisa de material bibliográfica objetivou encontrar fontes seguramente referenciadas associadas ao tema da investigação, principalmente à governança corporativa em hospitais públicos, governança corporativa em hospitais, governança em setores públicos, teoria do conflito de agência, teoria do *stakeholder*, boas práticas de governança corporativa, saúde pública brasileira, saúde pública por alguns países do mundo.

### 3.4.2 Dados Documentais

A pesquisa documental foi realizada através de consultas no site da própria instituição e outros órgãos correlacionados ao tema. Mas, sobre a entidade objeto da pesquisa, todos os documentos consultados estavam disponíveis no *site* da própria organização. Como exemplo:

o organograma, modelo de governança, natureza jurídica, demonstrativos contábeis, relatórios de gestão, atas de reunião, Estatuto, Regulamentos, Carta Anual de Políticas Públicas e Governança Corporativa, Missão, Visão e Valores, Código de Ética, Código de Conduta e Integridade, Regimentos, entre outros.

Além do mais, diversos documentos também foram pesquisados. Por exemplo: publicações institucionais, *folders*, páginas da *web*, legislação federal, decretos, portarias normativas, resoluções, relatórios, atas de conselho relacionadas ao tema da pesquisa, planos e programas de governo para o setor da saúde, associações de classe, organizações não governamentais, organizações sociais, organizações sociais de interesse público e demais setores que envolvam regulação de infraestrutura e governança corporativa no setor público brasileiro.

A finalidade dessa investigação foi identificar a competência, estrutura organizacional e os mecanismos internos de gestão, a transparência, equidade, prestação de contas, a responsabilidade corporativa, bem como os principais *stakeholders* que interagem com o hospital. Dessa maneira, obter elementos suficientes para compreender o modelo de governança da entidade.

### 3.5 UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da dissertação foi composto pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A escolha se deu devido este hospital ser o único, dentro das especificidades do trabalho, a preencher todos os requisitos para o desenvolvimento da pesquisa.

O HCPA é o único hospital público federal universitário a declarar a GC como modelo de gestão adotado pela instituição. Estes casos de fenômenos exclusivos possuem maior aderência aos estudos de casos únicos, pois eles se distanciam das normas teóricas ou mesmo das ocorrências cotidianas (YIN, 2015).

Para a viabilização do presente estudo, foi necessário a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) de duas instituições: UNIGRANRIO e HCPA. Os pareceres dos Comitês foram favoráveis e estão anexados nesta pesquisa. Nos anexos se encontram os pareceres de aprovação do presente projeto de estudo. Um anexo corresponde ao CEP da UNIGRANRIO e o outro ao do HCPA.

A submissão aconteceu por meio da Plataforma Brasil que é uma ferramenta eletrônica de base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP. As entidades públicas nacionais de saúde estão subordinadas a este percurso para que sejam objetos de pesquisas científicas.

### 3.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Em consonância com os objetivos estabelecidos para o presente trabalho, foi investigada a governança corporativa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A pesquisa aconteceu, sobretudo por meio de fontes bibliográficas e documentais.

Os dados obtidos foram tratados, buscando estabelecer padrões e conexões relevantes ao tema analisado e às questões que motivaram esta pesquisa. Para tanto, os dados foram tratados em dois momentos diferentes.

No primeiro momento em que foram tratados os dados referentes à Transparência e a Prestação de Contas foi utilizado o formulário do *Charity Navigator*. O formulário foi devidamente adaptado para a realidade proposta na presente pesquisa.

Já no segundo instante do tratamento dos dados foram selecionadas as principais ações da instituição que tinham relação com os outros dois construtos do pesquisa a Responsabilidade Corporativa e a Equidade.

Desse modo, buscou-se aprofundar os conhecimentos obtidos, procurando obter uma compreensão mais detalhada dos benefícios da governança corporativa no HCPA que repercutem positivamente na sociedade. Portanto, foram sintetizadas as principais questões da governança corporativa investigadas no HCPA.

### 3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a concretização do tratamento dos dados, foi realizada uma análise de conteúdo. Em conformidade com Bardin (2016), este tipo de análise é caracterizada por um conjunto de

instrumentos metodológicos cada vez mais sutis. Os quais se encontram em constante aprimoramento. Além disso, se aplicam a contextos extremamente diversificados.

Portanto, essa forma de analisar os resultados é considerada como não apenas rica e relevante, mas também com um enorme potencial para o desenvolvimento teórico na área das ciências da administração (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Ademais, metodologicamente, esse tipo de análise, envolve três etapas fundamentais: pré-análise, descrição analítica e interpretação (TRIVINOS, 1987).

Com a análise se buscou uma maior profundidade no processo de compreensão dos dados. Por meio de uma interpretação mais ampla do significado, envolvendo uma reflexão contínua para redação do relatório (CRESWELL, 2010).

Esse tipo de análise pode ter como suporte tanto materiais de natureza escrita, falada, icônico (filmes, imagens, etc.) e outros códigos semióticos (músicas, sinais patológicos, etc.) (BARDIN, 2016). No presente trabalho foram utilizados especialmente materiais escritos, conforme tópico 3.4.

Os dados obtidos foram confrontados com o referencial teórico utilizado na pesquisa, mais especificamente, com os princípios de GC referenciados pelo IBGC nos itens Responsabilidade Corporativa e a Equidade. Para os outros dois Transparência e a Prestação de Contas foi utilizado o formulário do *Charity Navigator*.

## 4 GOVERNANÇA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Além das características da governança adotada pelo HCPA, nesse capítulo serão apresentadas também algumas das principais características do hospital.

### 4.1 BREVE HISTÓRICO DO HCPA

Segundo o *site* institucional do HCPA (2019), ele foi idealizado pelo então reitor e professor da UFRGS Eduardo Zaccaro Faraco e em 2 de setembro de 1970 foi assinada pelo então Presidente da República Emílio Garrastazu Médici a Lei Federal número 5.604, instituindo a Empresa Pública de Direito Privado Hospital de Clínicas de Porto Alegre, subordinada ao Ministério da Educação e vinculada academicamente à UFRGS.

Designado no dia 30 setembro de 1970, um grupo de trabalho definiu conceitos e princípios administrativos para dar início às atividades do HCPA. Criou-se, assim, o Estatuto da instituição, que, após aprovado, foi publicado no Diário Oficial da União. A publicação ocorreu em 19 de julho de 1971. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre ganhava, assim, de forma definitiva, a sua tão sonhada “certidão de nascimento”. A lei de criação do HCPA se encontra em anexo.

O primeiro atendimento ambulatorial ocorreu em 1º de fevereiro de 1972, na especialidade de Endocrinologia. Em 23 de maio do mesmo ano, foi internado o primeiro paciente, na especialidade de Nefrologia. A cirurgia inaugural foi realizada pela equipe da Urologia em 1973 e o transplante inicial, de rins, aconteceu no ano seguinte.

A partir daí, o HCPA tem trilhado uma trajetória de sucesso na assistência, ensino, pesquisa e gestão em saúde, fato que o qualifica como um dos melhores hospitais brasileiros e um reconhecido polo de formação de recursos humanos, produção de conhecimento e inovação.

Com uma gestão eficaz, o HCPA foi modelo para a criação da EBSEH, esta empresa pública tem a finalidade de qualificar a estrutura e os processos de todos os hospitais universitários da rede subordinados ao ME. No centro deste processo, está o AGH, sistema próprio de apoio à gestão hospitalar. Ele foi criado pelo HCPA na década de 1980 e que, em

2009, tornou-se a base para o desenvolvimento do Projeto AGHU (Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários), em parceria com a EBSEH, para aplicação em todo o país.

A excelência do HCPA é certificada pela Acreditação Internacional da *Joint Commission International* (JCI) conquistada em 2013 de forma pioneira entre os hospitais universitários brasileiros. Esta certificação representa a adequação a padrões internacionais rigorosíssimos de atendimento, gestão, infraestrutura e qualificação profissional, com foco na qualidade e segurança de pacientes e profissionais.

Todas as atividades são permeadas por um forte senso de responsabilidade social, revelado, por exemplo, em ações de disseminação de conhecimentos em saúde à população, promoção da cidadania e preservação ambiental.

O HCPA declara como missão ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

A visão que é transformar a realidade com inovação em saúde converge para a missão do hospital e é reforçado com a declaração dos valores que são: o respeito à pessoa, reconhecendo o direito de cada um de tomar decisões e agir em um ambiente de acolhida, valorização, confiança e respeito às individualidades; a competência técnica, promovendo o aprimoramento permanente da excelência, agilidade e efetividade dos serviços prestados pela instituição; o trabalho em equipe, estimulando e proporcionando condições para a atuação integrada, coesa e colaborativa entre os membros de um mesmo grupo e entre os integrantes de diferentes equipes; o comprometimento institucional, promovendo e instigando a responsabilidade dos colaboradores com os resultados institucionais, sustentada pelo orgulho de integrar e ajudar a construir permanentemente uma instituição de excelência; a austeridade, gerindo o patrimônio público com parcimônia, integridade, honestidade e efetividade, comprometendo todos os colaboradores com esta postura; a responsabilidade social, comprometendo-se com a saúde integral das pessoas e com a sustentabilidade econômica e ambiental, contribuindo para a qualidade de vida, a cidadania e o desenvolvimento do país; a transparência, mantendo canais de comunicação permanentes para a divulgação de informações e prestação de contas sobre as ações institucionais, construindo uma relação de confiança com os colaboradores e a sociedade.

#### 4.1.1 Instalações Físicas

A tabela 9 a seguir apresenta a infraestrutura instalada do HCPA:

**Tabela 9** - Estrutura física instalada.

Área física construída	Prédio rua Ramiro Barcelos: 128.339,36 m <sup>2</sup>
Área física construída	Unidade Álvaro Alvim: 10.617,96 m <sup>2</sup>
Número de leitos	842
Unidades de Internação	Rua Ramiro Barcelos: 652
Unidades de Internação	Unidade Álvaro Alvim: 50
Centros de Tratamento Intensivo	87
Emergência	47
Centro de Pesquisa Clínica	6
Salas de Centros Cirúrgicos	39
Número de consultórios	199
Ambulatórios I e II	121
Ambulatório UAA (Unidade Álvaro Alvim)	8
Emergência	11
Outras áreas de atendimento ambulatorial	59 consultórios
Casa de Apoio	54 vagas
Recreação	5 salas
Auditórios	9
Anfiteatros	2
Salas de aula	39
Creche (para funcionários)	280 vagas
Academia de ginástica (para funcionários)	645 vagas

Fonte: HCPA, 2018. Elaborado pelo autor.

A partir da disponibilidade da infraestrutura física instalada apresentada na tabela 9, o HCPA alcançou o seguinte quantitativo performático assistencial no ano de 2017: consultas atendidas 589.566; internações 31.245; partos 3.415; procedimentos cirúrgicos 49.559; procedimentos em consultórios 275.841; serviço auxiliar de diagnóstico 3.199.144; sessões terapêuticas 94.385; transplantes 495 (HCPA, 2017).

Sob a perspectiva de indicadores hospitalares o HCPA destaca seis tópicos: leitos (capacidade instalada) 839; média de permanência de 8,3 dias; taxa de ocupação de 86,4 %; coeficiente de mortalidade de 4,6 %; taxa de cesáreas de 36,8 %; taxa de infecção hospitalar 4,4%. Estes dados são referentes ao ano de 2017 (HCPA, 2017).

Em 2017 o HCPA contou com 6.063 servidores efetivamente em exercício lotados na unidade. Estes colaboradores estavam distribuídos pelas carreiras administrativas, assistenciais da saúde, pesquisadores e professores. Desse total 589 possuem títulos de doutores, sendo 225 do quadro permanente do HCPA e 364 são professores da UFRGS no hospital. (HCPA, 2017).

Vale ressaltar que as obras de expansão do HCPA atingiram mais de 94% de conclusão em 2018. A expectativa é que a obra seja finalizada em aproximadamente 120 dias.

#### 4.2 CARACTERÍSTICAS DA GOVERNANÇA NO HCPA

Atualmente o HCPA tem a sua estrutura organizacional fundada nos princípios das boas práticas de governança. Esta estrutura se encontra apresentada no organograma a seguir:

**Figura 3** – Organograma da Governança do HCPA



Fonte: HCPA (2018, p. 7)

Segundo o HCPA (2018, p. 8), as atribuições das posições hierárquicas distribuídas no organograma da figura 3 se apresentam da seguinte maneira:

1. Assembleia Geral: este órgão tem poderes para deliberar acerca de todos os negócios relativos ao objeto da instituição. Tem competência para alterar o capital social e o Estatuto da empresa, bem como para eleger seus conselheiros a qualquer tempo.

2. Conselho Fiscal: órgão permanente de fiscalização, de atuação colegiada e individual.

3. Conselho de Administração (CA): um órgão colegiado de deliberação estratégica e controle da gestão do HCPA. Segundo o Relatório de Gestão do HCPA (2017, p.119) o Conselho de Administração será constituído por treze membros. Sendo assim, a composição fica representada da seguinte forma:

- Dois representantes independentes;
- Dois representantes do Ministério da Educação;
- Um representante do Ministério da Saúde;
- Um representante do Ministério da Fazenda;
- Um representante do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão;
- Dois representantes da Reitoria da UFRGS;
- Um representante da Faculdade de Medicina da UFRGS;
- Um representante da Escola de Enfermagem da UFRGS;
- Um diretor-presidente do HCPA;
- Um representante dos empregados.

A ocupação das vagas do CA acontecerá a partir de duas categorias distintas. Uma quando se tratar de membros intitulados natos. Essa nomenclatura é utilizada no contexto em que os membros herdaram o cargo de membro do CA devido estarem, transitoriamente, ocupando um dos seguintes cargos: 1) o Presidente da Empresa; 2) o Vice-Reitor da UFRGS, 3) o Diretor da Faculdade de Medicina da UFRGS ou 4) o Pró-Reitor de Administração da UFRGS (Regimento interno do CA, 2014, p.7).

O mandato dos membros natos deverá coincidir com o período de exercício de suas funções específicas, em razão das quais os qualificam para integrarem o CA (Regimento interno do CA, 2014, p.7).

Por outro lado, existe a possibilidade de as vagas de membros do CA serem preenchidas por meio de designação direta. A designação nesse caso será feita por votos advindos da Faculdade de Medicina da Escola de Enfermagem da UFRGS; por Ministros; por Presidente da Autarquia e pelo Reitor da UFRGS. O mandato desses membros será de 2 (dois)

anos, permitida uma única recondução podendo assim alcançar um tempo máximo de permanência no cargo de até quatro anos.

O CA terá prazo de gestão unificado de dois anos e serão permitidas, no máximo, três reconduções consecutivas, desse modo, será possível alcançar um período máximo de permanência no cargo de até seis anos. Além disso, o CA se reunirá ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando convocado, com a presença da maioria de seus membros (HCPA, 2017, p.119).

4. Comitê de Elegibilidade: Órgão de auxílio à União na verificação da conformidade do processo de indicação e de avaliação dos administradores e conselheiros fiscais.

5. Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna (CGaudi): é vinculada ao órgão supremo de função normativa, consultiva e deliberativa da empresa. A Coordenadoria tem como objetivo assessorar o Conselho de Administração, a Diretoria Executiva, o Comitê de Auditoria Estatutário, o Conselho Fiscal e o órgão de controle do Poder Executivo no controle da gestão, visando à melhoria dos processos de controle interno, da qualidade e segurança das informações e dos ativos, além de opinar sobre questões contábeis e financeiras (HCPA, 2018, p. 118).

6. Ouvidoria: A Ouvidoria é um canal de comunicação que representa o usuário na instituição e está vinculada diretamente ao Conselho de Administração do HCPA. O setor utiliza um sistema próprio de gerenciamento de informações onde ficam armazenados todos os acompanhamentos de cada demanda recebida até o seu encerramento. Semanalmente, é enviado um relatório de remessa de dados à Ouvidoria-Geral da União, seguindo a Portaria nº 3.681, de 13 de dezembro de 2016 do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União.

Cada manifestação é analisada preliminarmente e é dado o direcionamento adequado. No entanto, a resolução pode ser imediata ou necessitar de encaminhamento com solicitação de retorno, com orientação de resposta ao manifestante. A finalização do processo de atendimento acontece após ser dada a resposta definitiva ao solicitante. (HCPA, 2018, p. 155).

7. Comitê de Auditoria Estatutário: É um órgão que presta suporte ao Conselho de Administração no que se refere ao exercício de suas funções de auditoria e de fiscalização sobre a qualidade das demonstrações contábeis e a efetividade de controle interno e de auditorias internas e externas.

Vale fazer o registro de que no decorrer dessa pesquisa o HCPA promoveu avanços significativos, especialmente, na complementação da estrutura da governança. Para exemplificar esse fato, basta observar que em 2018 o Comitê de Auditoria Estatutário estava

em fase de implantação (HCPA, 2018, p. 118) e o processo de seleção dos integrantes desse Comitê poderia ser acompanhado por meio do edital de chamamento público 01-2018, o qual se encontra disponível para eventuais consultas em: [https://www.hcpa.edu.br/downloads/edital\\_versao\\_final.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/edital_versao_final.pdf).

Atualmente, findo todo o rito concernente às regras da seleção para o preenchimento das vagas oferecidas no Comitê, já se encontram exercendo suas atribuições os membros selecionados, tal fato pode ser constatado acessando o *link* a seguir: <https://www.hcpa.edu.br/1051-comite-de-auditoria-estatutario-toma-posse>.

8. Diretoria Executiva: órgão executivo de administração e representação, que assegura o funcionamento regular do HCPA, em conformidade com o Conselho de Administração (HCPA, 2018, p. 118). A Diretoria Executiva é composta por três Diretorias a saber: a Executiva, a Médica e a Administrativa. Elas exercem atribuições diferentes que são paralelamente complementares. A diante estão as atribuições dessas três diretorias:

8.1. Diretor-Presidente: Dirigir, supervisionar, coordenar e controlar as atividades e as políticas de assistência, ensino, pesquisa e gestão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; coordenar as atividades dos membros da Diretoria Executiva; representar o HCPA em juízo ou fora dele, ativa ou passivamente, podendo constituir mandatários ou delegar competência, permitindo, se for o caso, a subdelegação às autoridades subordinadas; expedir atos de admissão, designação, promoção, transferência e dispensa de empregados; baixar as resoluções da Diretoria Executiva; determinar a abertura e homologar os processos de licitação, podendo delegar tais atribuições; assinar contratos, convênios e demais ajustes, podendo delegar tais atribuições; conceder afastamento e licenças aos demais membros da Diretoria Executiva, inclusive a título de férias; convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva; manter os Conselhos Diretor de Administração e Fiscal informados das atividades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; e delegar competências (HCPA, 2018, p. 27).

8.2. Diretoria Médica: Gerir as atividades da sua área de atuação; participar das reuniões da Diretoria Executiva, concorrendo para a definição das políticas a serem seguidas pelo HCPA e relatando os assuntos da sua respectiva área de atuação; e cumprir, bem como fazer cumprir a orientação geral dos negócios do HCPA estabelecida pelo Conselho de Administração na gestão de sua área específica de atuação (HCPA, 2018, p. 27).

8.3. Diretoria Administrativa: Administrar as ações da sua área de atuação; participar das reuniões da Diretoria Executiva, concorrendo para a definição das políticas a serem seguidas pelo HCPA e relatando os assuntos da sua respectiva área de operação; e não apenas cumprir, como também fazer cumprir a orientação geral dos negócios do HCPA estabelecida

pelo Conselho de Administração na gestão de sua área específica de atuação (HCPA, 2018, p. 27).

Todas essas atribuições assim como o presente organograma começaram a ser implementados a partir de junho de 2016 devido a necessidade do HCPA em atender à Lei Federal número 13.303, de 30 de junho de 2016, bem como ao Decreto Federal nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016 (HCPA, 2018, p. 19). O decreto em questão regulamenta, no âmbito da União, a Lei número 13.303, de 30 de junho de 2016. Com isso, foram efetivadas algumas transformações na estrutura da instituição, as quais estão destacadas na tabela 10 a seguir:

**Tabela 10** – Alteração da Estrutura de Governança.

Atual Estrutura da Governança	Estrutura Anterior da Governança
Assembleia Geral	Não existia
Conselho Fiscal	Não existia
Conselho de Administração	Conselho Diretor
Diretoria Executiva	Administração Central
Diretor-Presidente	Presidente
Diretoria Médica	Vice-Presidência Médica
Diretoria Administrativa	Vice-Presidência Administrativa
Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa	Não existia
Comitê de Auditoria Estatutário	Não existia
Comitê de Elegibilidade	Não existia

Fonte: HCPA, 2018, p. 19

## 5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos resultados da pesquisa foi realizada com fundamento na revisão da literatura constante do capítulo 2 deste trabalho, bem como com a confrontação a partir dos dados obtidos por meio de pesquisa documental sobre a instituição objeto desse estudo.

Considerando principalmente três fatores essenciais na realização de uma pesquisa acadêmica que são: 1) quantidade; 2) qualidade e 3) confiabilidade das informações, observa-se que pelo todo material presente nessa pesquisa que os dados coletados por meio da pesquisa documental foram suficientes

### 5.1 ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA

O formulário de prestação de contas e transparência (ver página 87) foi elaborado a partir do modelo disponibilizado pelo *Charity Navigator*. A função principal do documento é poder mensurar os atributos da instituição analisada referente aos parâmetros estabelecidos. Os indicadores poderão ser alterados de modo a atender da melhor forma possível aos anseios propostos na investigação e as características da pesquisa.

A medição dos pontos por meio do formulário acontece da seguinte forma, cada instituição começa com uma pontuação básica de 0 (zero) pontos para Prestação de Contas e Transparência e pode alcançar a nota máxima de 100 (cem). Na medida em que a instituição atende plenamente às métricas de desempenho ela pontua de acordo com o valor atribuído à correspondente categoria.

O formulário foi totalmente preenchido a partir de informações oficiais da própria instituição pesquisada. No presente formulário estão listados os quatorze indicadores e suas respectivas descrições. Estes indicadores serão utilizados na aferição do desempenho da instituição, portanto, foi necessário realizar a descrição de cada um desses tópicos.

Além disso, após o formulário consta a explicação mais detalhada de cada item com as respostas atribuídas e respectivos esclarecimentos. Desse modo, trouxe maior clareza para o leitor identificar as correlações aplicadas diante das informações coletadas.

**Tabela 11** – Formulário de Prestação de Contas e Transparência.

<b>Formulário de Prestação de Contas e Transparência</b>	
<b>Métrica de desempenho</b>	<b>Pontuação</b>
1. Mais de 70% de membros independentes com direito a voto no Conselho de Administração; ou membros independentes constituem uma maioria de voto.	15 pontos
2. Não houve desvio material de ativos no último ano	15 pontos
3. As demonstrações financeiras auditadas são preparadas ou revisadas por um contador independente	10 pontos
4. Não houve empréstimos oficiais ou para outras partes interessadas	15 pontos
5. Organização faz reunião de diretoria	10 pontos
6. Código de ética são distribuídos ao Conselho de Administração	5 pontos
7. Política de Conflito de Interesses	5 pontos
8. Política de denúncias	2,5 pontos
9. Política de retenção e destruição de registros	2,5 pontos
10. Informa adequadamente a remuneração do diretor	2,5 pontos
11. Possui um processo para revisar e atualizar a remuneração do CEO	2,5 pontos
12. Informa a remuneração integral dos membros do Conselho de Administração	5 pontos
13. Publica membros do Conselho de Administração no <i>site</i> institucional	5 pontos
14. Publica quem são os diretores no <i>site</i> institucional	5 pontos

Fonte: *Charity Navigator*. Elaborado pelo autor com adaptações.

Dando continuidade aos esclarecimentos acerca dos itens do formulário, a diante estão as explicações mais detalhadas sobre cada tópico retrocitado no formulário:

1 – Diretoria Independente: A presença de um órgão independente é fortemente recomendada para permitir a plena deliberação e diversidade de pensamento sobre governança e outros assuntos organizacionais. Sendo assim, a proporção de conselheiros independentes

determinará a pontuação a ser atribuída nesse quesito. Para tanto será utilizada a seguinte fórmula CI/TC, onde CI= conselheiro independente e TC= total de conselheiro. As pontuações vão variar da seguinte maneira: a partir de 70% de CI será atribuído 15 pontos; 60% de CI equivalerá 10 pontos; 50% de CI corresponderá 5 pontos; e valores inferiores ao último ficará com zero.

Há pelo menos 70% de membros independentes no conselho.

Há 60% de membros independentes no conselho.

Há 50% de membros independentes no conselho.

Menos que 50% de membros independentes no conselho.

Fonte. <https://www.hcpa.edu.br/institucional/quem-e-quem> Acesso 09/09/2018.

Relatório de Gestão HCPA, 2017, p. Contracapa.

2 – Diversão significativa de ativos: um desvio de ativos - qualquer conversão ou uso não autorizado de ativos da organização que não sejam para fins autorizados em benefício da organização, incluindo, mas não limitado a peculato ou roubo - também pode ser matéria de questionamento, haja vista que se comprovado pode prejudicar seriamente a integridade financeira de uma instituição. Foi verificado o último relatório de gestão da instituição para analisar se a instituição relatou qualquer desvio de ativos. Essa métrica será atribuída a uma das seguintes categorias:

Não houve desvio de ativos no último ano.

Houve desvio de ativos no último ano.

Não há relatos de desvio de ativos no Relatório de Gestão (HCPA, 2017).

3 – Finanças auditadas preparadas por um contador independente com um comitê de supervisão de auditoria: As demonstrações financeiras auditadas fornecem informações importantes sobre responsabilidade financeira. Elas devem ser preparadas por um contador independente e com a supervisão de um comitê de auditoria (Não é necessário que o comitê de auditoria seja um comitê separado). Geralmente, em instituições de portes menores, ele é da responsabilidade do comitê financeiro ou do comitê executivo. O comitê fornece uma importante camada de supervisão entre a administração da organização que é responsável para as informações financeiras relatadas e o contador independente que revisa as demonstrações financeiras e emite uma opinião com base em suas conclusões. Foi verificado o último relatório de gestão da instituição para ver se ele atende a esse critério. Essa métrica será atribuída a uma das seguintes categorias:

As demonstrações financeiras auditadas são preparadas ou revisadas por um contador independente.

( ) As demonstrações financeiras auditadas não são preparadas nem revisadas por um contador independente.

Relatório de Gestão HCPA, 2017, p. 118.

4 – Empréstimo(s) financeiro(s) para ou de partes relacionadas: Fazer empréstimos financeiros a partes relacionadas, tais como funcionários-chave, funcionários ou membros do Conselho não é uma prática padrão no setor, pois desvia os fundos da instituição para longe de sua missão e pode levar a problemas reais e incitar o conflito de interesse. Além disso, é problemático por ser um indicador de que a organização não é financeiramente segura.

(X) A instituição não oferece empréstimos.

( ) A instituição oferece empréstimos.

Não há relatos de empréstimos financeiros no Relatório de Gestão HCPA, 2017.

5 – Documentos Minutas da reunião do Conselho: Um registro oficial dos eventos que ocorrem durante uma reunião do conselho garante a existência de um documento contemporâneo para referência futura. Para essa métrica de desempenho, será verificado se a instituição mantém atas das reuniões.

(X) A instituição faz registro das reuniões.

( ) A instituição não faz registro das reuniões.

Fonte: <https://www.hcpa.edu.br/fale-conosco/fale-conosco-servico-de-informacao-aocidadao-sic/governanca-corporativa>. Acesso 12/09/2018.

6 – Fornece acesso do Código de Conduta e Integridade para o membro do conselho de administração da organização: Fornecer acesso ao Código de Conduta e Integridade aos membros do conselho de administração é considerado uma prática da boa governança, pois permite a revisão completa pelos indivíduos encarregados de supervisionar a organização.

(X) A instituição fornece Código de Conduta e Integridade para os membros do conselho de administração da organização.

( ) A instituição não fornece acesso ao Código de Conduta e Integridade para os membros do conselho de administração da organização.

Relatório de Gestão HCPA, 2017, p. 169.

7 – Política de mediação de conflito de interesses: Essa política protege a organização e, por extensão, aqueles para os quais ela oferece atendimento, quando estar considerando entrar em uma transação que possa beneficiar o interesse privado dos membros do conselho de administração da organização ou diretor da organização.

( ) A instituição adota política de conflito de interesses.

(X) A instituição não adota política de conflito de interesses.

Não há relatos de adoção de Política de mediação de conflito de interesses no Relatório de Gestão HCPA, 2017.

8 – Política de denúncias: Esta política descreve os procedimentos para lidar com reclamações dos *stakeholders*, bem como uma maneira confidencial para eles relatarem qualquer ato institucional julgado como irregular.

(X) A instituição possui política de denúncias.

( ) A instituição não possui política de denúncias.

Relatório de Gestão HCPA, 2017, p. 155.

9 – Política de retenção e destruição de registros: Essa política estabelece diretrizes para o manuseio, o *backup*, o arquivamento e a destruição de documentos. Essas normas promovem bons procedimentos de manutenção de registros que permitem a integridade dos dados.

(X) A instituição possui política de retenção e destruição de registros.

( ) A instituição não possui política de retenção e destruição de registros.

Relatório de Gestão HCPA, 2017, p. 140.

10 – CEO listado com salário: instituições são obrigadas a informar o nome do seu CEO e remuneração.

(X) A instituição disponibiliza a informação sobre a remuneração do CEO.

( ) A instituição não disponibiliza a informação sobre a remuneração do CEO.

Fonte: <http://www.portaltransparencia.gov.br/servidores/1504950> Acesso 12/10/2018.

11 – Processo para determinar a remuneração do CEO: Esse processo indica que a organização tem uma política documentada que segue ano após ano. A política deve indicar o processo de revisão objetiva e independente da remuneração do CEO o que inclui *benchmarking* com organizações comparáveis.

(X) A instituição possui processo para determinar a remuneração do CEO.

( ) A instituição não possui processo para determinar a remuneração do CEO.

Relatório de Gestão HCPA, 2017, p. 124.

12 – Remuneração dos Membros do Conselho de Administração: é recomendável que a instituição informe as remunerações de todos os membros do Conselho de Administração.

(X) A instituição disponibiliza informação sobre a remuneração dos membros do Conselho de Administração.

( ) A instituição não disponibiliza informação sobre a remuneração dos membros do Conselho de Administração.

Relatório de Gestão HCPA, 2017, p. 124.

13 – Membros do Conselho de Administração listados: foi verificado se a instituição lista os membros do Conselho de Administração em seu *site* institucional. A publicação dessas informações permite que as partes interessadas tenham conhecimento da composição do Conselho de Administração da instituição.

(X) A instituição divulga a listagem com os membros do Conselho de Administração em seu *site* institucional.

( ) A instituição não divulga a listagem com os membros do Conselho de Administração em seu *site* institucional.

Fonte. <https://www.hcpa.edu.br/institucional/quem-e-quem> Acesso 12/10/2018.

14 – Diretores ou equivalentes: É importante que as partes interessadas saibam quem dirige a organização no dia-a-dia.

(X) A instituição divulga quem é o diretor da organização no próprio *site* institucional.

( ) A instituição não divulga quem é o diretor da organização no próprio *site* institucional.

Fonte. <https://www.hcpa.edu.br/institucional/quem-e-quem> Acesso 12/10/2018.

A pontuação por meio do *Charity Navigator* é apresentada com a utilização de estrelas. Ou melhor, a pontuação total alcançada pela instituição em análise corresponde a um número de estrela que pode ser de um a cinco. Conforme tabela 12 a seguir:

**Tabela 12** – Resultado do Desempenho da Prestação de Contas e Transparência.

Classificação de Prestação de Contas e Transparência:	4 estrelas	3 estrelas	2 estrelas	1 estrela	0 estrelas
Pontuação de Prestação de Contas e Transparência:	$\geq 90$	$\geq 80$	$\geq 70$	$\geq 55$	$< 55$

Fonte: *Charity Navigator*. Elaborado pelo autor com adaptações.

Considerando as quatorze respostas do formulário de Prestação de Contas e Transparência, nota-se que o HCPA alcançou 95 (noventa e cinco) pontos. Pois, não foram identificados evidências de que o instituição possui uma política de solução para conflitos de interesses. Portanto, foi atribuído a nota zero referente à questão de número 7 (sete). Mesmo assim, a entidade alcançou a maior classificação possível, quatro estrelas.

## 5.2 ANÁLISE DA RESPONSABILIDADE CORPORATIVA NO HCPA

A responsabilidade corporativa vai muito além de realizar um modelo de gestão lucrativo. Pois, os atores das boas práticas de governança devem não apenas se dedicarem pela viabilidade econômico-financeira das organizações, mas também reduzir as interferências externas, especialmente as negativas. Para tanto, é fundamental que sejam considerados as diferentes categorias de capitais de uma organização, por exemplo financeiro, intelectual, humano, social, ambiental, reputacional, etc. ( IBGC, 2015, p.20).

O HCPA tem declarada como missão “ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação” ( HCPA, 2018, p.18).

Nesse viés de responsabilidade corporativa, segundo o Relatório de Gestão e Administração do Exercício de 2017, o HCPA possui responsabilidades de difícil mensuração, mas nota-se a pertinência em destacar três: a assistência à saúde, o ensino no campo da medicina e a pesquisa (HCPA, 2018, p.20 ).

Na área da saúde, o HCPA oferece um serviço de excelência para a população brasileira, especialmente aos moradores do estado do Rio Grande do Sul. O Hospital é responsável por 25% das internações de alta complexidade via SUS da cidade de Porto Alegre e quase 10% em todo o Estado do Rio Grande do Sul (CAPPGC, 2018, p.4). O hospital presta assistência integral à saúde dos cidadãos. Isso acontece de diversas maneiras, por exemplo, com equipes de saúde, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e psiquiátrica, em conjunto com equipes multiprofissionais de saúde (HCPA, 2018, p.20 ).

Além disso, os moradores daquela região podem dispor de um serviço de referência no atendimento emergencial de pessoas vítimas não somente de Acidente Vascular Cerebral (AVC), transplantes, síndromes coronarianas agudas, como também dor abdominal aguda. O HCPA também é referência no atendimento de pacientes Oncológicos e em outras patologias clínicas e cirúrgicas de alta complexidade, bem como no tratamento de dependência de álcool e outras drogas nocivas à saúde (HCPA, 2018, p.20).

Segundo CAPPGC (2018, p.4), “anualmente, são realizadas cerca de 590 mil consultas, 31 mil internações, 3,2 milhões de exames, 50 mil procedimentos cirúrgicos, 3,4 mil partos e 500 transplantes. Tudo isso ocorre em um ambiente de qualidade e segurança acreditado pela *Joint Commission International*”.

Paralelamente a todo esse desafio que envolve a prestação de serviço público de saúde no território brasileiro, a continuidade dessa responsabilidade institucional se encontra fortemente associada ao ensino.

Nesse sentido, o HCPA como sendo um hospital público e universitário integrante da rede do Ministério da Educação, bem como vinculado academicamente à UFRGS essas características consubstanciam a natureza institucional do HCPA que é vocacionada para o ensino, contribuindo com a formação e qualificação de profissionais do campo da saúde (CAPPGC, 2018, p.5).

Outrossim, o hospital é o principal ambiente de estágio para os discentes da UFRGS, sobretudo os vinculados aos cursos da área da saúde. Mas, não se restringe somente a alunos da UFRGS, pois, são recebidos alunos de diversas universidades públicas e privadas nacionais e internacionais (CAPPGC, 2018, p.5).

Ademais, no ano de 2017 foram 15 (quinze) cursos de graduação que exerceram atividades dentro do hospital e 22 (vinte e dois) programas de pós-graduação. Ainda nessa linha de atividades de ensino compreendida pelo HCPA, existem os importantes programas de residência médica com dezenas de oportunidades em especialidades, sem contar com a possibilidade da residência multiprofissional em saúde, além do oferecimento de dois mestrados profissionais (CAPPGC, 2018, p.5).

Nas possibilidades de formação profissional especializada é coerente destacar alguns cursos de modo a explicitar a relevância social da atuação da instituição no campo do ensino direcionado ao aprimoramento da saúde. Pois bem, são exemplos de cursos ofertados no Programa de Residência Médica (PRM): Alergia, Anestesiologia, Cancerologia Clínica, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia/Metabologia, Gastroenterologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina do Trabalho, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Nuclear, Neurocirurgia, Neurologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Reumatologia, Urologia, etc. Por meio desses cursos além de outros, no ano de 2017 o HCPA contribui para a formação de 560 médicos residentes distribuídos pelos programas de residência (HCPA, 2018, p.20).

As atividades de pesquisa desenvolvidas pelo HCPA consubstanciam fortemente as características da responsabilidade corporativa da organização. No tocante à pesquisa, a

instituição, até mesmo devido sua natureza é capaz de propiciar um ambiente perfeito para o desenvolvimento de ações acadêmicas e produção científica (CAPPGC, 2018, p.5).

Estas pesquisas são fundamentais na formação de mestres e doutores na área da saúde. Sendo assim, a organização fomenta novas gerações de pesquisadores alimentando, desse modo, um ciclo constante de renovação e evolução de profissionais (CAPPGC, 2018, p.5).

Além disso, cerca de 700 (setecentos) projetos de pesquisa são apresentados anualmente. A partir desses projetos surgem novos conhecimentos, técnicas e tecnologias capazes de impactar de maneira positiva, direta ou indiretamente na vida de boa parte da sociedade (CAPPGC, 2018, p.5).

Nota-se que as conformações das práticas da responsabilidade corporativa, sob a perspectiva da governança vão muito além de atestar se a instituição consegue entregar o que é de sua própria responsabilidade.

Nesse sentido, Rossetti e Andrade (2014, p.553 ) esclarecem que:

Derivada direta das dimensões e do poder das corporações, a expressão responsabilidade corporativa tem sido empregada para enfatizar um amplo conjunto de compromissos, além da geração de riquezas, com os quais as modernas corporações têm se envolvido. Esse conjunto inclui respostas às expectativas dos *stakeholders* que com elas interagem, bem como às questões emergentes que eles propõem.

Em se tratando de organizações públicas as atenções se concentram, principalmente no alcance dos resultados sociais estabelecidos institucionalmente para cada entidade. Embora os assuntos relacionados à boa gestão dos recursos financeiros estejam fortemente vinculados ao sucesso de quaisquer organizações. Fato que também está presente nas instituições públicas. Analisando as práticas de governança adotadas pelo HCPA, fica evidente o alto nível de responsabilidade dispendido na parte da gestão de recursos.

Nessa perspectiva, destacam-se as estruturas de controle interno e externo existentes na organização. O controle interno é de responsabilidade da Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna (CGaudi) que está vinculada ao CA. O objetivo da CGaudi é assessorar o Conselho de Administração, a Diretoria Executiva, o Comitê de Auditoria Estatutário, o Conselho Fiscal e o órgão de controle do Poder Executivo no monitoramento da gestão. Desse modo, visa melhorar não apenas os procedimentos internos de controle, como também a qualidade e segurança das informações e dos ativos, inclusive opinar acerca de questões de ordem contábil e financeira (HCPA, 2018, p.118 ).

Apesar de atuar sob outra ótica, o controle externo realiza atividades extremamente importantes na gestão do HCPA, tendo em vista que a instituição se encontra submetida ao

controle de várias entidades externas. Estas entidades são responsáveis por avaliarem não apenas as demonstrações financeiras anuais e as atividades operacionais mas também diversas outras áreas como as mencionadas pelo HCPA (2018, p.118):

- Demonstrações financeiras anuais: auditoria externa independente.
- Acreditação hospitalar internacional: a cargo de entidade especializada com credenciais internacionais.
- Avaliação de adesão às normas da Anvisa: gestores públicos da saúde.
- Entidades públicas de controle da gestão: TCU (externo) / CGU (interno).

### 5.3 ANÁLISE DA EQUIDADE

Por se tratar de uma unidade de saúde pública, o significado do termo equidade alcança uma dimensão elástica, no sentido de todos os impactados pela organização serem tratados do mesmo modo. Apesar de cada interessado na organização possuir uma relação diferente com o HCPA. Por exemplo, um paciente busca um serviço ao tempo que um fornecedor busca relações comerciais. Nessa perspectiva, a equidade cumpre a missão de equacionar de certa forma a interação da entidade com os *stakeholders* (IBGC, 2015).

As práticas do HCPA que mais evidenciam as manifestações da equidade estão localizadas na área de comunicação. A instituição possui um comportamento cuja presença pode ser considerada como ativa, levando em consideração o fato de que se trata de uma instituição pública.

Nesse sentido, como destaques na atribuição de praticar a equidade referente aos interessados no HCPA, estão os canais de comunicação da entidade que são: “Ouvidoria, Serviço de Informação ao Cidadão (SIC), Pesquisa de Satisfação do Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente (GGRC), portal institucional, mídias sociais e divulgações por meio da imprensa” (HCPA, 2018, p. 155).

Segundo o Relatório de Gestão (2018), diariamente são publicadas diversas notícias no portal eletrônico do HCPA na internet. Fato que possibilitou o acesso às informações da instituição de qualquer lugar do mundo, desse modo, as partes interessadas podem buscar o conteúdo que deseja no momento em que for conveniente. Ou melhor, todos os interessados na instituição terão acesso às mesmas informações, o que caracteriza um tratamento igualitário (IBGC, 2015).

## 6 CONCLUSÕES

O presente estudo trouxe como objetivo geral analisar a aplicação dos princípios das boas práticas do modelo de governança corporativa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, assim como propor melhorias ao sistema a partir das práticas referenciadas pelo IBGC.

Por conseguinte, foi viabilizado a análise dos aspectos essenciais da Governança Corporativa, quais sejam: Transparência, Prestação de Contas, Responsabilidade Corporativa e Equidade, os quais sob a perspectiva dos atuais desafios possuem condições de possibilitar melhorias na gestão da instituição.

Mas, é evidente que a prestação de serviços públicos costuma ser uma tarefa complexa, especialmente no campo da saúde. Esse assunto frequentemente se encontra em destaque como matéria de discussão por toda parte do mundo.

Ainda no contexto de fatores complicadores que impactam fortemente na gestão da saúde pública brasileira, merecem destaque as profundas e velozes transformações no modo como as pessoas se comunicam. Com a popularização das novas tecnologias de comunicação está ocorrendo um fenômeno caracterizado, principalmente pela rápida difusão da informação.

Tal processo contribuiu para que a sociedade exercesse uma postura mais crítica quanto à fiscalização e manutenção de seus direitos e deveres. Esse processo de mudança comportamental atingiu todas as áreas de serviços públicos que são oferecidos à população. Todavia, a saúde possui uma natureza cujo nível de criticidade é muito elevado. Com isso, alcança uma grande adesão dos interessados.

Diante do que foi exposto no trabalho, é possível afirmar que há um movimento internacional, a favor da adoção de práticas de governança corporativa tanto no setor privado quanto na administração pública. Embora ainda não haver apresentação de uma configuração consensual estabelecida referente a um único modelo ideal de governança.

No entanto, a ideia de aproveitar modos de atuação do setor privado para o setor público, tal como vem acontecendo por meio de reformas administrativa anteriores esbarra em uma questão fundamental: o objetivo principal de tais organizações. Melhor esclarecendo, o objetivo focal da administração pública não está pautado na maximização do lucro, tal como acontece predominantemente na iniciativa privada, mas na satisfação de necessidades da sociedade.

Apesar disso, ao que se refere à governança corporativa, nota-se uma grande similitude entre os tipos de organização (público ou privado), fato que se torna mais notável quando se considera seus quatro pilares: transparência, prestação de contas, equidade e a responsabilidade corporativa.

Considerando o objetivo principal dessa pesquisa que foi analisar a aplicação dos princípios das boas práticas do modelo de governança corporativa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, assim como propor melhorias ao sistema a partir das práticas referenciadas pelo IBGC. Para isso acontecer, foi fundamental a definição dos três objetivos específicos, os quais serão discutidos a seguir:

O primeiro objetivo específico compreendeu em identificar os princípios e práticas do sistema de governança corporativa referenciados pelo IBGC que são aplicados no HCPA. Por meio de pesquisas documentais sobre a instituição e a utilização do método escolhido para a pesquisa, foi possível identificar os princípios e práticas de governança em diversos momentos de atuação da instituição.

Apesar das mudanças na direção de compatibilizar integralmente às práticas da governança corporativa às especificidades do hospital estarem em curso, o HCPA apresenta um modelo de governança em que a aplicabilidade dos princípios ficam bem destacados.

Vale ressaltar que nesta fase de identificação, foi possível demonstrar um cenário em que trouxe bastante clareza que a Organização investigada está construindo um modelo inovador de governança, principalmente, na perspectiva das entidades públicas federais de saúde e que este modelo pode abranger facilmente outras instituições congêneres.

Mas, para o alcance dos resultados estratégicos esperados, o estudo revelou que todos os *stakeholders*, sejam eles internos ou externos devem cumprir suas respectivas funções no ambiente de interação com a Organização.

O segundo objetivo específico da pesquisa foi analisar e descrever as possíveis lacunas, bem como oportunidades de melhoria do atual modelo de governança corporativa praticado pela entidade investigada partindo do diagnóstico realizado.

Nos documentos pesquisados (impressos e eletrônicos) não foi possível encontrar a formação profissional dos cinco membros do Conselho Fiscal.

Episódio similar foi constatado na busca de dados sobre a formação profissional dos membros do Conselho de Administração, o qual é constituído por 11 (onze) membros, porém, foram encontrados os dados sobre a formação profissional somente de 5 (cinco) membros.

Além da ausência de informações nos Conselhos retrocitados, o fato aconteceu também na Ouvidoria e nas Coordenadorias. Dentre as 15 (quinze) existentes, 4 (quatro) não

disponibilizam acesso imediato às informações relacionadas à formação profissional dos respectivos Coordenadores, com destaque para a Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa.

De modo geral, o acesso às informações acadêmicas dos membros se dá por meio do *link* de internet disponibilizado no *site* institucional da entidade. Este *link* direciona para a página eletrônica do currículo *lattes* do profissional escolhido.

Outra característica identificada está relacionada à apresentação das informações no *site* institucional da organização. Nota-se uma incongruência em alguns itens essenciais. Como exemplo, sobre as Assembleias Gerais. Via de regra, elas são convocadas por meio de editais. Cada Assembleia da origem a uma ata que registra os fatos discutidos.

No entanto, no *site* informa ter havido uma quantidade de Assembleias superior a quantidade de atas. Outrossim, algumas atas estão com a identificação divergindo do conteúdo. Ademais, os *links* de acesso aos documentos estão confusos.

Chama atenção também o fato de não haver publicização da convocação para Assembleia Geral Ordinária o que contraria o próprio estatuto da instituição. Pois, o estatuto estabelece que deve acontecer, ordinariamente, uma Assembleia Geral por ano.

Por outro lado, no caso do Conselho Fiscal foi possível acessar as atas das reuniões as quais estavam expostas da seguinte forma: havia 11 (onze) atas referentes ao ano de 2018 e 5 (cinco) do ano de 2017. Apesar de estar faltando uma ata do ano de 2018 e sete de 2017, não houve registro de convocação para as reuniões. Essas práticas contrariam o Estatuto da Organização.

Quanto ao Conselho de Administração, todas as 12 (doze) atas de reuniões correspondentes ao ano de 2018 estavam disponibilizadas no *site* da organização, entretanto, não havia a comprovação das convocações nem registros de eventos da mesma natureza ocorridos anteriormente. Nota-se inclusive que além da arrumação dos documentos a identificação está despadronizada.

Apesar de tudo, é fundamental destacar que as decisões institucionais são tomadas com muito aprofundamento de causa, com isso reduzindo significativamente a assimetria da informação e suas consequências. Acrescenta-se ainda a preocupação institucional com a constante qualificação para o aprimoramento das competências dos integrantes diretos da governança. Nesse sentido, cabe destacar a vocação institucional de a instituição focar de forma ampla no conhecimento, motivação, experiência e sistemas compartilhados (integrados) de informações entre as diversas partes que conformam a instituição no âmbito interno e externo.

Todo esse movimento institucional do modelo de governança adotado pelo HCPA resulta em um ganho substancial para a Organização, sobretudo nos temas que estão associados à gestão. Haja vista que, independentemente, da rotatividade de Diretores máximos ser uma prerrogativa que a instituição não pode controlar. Todavia, a continuidade de um modelo de governança definido e adequado para a entidade pode beneficiá-la no processo de qualificação constante das boas práticas adotadas.

Já o que se refere às propostas de melhorias ao modelo atual de GC da Organização, tendo como fundamento não só o diagnóstico como a análise realizados na presente pesquisa, cabe destacar três pilares de oportunidades identificados e descritos assim: *gap* estrutural, *gap* processual e o *gap* comunicacional.

Estes três tópicos de melhoria serviram de guias para a proposta de um modelo novo de governança para ser apresentado e ao mesmo tempo compõem o terceiro objetivo desse trabalho. As proposições são as seguintes:

a) Estrutura: pela natureza da organização os *stakeholders* estão no centro das atenções das atividades institucionais, porém, não foi identificado a figura de um representante na composição do Conselho de Administração. Portanto, a inserção direta ou o estudo da viabilidade de inserir um representante das partes interessadas no Conselho poderia ressignificar, positivamente o modo de governar da entidade.

b) Comunicação: intensificar as práticas de divulgação interna e externa de Relatórios associados à parte de gestão. Utilizando-se, para tanto, a tendência das mídias sociais. Além disso, disponibilizar material com conteúdo didático pedagógico capaz de transmitir aos interessados na Instituição quanto ao modelo de gestão adotado pela Organização. Ainda assim, rever o modo como as informações sobre a Governança estão dispostas no *site* oficial, bem como discutir a adoção do termo “Governança Pública” ao invés do atual “Governança Corporativa”. Haja vista que o segundo termo está intrinsecamente vinculado ao imaginário de que há uma relação em que o objetivo principal é o alcance do mais alto resultado financeiro.

c) Processos: revisão no que tange a periodicidade, natureza (ordinária ou extraordinária), prazo e forma de convocação das reuniões e Assembleias.

Verifica-se assim que todos os objetivos propostos para o trabalho foram atingidos. Esta pesquisa contribuiu, teoricamente ao identificar a aplicabilidade dos princípios da governança corporativa recomendados pelo IBGC e sua conjugação com outras teorias consagradas pela literatura no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Estes resultados encontrados podem estimular outras organizações de perfis similares ou do mesmo segmento de atuação a adotarem a aplicação de tais princípios no modelo de gestão, ressalvadas as possíveis alterações visando a melhor adaptabilidade.

Conclui-se que, embora os mecanismos de Governança aplicados no HCPA demonstrarem um nível de performance satisfatório, há evidências de que existem alguns pontos que podem ser aperfeiçoados e conseqüentemente vão trazer grandes benefícios para todos os *stakeholders*.

## 6.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Considerando que entrevistas realizadas com a participação de agentes da própria organização pesquisada poderiam não refletir a cotidiana realidade institucional. Nesse sentido, especialmente a fim de evitar alcançar maior nível possível de confiabilidade informacional. Optou-se pela utilização de dados documentais institucionais. Ainda que o HCPA estar instalado no estado do Rio Grande do Sul os dados utilizados no pesquisa foram essenciais e mais que suficientes no processo de viabilização do trabalho.

No entanto esse fator pode ter contribuído para a ocorrência de algumas limitações à pesquisa. Nessa direção, o presente estudo apresentou como fator de limitação a ausência de entrevistas de diretores vinculados à organização pesquisada. Apesar da limitação identificada, e de outra(s) que pode(m) ser apontada(s), considera-se que o trabalho realizado conseguiu alcançar seu objetivo. Pois, é relevante destacar que no contexto da pesquisa a limitação apresentada foi neutra, à medida que o material coletado viabilizou exitosamente a concretização desse trabalho.

## 6.2 PESQUISAS FUTURAS

Por fim, sugere-se a utilização de entrevistas para as seguintes temáticas que poderão ser estudadas em pesquisas futuras, a saber: a aplicabilidade das práticas contidas no modelo de governança em hospitais de outra esfera administrativa (Municipal, Estadual ou Distrital)

em outras regiões do país. Outra sugestão é investigar a aplicabilidade das boas práticas contidas no modelo de governança em Organizações Não Governamentais (ONG).

## REFERÊNCIAS

ACEVEDO, Márcio M. **Governança Corporativa na área de saúde: um estudo em hospitais particulares**. 2016. 211 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. (ANS). Disponível em <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 15 de abril de 2018.

AGGARWAL, R.; WILLIAMSON, R. **Did new regulations target the relevant corporate governance attributes? Working paper**. McDonough School of Business, Georgetown University. 2006.

AGUILERA, R. V.; CUERVO-CAZURRA, A. **Codes of good governance worldwide: What's the trigger?** *Organization Studies*, London, v. 25, p. 417-46. 2004.

\_\_\_\_\_. **Codes of good governance**. *Corporate Governance: An International Review*, 17(3), 376-387. 2009.

ALENCAR, Chico. **Comunicações Parlamentares**. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/deputados/discursos-e-notas-taquigraficas>>. Acesso em: 06 de março de 2018.

BAHIA, Ligia . **Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, e00067218, Abr. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARNETT, Ross; BROWN, Laurie. **“Getting into Hospitals in a Big Way”: the Corporate Transformation of Hospital Care in Australia**. *Environment and Planning D: Society and Space*. Vol 24, Issue 2, pp. 283 – 310, 2006. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1068/d363t>>. Acesso em: 10/01/2018.

BARROS, Ricardo. **Para o ministro da Saúde, há excesso de hospitais no Brasil**. *Revista Exame*. Rio de Janeiro, 21 set. 2017. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/revista-exame/para-o-ministro-da-saude-ha-excesso-de-hospitais-no-brasil/>>. Acesso em 15 de fev. de 2018.

BECHT, Marco; BOLTON, Patrick; RÖELL, Ailsa. **Corporate Governance and Control**. (October 2002). ECGI - Finance Working Paper N°. 02/2002.

BERLE, Adolf A.; MEANS, Gardiner C. **A moderna sociedade anônima e a propriedade privada**; Tradução de Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

BIANCHI, M.; SILVA, C. V.; GELATTI, R.; ROCHA, J. M. L. **A evolução e o perfil da governança corporativa no brasil: um levantamento da produção científica do ENANPAD entre 1999 e 2008**. Contexto - Revista do Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Contabilidade da UFRGS, v. 9, n. 15, p. 1-26, 2009.

BRASIL. **Código civil**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm)>. Acesso: 01/08/2017.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição Federal do Brasil**. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso: 01/08/2017.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)>. Acesso: 06/08/2017.

\_\_\_\_\_. Decreto número 9.203, de 22 de novembro de 2017. **Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/D9203.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9203.htm)>. Acesso em: 01/04/2018.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009. **Acrescenta dispositivos à Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp131.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp131.htm)>. Acesso em: 1º de abr. de 2018.

\_\_\_\_\_. Lei número 9.311, de 24 de outubro de 1996. **Institui a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - CPMF, e dá outras providências.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9311.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9311.htm)>. Acesso: 20/02/2018.

\_\_\_\_\_. Lei número 12.527, de 18 de novembro de 2011. **Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm)> Acesso: 20/01/2018.

\_\_\_\_\_. Lei número 13.303, de 30 de junho de 2016. **Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113303.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113303.htm)>. Acesso: 01/10/2017.

\_\_\_\_\_. Lei número 13.587, de 02 de janeiro de 2018. **Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2018.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13587.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13587.htm)>. Acesso: 20/02/2018.

CADBURY COMMITTEE. **The report of the committee on financial aspects of corporate governance.** Cadbury Committee. Londres, 1992.

CAMPOMAR, M. C. **Do uso do estudo de caso em pesquisas para dissertações e teses em dissertação.** RAE – Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 95-97, jul./set. 1991.

CARVALHAL DA SILVA, André Luiz. **A Influência da Estrutura de Controle e Propriedade no Valor, Estrutura de Capital e Política de Dividendos das Empresas Brasileiras.** Tese (Doutorado em Administração). Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Instituto COPPEAD de Administração. Rio de Janeiro, 2002

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro DOS . **Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00056917, Abr. 2017.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHAGAS, Paulo Victor. **Eleições fazem com que dez ministros deixem seus cargos no governo**. Empresa Brasil de Comunicação (EBC). Disponível em <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2018-04/eleicoes-fazem-com-que-nove-ministros-deixem-seus-cargos-no-governo>>. Acesso em: 9 de abril de 2018.

CHEFFINS, Brian R., **Corporate Governance Reform: Britain as an Exporter**. Corporate Governance and the Reform of Company Law, Hume Papers on Public Policy, Vol. 8, Nº. 1, 2000. Disponível em: <<https://ssrn.com/abstract=215950>> Acesso: 20/02/2018.

\_\_\_\_\_. **The History of Corporate Governance**. ECGI Working Paper Series in Law. Working Paper Nº.184. 2012.

COHEN, Sandra; KARATZIMAS, Sotirios. **Tracing the future of reporting in the public sector: introducing integrated popular reporting**. International Journal of Public Sector Management, v. 28 Issue: 6, p.449-460, 2015.

COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS (CVM). **Recomendações da CVM sobre governança corporativa**. 2002. Disponível em: <<http://www.cvm.gov.br/export/sites/cvm/decisoes/anexos/0001/3935.pdf>>. Acesso: 20/02/2018.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA (CNI). **Publicações**. Disponível em: <<http://www.portaldaindustria.com.br/cni/estatisticas/retratos-da-sociedade-brasileira/>>. Acesso em: 06 de jan. de 2019.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Plataforma Sucupira**. Disponível em: <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>>. Acesso em: 02 de jan. de 2019.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de pesquisa em administração**. Tradução Luciana de Oliveira de Rocha. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

\_\_\_\_\_. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

DUARTE, J.; DINIZ, J. **Gastos Públicos e Produtividade nos Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade nos Estados Brasileiros**. Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade (REPeC), v. 12, n. 4, 14 nov. 2018.

ENRIONE, Alfredo; MAZZA, Carmelo; ZERBONI, Fernando. **Institutionalizing Codes of Governance**. American Behavioral Scientist 49 (7):961–73. 2006.

EMPRESAS MAIS. São Paulo: O Estado de São Paulo, 2018. **O Ranking das 1500 Maiores Companhias do Brasil 2017**. Disponível em <<http://publicacoes.estadao.com.br/empresas-mais-2017/wp-content/themes/empresas-mais-2017/assets/download/pdf-revista.pdf>>. Acesso em: 4 de maio de 2018.

FABRIZ, Sergio Moacir; GOMES, Admir Renan Voltolini; MELLO, Gilmar Ribeiro de. **Governança Eletrônica: Uma Análise Bibliométrica dos Periódicos Nacionais e Internacionais**. Revista Contabilidade, Gestão e Governança, v. 21, n. 3, p. 320-338, 2018.

FERLIE, Ewan; BAEZA, Juan I.; ADDICOTT, Rachael; MISTRY, Rakesh. **The governance of pluralist health care systems: an initial review and typology**. Health Services Management Research. Vol 30, Issue 2, pp. 61 – 71, 2017. Disponível em <<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0951484816682395>>. Acesso em: 1 de maio de 2018.

FERREIRA, E. F. C.; MATOS, F. R. N.; MATOS, D. M.; BUGARIM, M. C. C.; MACHADO, D. Q. **Governança corporativa na saúde suplementar: estudo de caso em uma operadora de plano de saúde**. Pensamento & Realidade, v. 29, n. 3, p. 19-39, 2014.

FREEMAN, R. E. **Strategic Management: a stakeholder approach**. Pitman Publishing Inc. Boston, 1984.

FREEMAN, R. E.; PHILLIPS, R. A. **Stakeholder Theory: A Libertarian Defense**. Business Ethics Quarterly, 12(3), 331-349, 2002.

FREEMAN, R. E.; REED, D. L. **Stockholders and stakeholders: a new perspective on corporate governance**. California Management Review, v. 25, n. 3, p. 88-106, 1983.

FRENTROP, Paul. **Corporate Governance: 1602-2002**. Amsterdam: Deminor, 2002.

FONTES FILHO, J. R.; ALVES, C. F. **Mecanismos de Controle na Governança Corporativa das Empresas Estatais: Uma Comparação entre Brasil e Portugal**. Cadernos EBAPE.BR, v. 16, n. 1, p. 1-13, 2018.

GELDERBLOM, O., de JONG, A. e JONKER, J. **The formative years of the modern corporation: The Dutch East India Company, 1602-1623**. Journal of Economic History, 74, 1050-1076. 2013.

GELTER, Martin. **Comparative Corporate Governance: Old and New** (March, 2016). Fordham Working Paper; European Corporate Governance Institute (ECGI) - Law Working Paper N°. 321/2016.

GIAMBIAGI, Fabio; MOREIRA, Maurício Mesquita (Org). **A economia brasileira nos anos 90**. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social. Rio de Janeiro, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

\_\_\_\_\_. **Estudo de caso**. São Paulo: Atlas, 2009.

GILSON, Ronald J. From **Corporate Law to Corporate Governance**. Oxford Handbook of Corporate Law and Governance, Forthcoming; European Corporate Governance Institute (ECGI) - Law Research Paper No. 324/2016; Stanford Law and Economics Olin Working Paper N°. 497; Columbia Law and Economics Working Paper N°. 564. 2016.

HASKOVEC, Nolan. **Codes of Corporate Governance**. A Working Paper published by the Millstein Center for Corporate Governance and Performance. 2012.

HOLMSTRÖM, Bengt. **Moral Hazard and Observability**. Artigo. The Bell Journal of Economics. Vol. 10, N°. 1. pp. 74-91. Spring, 1979.

HOLMSTRÖM, Bengt; KAPLAN, Steve. **The State of U.S. Corporate Governance: What's the right and What's the Wrong?**. Artigo. ECGI. 2003. Disponível em: <<http://www.nber.org/papers/w9613>>. Acesso em: 14 de nov. de 2018.

HORA, Rejane Angélica de Andrade; OLIVEIRA, Oderlene Vieira de; FORTE, Sérgio Henrique Arruda Cavalcante. **Governança Corporativa no Setor Público e Privado no Contexto Brasileiro: a Produção e a Evolução Acadêmica em Dez Anos de Contribuições**. XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2014. Disponível em: <<http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/47120562.pdf>>. Acesso em: 11 de fev. de 2018.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Governança Corporativa**. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/fale-conosco/fale-conosco-servico-de-informacao-ao-cidadao-sic/governanca-corporativa>>. Acesso em: 09 de set de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD Contínua tri: taxa de subutilização da força de trabalho é de 24,7% no primeiro tri de 2018**. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21246-pnad-continua-tri-taxa-de-subutilizacao-da-forca-de-trabalho-e-de-24-7-no-primeiro-tri-de-2018.html>>. Acesso em: 2 de maio de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA – IBGC. **Uma década de governança: história do IBGC, marcos da governança e lições da experiência**. São Paulo: Saint Paul Editora: Saraiva, 2006.

\_\_\_\_\_. **Código das melhores práticas de governança corporativa**. 4. ed. São Paulo, IBGC, 2010.

\_\_\_\_\_. **Código das melhores práticas de governança corporativa**. 5. ed. São Paulo, IBGC, 2015.

\_\_\_\_\_. (Org). LUCA, L. (Coordenação) **Governança Corporativa em Saúde. Conceitos, estruturas e modelos**. São Paulo: Saint Paul Editora, 2014.

JENSEN, M.; MECKLING, W. **Theory of the firm: Managerial behavior, agency cost, and ownership structure**. In: Journal os Financial Economics. p. 305-360. 1976.

JUNQUEIRA, Mauro Guimarães. **Entrevista sobre parceria entre gestores e hospitais**. Concedida ao Portal Hospitais Brasil. São Paulo, ago. 2016. Disponível em <<http://portalhospitaisbrasil.com.br/presidente-do-conasems-defende-parceria-entre-gestores-e-hospitais/>>. Acesso em: 4 de janeiro de 2018.

KLEIN, Benjamin. **Contracting costs and residual profits: the separation of ownership and control**. Journal of Law & Economics, v. 26, 1985.

LABADESSA, E. **A Governança Corporativa no Hospital das Clínicas de São Paulo**. 2016. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo. 2016.

LEWIS, M; PETTERSSON, G. **Governance in health care delivery: raising performance.** In: The World Bank Development Economics Department and Human Development Department. Oct 2009. Disponível em <[http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2009/10/13/000158349\\_20091013151915/Rendered/PDF/WPS5074.pdf](http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2009/10/13/000158349_20091013151915/Rendered/PDF/WPS5074.pdf)>. Acesso em: 20 de mar. de 2018.

LIRA, C. A.; CRAVEIRO, G. S.; LIMA, C. R. M.; LIMA, M. A. **Governança Corporativa em um Hospital Privado: Um Estudo de Caso Sobre o Impacto no Desempenho Hospitalar.** Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 6, n. 3, p. 229-244, 2017.

LUCIANO, E. M.; WIEDENHOFT, G.; SANTOS, F. P. D. **Barreiras para a Ampliação de Transparência na Administração Pública Brasileira: Questões Estruturais e Culturais ou Falta de Estratégia e Governança?.** Administração Pública e Gestão Social, v. 10, n. 4, p. 282-291, 2018.

MACHADO, Guilherme Leandro. **Governança corporativa em uma organização hospitalar de ordem religiosa: um estudo de caso.** 2014. Dissertação (Mestrado em Gestão e Negócios) – Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2014.

MACHADO JUNIOR, C.; PALMISANO, A.; MAZZALI, L.; CAMPANARIO, M. A. **O conhecimento em Governança Corporativa .** Revista Contemporânea de Contabilidade, v. 12, n. 26, p. 99-118, 2015.

MAGALHÃES, Matheus. Entenda por que a Emenda do Teto dos Gastos é um risco para a sua saúde. **Instituto de Estudos Socioeconômicos.** Brasília, 04 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.inesc.org.br/artigos/entenda-por-que-a-emenda-do-teto-dos-gastos-e-um-risco-para-a-sua-saude>. Acesso em: 9 de maio de 2018.

MAMÉDIO, D. F. **Estratégia como processo em uma organização hospitalar: um diagnóstico dos 5Ps de Mintzberg.** Revista Eletrônica Científica do CRA-PR-RECC, 1(1), 37–52. 2014.

MARQUES, M. C. C. **Aplicação dos princípios da governança corporativa ao sector público.** Revista de Administração Contemporânea, v. 11, n. 2, p. 11-26, 2007..

MARTINS, M.; MARTINS, V. F. **Governança corporativa no terceiro setor: um estudo de caso em fundação de serviços hospitalares.** Revista Mineira de Contabilidade, v. 2, n. 54, p. 6-13, 2014.

MATIAS-PEREIRA, José. **A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro.** Revista APGS: administração pública e gestão social, Viçosa, v. 2, n. 1, p. 110-135, jan./mar. 2010. Disponível em: <[www.apgs.ufv.br/artigos/241\\_80.pdf](http://www.apgs.ufv.br/artigos/241_80.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2017.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO. **Panorama das Estatais.** Disponível em: <<http://www.panoramadasestatais.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=paineldopanamadasestatais.qvw&lang=en-US&host=QVS%40srvbsaiasprd07&anonymous=true>>. Acesso em: 2 de maio. de 2018.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO. **Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais.** Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/empresas-estatais-igsest/apresentacoes>>. Acesso em: 2 de maio. de 2018.

MINISTRO DA SAÚDE. **Governo Federal lança ação integrada para hospitais federais.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45136-governo-federal-lanca-acao-integrada-para-hospitais-federais>>. Acesso em: 09 de jan. de 2019.

\_\_\_\_\_. **Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 19 de jan. de 2018.

MIRANDA, R. A.; AMARAL, H. F. **Governança corporativa e gestão socialmente responsável em empresas estatais.** Revista de Administração Pública, v. 45, n. 4, p. 1069-1094, 2011.

MONKEN, Sonia Francisca; MOTTA Lara Jansiski; OLIVEIRA Claudio Miraldo; SCHWACH, Christiane Garrido. **Abordagem bibliométrica sobre a governança corporativa no setor da saúde.** Revista Perspectivas em Gestão & Conhecimento. João Pessoa, v. 5, Número Especial, p. 57-68, out. 2015.

MONKS, Robert A. G.; MINOW, Nell. **Corporate Governance.** 5th ed. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd, 2011.

MORCK, Randall K.; LLOYD, Steier. **The Global History of Corporate Governance - an Introduction.** NBER Working Paper N°. 11062. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, January 2005. 47. Disponível em <<http://www.nber.org/papers/W11062>>. Acesso em: 14 de mar. de 2018.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. **Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da Administração: potencial e desafios.** Revista de Administração Contemporânea, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

ODEBRECHT. **Governança Corporativa na Odebrecht S.A.** Disponível em <<https://www.odebrecht.com/pt-br/governanca>>. Acesso em: 9 de mar. de 2018.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Governança corporativa na prática: integrando acionistas, conselho de administração e diretoria executiva na geração de resultados.** 3. ed. – São Paulo: Atlas, 2015.

OLIVEIRA, L. R.; PASSADOR, C. S. **The Brazilian Unified National Health System: Proposal of a Cost-effectiveness Evaluation Model.** Brazilian Administration Review, v. 13, n. 2, p. 1-20, 2016.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO OU ECONÔMICO (OCDE). **Princípios de Governo das Sociedades do G20 e da OCDE.** Edição OCDE. Paris. 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1787/9789264259195-pt>>. Acesso em: 15 de abr. de 2018.

OSTROM, Vincent; OSTROM, Elinor. **Public Choice: A Different Approach to the Study of Public Administration.** Public Administration Review, n. 31, p. 203-216. 1971.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods.** London: Sage, 1990.

PEREIRA, Luiz C. Bresser. **Construindo um Estado republicano: democracia e reforma da gestão pública.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

PETRÓLEO BRASILEIRO S.A. (PETROBRAS). **Compliance, ética e transparência.** Disponível em <<http://www.petrobras.com.br/pt/quem-somos/perfil/compliance-etica-e-transparencia/>>. Acesso em: 15 de abr. de 2018.

PINHEIRO, Armando Castelar; FUKASAKU, Kiichiro (Ed.). **A privatização no Brasil: o caso dos serviços de utilidade pública.** Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social. Rio de Janeiro, 2000.

QUINHÕES, Trajano Augustus Tavares. **Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das organizações sociais no estado de São Paulo.** Tese (Doutorado em Administração) - Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 2008.

RAMAKRISHNAN, Venkatraman. **Governance in Health Care -- The Way Ahead**. Presented by Dr Ramakrishnan at the 21st Thinkers and writers forum On 21st September 2014 as part of the 37th SKOCH Summit 2014 “Minimum Government, Maximum Governance”. Disponível em <<https://ssrn.com/abstract=2506764/>>. Acesso em: 15 de abr. de 2018.

RIBEIRO, Henrique César Melo ; MOLINA, R. C. ; OLIVEIRA, T. C. **Características da Produção Acadêmica sobre Governança Corporativa no Setor Público Divulgadas no Web of Science no Período 1995-2013**. Revista de Governança Corporativa , v. 2, p. 94-115, 2015.

RICHARDSON, R. J.; PERES, J. A. S.; WARDELEY, J. C. V.; CORREIA, L. M.; PERES, M. H. M. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Léo. **Ministro diz que consultoria ajudará em decisão sobre hospitais federais do Rio**. Empresa Brasil de Comunicação (EBC). Disponível em <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-10/ministro-diz-que-consultoria-ajudara-em-decisao-sobre-hospitais-federais-do>>. Acesso em: 9 de abr. de 2018.

ROMITI, Anna; DEL VECCHIO, Mario; GRAZZINI, Maddalena. **Models for governing relationships in healthcare organizations: some empirical evidence**. Health Services Management Research. Vol 31, Issue 2, pp. 85 - 96, 2018. Disponível em <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0951484818762014>>. Acesso em: 2 de abr. de 2018.

ROSSETTI, José Paschoal; ANDRADE, Adriana. **Governança corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

ROSSONI, L; MACHADO-DA-SILVA, C. L. **Institucionalismo organizacional e práticas de governança corporativa**. Revista de Administração Contemporânea – RAC, Curitiba, v. 14, ed. especial, p. 173-198, 2010. Disponível em: <<https://rac.anpad.org.br/index.php/rac/article/view/808/805>>. Acesso: 26 de maio de 2017.

SAUERBRONN, F. F. **Governança Pública em Saúde Pós-Reforma Gerencial no Brasil: Reconciliando Perspectivas para uma Análise Multinível**. Administração Pública e Gestão Social, v. 9, n. 3, p. 148-158, 2017.

SCHEELE, Christian Elling; INGVILD, Little; DIDERICHSEN, Finn. **Governing health equity in Scandinavian municipalities: the inter-sectorial challenge**. Scandinavian Journal of Public Health. Vol 46, Issue 1, pp. 57 – 67, 2017. Disponível em <<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494816685538>>. Acesso em: 6 de abr. de 2018.

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

SHLEIFER, A; VISHNY, R. W. **A Survey of Corporate Governance.** The Journal of Finance, v. 3, n. 2, June 1997: Disponível em: <<http://scholar.harvard.edu/files/shleifer/files/surveycorp.gov.pdf>>. Acesso em: 15 de out. de 2017.

SLOMSKI, Valmor; MELLO, Gilmar Ribeiro de; TAVARES FILHO, Francisco; MACÊDO, Fabrício de Queiroz. **Governança Corporativa e Governança na Gestão Pública.** São Paulo: Atlas, 2008.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). **Programa de Ética e Compliance.** Disponível em <<https://www.einstein.br/sobre-einstein/programa-compliance>>. Acesso em: 4 de maio de 2018.

SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS ( SBSHSL). **Diretoria, Conselhos e Comissões.** Disponível em <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/diretoria-conselhos-e-comissoes/Paginas/diretoria-senhoras.aspx>>. Acesso em: 6 de maio de 2018.

STOKER, G. **Governance as theory: five propositions.** International Social Science Journal, 50 (155), 17-28. 1998.

TIROLE, Jean. **Corporate governance.** *Econometrica*. Artigo. V. 69, Nº. 1; January, 2001, p. 1-35.

\_\_\_\_\_. **The Theory of Corporate Finance.** Princeton University. 2005.

\_\_\_\_\_. **Market Power and Regulation.** Artigo. Nobel Prize 2014. Disponível em: <<http://www.nobelprize.org>>. Acesso em: 02 jan. 2019.

TRANSPARÊNCIA INTERNACIONAL BRASIL (TRI). **Transparência em relatórios corporativos.** Disponível em <<http://transparenciacorporativa.org.br/TI-TRAC-2018.pdf>>. Acesso em: 2 de abr. de 2018.

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

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** Tradução: Cristhian Matheus Herrera. 5.ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZORZAL, Luzia; RODRIGUES, Georgete Medleg. **Disclosure e transparência no setor público: uma análise da convergência dos princípios de governança.** Informação & Informação, v. 20, n. 3, p. 113 - 146, dez. 2015.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** APLICABILIDADE DOS PRINCÍPIOS DA GOVERNANÇA CORPORATIVA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: CASO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Pesquisador:** MARCELO FELICIO CASAES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 80545317.1.0000.5283

**Instituição Proponente:** "Universidade do Grande Rio ""Professor José de Souza Herdy"" -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.525.176

**Apresentação do Projeto:**

O Projeto APLICABILIDADE DOS PRINCÍPIOS DA GOVERNANÇA CORPORATIVA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: CASO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE busca contribuir para aprimorar os mecanismos de controle social das entidades públicas, em relação às boas práticas de administração e controle, para ir ao encontro do que preconiza a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. O artigo 175 que a administração pública é prestadora de serviços públicos, bem como se encontra vinculada a executá-los com nível de conformidade apropriado. Art. 175. Incumbe ao Poder Público na forma da lei, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão [...] a prestação de serviços públicos. Parágrafo único. A lei disporá sobre:[...] II - os direitos dos usuários;[...] IV - a obrigação de manter serviço adequado. Além disso, as questões sociais impactam sobremaneira nas decisões, potencialmente, capazes de reverter a direção em que se encontra o quadro social brasileiro, o qual pode ser considerado como resultado de ações públicas ineficientes.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisa tem como objetivo PRIMÁRIO descrever como as características institucionais de governança constituem o modelo de gestão organizacional de uma instituição federal da área da saúde situada no Município de Porto Alegre.

**Endereço:** Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160

**Bairro:** 25 de Agosto

**CEP:** 25.071-202

**UF:** RJ

**Município:** DUQUE DE CAXIAS

**Telefone:** (21)2672-7733

**Fax:** (21)2672-7733

**E-mail:** cep@unigranrio.com.br

Continuação do Parecer: 2.525.176

Como objetivos SECUNDÁRIOS: a) investigar os principais fundamentos da administração pública brasileira; b) identificar os princípios de governança corporativa aplicados no serviço público federal nas características institucionais; c) descrever o modelo de gestão organizacional de uma instituição federal de saúde, considerando-se a estrutura física, organograma funcional e a relevância social; e e) analisar como as características organizacionais de governança constituem o modelo de gestão organizacional numa instituição federal de saúde.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador enumera como principais riscos: 1 - Não haver possibilidade de visita no local;  
2 - Não conseguir entrevistar pessoas envolvidas na gestão do HCPA.

Como principais benefícios da pesquisa, destacam-se:

1 - Documentar academicamente a aplicação da Governança Corporativa em uma Instituição pública brasileira de saúde;

2 - Aumentar os estudos neste campo de conhecimento;

3 - Motivar outras Instituições a adotarem um modelo adequado de gestão nas próprias organizações, preferência Governança Corporativa.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo cujo tema é de relevância para o atual momento do país, e possui apelo ético considerável. Cumpridas as recomendações deste Comitê, opino pela aprovação do referido projeto.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto foi submetido com Termo de Consentimento Livre e esclarecido, prevendo a observância aos critérios de sigilo e confiabilidade, bem como os de inclusão e exclusão.

#### **Recomendações:**

Publicação dos resultados e sua divulgação nos canais acadêmicos conhecidos.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Houve a inclusão do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) como instituição coparticipante da pesquisa; a metodologia foi ajustada com a especificação dos documentos (de acesso público) e dos sujeitos envolvidos (dirigentes do HCPA; o roteiro de entrevistas foi anexado contendo a logo

**Endereço:** Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160

**Bairro:** 25 de Agosto

**CEP:** 25.071-202

**UF:** RJ

**Município:** DUQUE DE CAXIAS

**Telefone:** (21)2672-7733

**Fax:** (21)2672-7733

**E-mail:** cep@unigranrio.com.br

Continuação do Parecer: 2.525.176

institucional.

Observo que o cronograma anexado à PB prevê a coleta de dados nos três primeiros meses do ano. Em face do cumprimento de pendência, a análise do projeto precisou ser reagendada, razão pela qual sugiro anexar o cronograma atualizado prevendo o início da Coleta de Dados após o prazo de manifestação final deste Comitê, se possível, sem prejuízo de sua tramitação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador (a),

O Comitê de ética em Pesquisa da Unigranrio atendendo o previsto na Resolução nº 466/12 do CNS/MS aprovou o referido projeto na reunião ocorrida em 28 de fevereiro de 2018. Caso o (a) pesquisador (a) altere a pesquisa será necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o (a) pesquisador (a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

Cordialmente,  
CEP/Unigranrio.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Cronograma	Cronograma_Marcelo.pdf	05/03/2018 10:18:25	Renato Cerqueira Zambrotti	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1026551.pdf	03/02/2018 13:26:51		Aceito
Outros	E.pdf	03/02/2018 13:18:26	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Outros	Cop.pdf	20/12/2017 21:39:12	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRO.pdf	20/12/2017 21:37:17	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/12/2017 21:40:47	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito

**Endereço:** Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160

**Bairro:** 25 de Agosto

**CEP:** 25.071-202

**UF:** RJ

**Município:** DUQUE DE CAXIAS

**Telefone:** (21)2672-7733

**Fax:** (21)2672-7733

**E-mail:** cep@unigranrio.com.br

UNIVERSIDADE DO GRANDE  
RIO PROFESSOR JOSÉ DE  
SOUZA HERDY - UNIGRANRIO



Continuação do Parecer: 2.525.176

Outros	An.pdf	28/11/2017 17:48:50	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Cronograma	Cr.pdf	28/11/2017 17:47:12	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Orçamento	Or.pdf	28/11/2017 17:44:57	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	28/11/2017 17:29:56	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Outros	EMAIL.pdf	09/11/2017 18:12:02	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

DUQUE DE CAXIAS, 05 de Março de 2018

---

**Assinado por:**  
**Renato Cerqueira Zambrotti**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160

**Bairro:** 25 de Agosto

**CEP:** 25.071-202

**UF:** RJ

**Município:** DUQUE DE CAXIAS

**Telefone:** (21)2672-7733

**Fax:** (21)2672-7733

**E-mail:** cep@unigranrio.com.br

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** APLICABILIDADE DOS PRINCÍPIOS DA GOVERNANÇA CORPORATIVA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: CASO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Pesquisador:** MARCELO FELICIO CASAES

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 80545317.1.3001.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.676.943

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Dissertação de Mestrado junto ao PPG de Administração da Universidade do Grande Rio "Prof. José de Souza Herdy" (UNIGRANRIO), de autoria de Marcelo Felicio Casaes, sob orientação do Prof. Dr. Tara Keshar Nanda Baidya. Obteve o parecer de aprovação junto ao CEP/Unigranrio no dia 5 de março de 2018, após a solicitação de algumas adequações: inclusão do Hospital das Clínicas de Porto Alegre como instituição coparticipante da pesquisa; ajuste da metodologia com a especificação dos documentos (de acesso público) e dos sujeitos envolvidos (dirigentes do HCPA); inclusão do roteiro de entrevistas contendo a logo institucional, ajuste do cronograma. Trata-se de projeto de metodologia exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa que visa analisar/descrever o uso dos princípios de governança corporativa em uma instituição federal na área da saúde. "A coleta de dados será complexa, abrangendo diversas categorias informacionais. Dessa forma os documentos a serem acessados serão: noticiários, publicações institucionais, endereços eletrônicos da própria Instituição, entidades de controle governamentais e congêneres, legislação federal envolvendo o tema e a Instituição objeto da pesquisa, portarias, resoluções, relatórios de gestão e similares, atas de reunião dos conselhos relacionadas ao tema da pesquisa, planos e programas do governo federal direcionado à área da saúde, bem como os demais campos os quais envolvam governança corporativa no setor público federal. Portanto, os documentos acessados possuem natureza pública, conseqüentemente não há grau de confidencialidade, ou melhor, o grau de confidencialidade é público, bem como os documentos serão acessados por

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3359-7640

**Fax:** (51)3359-7640

**E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 2.676.943

meio de pesquisas na internet." "Possivelmente, com duas entrevistas a serem realizadas com dirigentes da Instituição, cujo roteiro se encontra anexado na Plataforma Brasil." Nas informações básicas da PB, apresentadas ao CEP/Unigranrio, constam que serão 2 participantes, descritos como "Dirigentes do HCPA".

### **Objetivo da Pesquisa:**

#### Objetivo Geral

Descrever como as características institucionais de governança constituem o de modelo de gestão organizacional de uma instituição federal da área da saúde situada no Município de Porto Alegre.

#### Objetivos Específicos

- a) investigar os principais fundamentos da administração pública brasileira;
- b) identificar os princípios de governança corporativa aplicados no serviço público federal nas características institucionais;
- c) descrever o modelo de gestão organizacional de uma instituição federal de saúde, considerando-se a estrutura física, organograma funcional e a relevância social;
- e) analisar como as características organizacionais de governança constituem o modelo de gestão organizacional numa instituição federal de saúde.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os possíveis desconfortos associados à participação no projeto são o tempo de resposta à entrevista e o tema proposto. Por outro lado, como potenciais benefícios estão a possibilidade de contribuir para o estudo do assunto e proporcionar conhecimento para aplicação em outras instituições similares.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de temática importante.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados.

### **Recomendações:**

Nada a recomendar.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências emitidas para o projeto no parecer 2.615.230 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 14/05/2018. Não apresenta novas

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3359-7640

**Fax:** (51)3359-7640

**E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 2.676.943

pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto de 14/05/2018, TCLE de 23/04/2018, e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 02 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) Para que possa ser realizado, o projeto deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.
- c) O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.
- d) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- e) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- f) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1087467.pdf	14/05/2018 19:03:46		Aceito
Outros	R.docx	14/05/2018 19:03:08	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PB.docx	14/05/2018 18:59:45	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Cronograma	C.docx	30/04/2018	MARCELO FELICIO	Aceito

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3359-7640

**Fax:** (51)3359-7640

**E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.676.943

Cronograma	C.docx	21:11:54	CASAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CAAE_80545317130015327_TCLE_aprovado_CEP.doc	23/04/2018 16:25:33	Marcia Mocellin Raymundo	Aceito
Outros	E.pdf	03/02/2018 13:18:26	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Outros	Cop.pdf	20/12/2017 21:39:12	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRO.pdf	20/12/2017 21:37:17	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/12/2017 21:40:47	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Outros	An.pdf	28/11/2017 17:48:50	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito
Outros	EMAIL.pdf	09/11/2017 18:12:02	MARCELO FELICIO CASAES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 25 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**Marcia Mocellin Raymundo**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos

**LEI Nº 5.604, DE 2 DE SETEMBRO DE 1970.**

Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública "Hospital de Clínicas de Pôrto Alegre" e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, faço saber que o **CONGRESSO NACIONAL** decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

I - Da Constituição

Art 1º Fica o Poder Executivo autorizado a constituir a empresa pública "Hospital de Clínicas de Pôrto Alegre", de sigla HCPA, dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e autonomia administrativa, vinculada à supervisão do Ministério da Educação e Cultura.

Parágrafo único. O HCPA terá sede e fôro na cidade de Pôrto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul.

Art 2º O HCPA terá por objetivo:

- a) administrar e executar serviços de assistência médico-hospitalar;
- b) prestar serviços à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a outras instituições e à comunidade, mediante as condições que forem fixadas pelo Estatuto.
- c) servir como área hospitalar para as atividades da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- d) cooperar na execução dos planos de ensino das demais unidades da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cuja vinculação com problemas de saúde ou com outros aspectos da atividade do Hospital torne desejável essa colaboração.
- e) promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas.

Parágrafo único. No seu objetivo de prestar assistência médica a Empresa dará preferência à celebração de convênios com entidades públicas e privadas, da comunidade.

Art 3º O capital inicial do HCPA, pertencente integralmente à União, será constituído pela incorporação dos seguintes bens:

- a) um terreno, na cidade de Pôrto Alegre, situado na quadra compreendida entre as Avenidas Protásio Alves e Ipiranga e Ruas Ramiro Barcelos e São Manoel;
- b) outros terrenos e edificações, localizados dentro da mesma quadra bem como equipamentos destinados especificamente as finalidades do Hospital de Clínicas havidos pela União por doação que lhe fez a Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- c) prédio do Hospital de Clínicas.

§ 1º O Reitor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul designará Comissão, presidida pelo representante, da União, para inventariar e avaliar os bens móveis e, imóveis de que trata este artigo.

§ 2º O representante da União para, os efeitos previstos no parágrafo anterior, será designado pelo Presidente da República.

Art 4º Mantida a maioria da União, o capital do HCPA poderá ser aumentado com a participação de pessoas jurídicas de direito público, interno e de suas entidades de Administração Indireta ou mediante incorporação de reservas decorrentes de lucros líquidos da empresa, reavaliação de seu ativo e transferências de capital feitas pela União.

Art 5º Os recursos de que a Empresa disporá para realizar suas finalidades, são os advindos:

- a) de rendas auferidas por serviços prestados;
  - b) de dotações consignadas no orçamento geral da União;
  - c) de créditos abertos em seu favor;
  - d) do produto de operações de crédito, juros bancários e renda de bens patrimoniais;
  - e) de outros recursos.

Art 6º A Empresa poderá contrair empréstimos no país e no exterior, que objetivem atender ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de seus serviços, observada a legislação em vigor.

Art 7º A constituição do HCPA se efetivará por Decreto do Presidente da República que aprovar os estatutos da Empresa. [\(Vide Decreto nº 68.930, de 1971\)](#)

§ 1º O Reitor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul submeterá o laudo do art. 3º, § 1º e o projeto de estatutos ao Ministro da Educação e Cultura, dentro de sessenta dias da designação prevista no § 2º do art. 3º.

§ 2º Até a constituição da Empresa, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul continuará responsável por todos os assuntos que digam respeito ao Hospital, gerindo os créditos e recursos destinados ao mesmo.

§ 3º Constituída a Empresa, os saldos dos créditos e recursos referidos no parágrafo anterior, serão transferidos ao HCPA.

## II - Da organização

Art 8º São órgãos da Administração da Empresa:

I - Conselho Diretor;

II - A Administração Central.

Art 9º O Conselho Diretor é o órgão supremo de função normativa, consultiva e deliberativa da Empresa e será constituído pelos seguintes membros:

- a) o Presidente da Empresa, que será também o Presidente do Conselho Diretor;
- b) o Vice-Reitor da Universidade;
- c) o Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e dois outros representantes da mesma;
- d) um representante da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- e) um representante do Conselho de Planejamento e Desenvolvimento da mesma Universidade;
- f) o Superintendente Administrativo da Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- g) um representante do Ministério da Educação e Cultura;
- h) um representante do Ministério do Planejamento e Coordenação Geral;
- i) um representante do Ministério da Fazenda;
- j) um representante do Ministério da Saúde;
- l) um representante do Instituto Nacional de Previdência Social.

§ 1º O Estatuto da Empresa fixará a forma de escolha desses representantes.

§ 2º É prerrogativa do Conselho Diretor a elaboração do seu próprio regimento.

§ 3º Das decisões e atos de todos os órgãos da Empresa caberá recurso ao Conselho Diretor.

§ 4º Das decisões do Conselho Diretor caberá recurso ao Reitor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, nos casos fixados no Estatuto.

Art 10. O Presidente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre será de livre escolha e nomeação do Reitor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, homologada pelo Conselho Universitário.

Parágrafo único. Caberá ao Presidente representar a Empresa em juízo ou fora dele, ativa ou passivamente, podendo constituir mandatários ou delegar competência, permitindo, se for o caso, a subdelegação às autoridades subordinadas.

Art 11. A Administração Central, órgão incumbido das funções de administração das atividades específicas e auxiliares da Empresa, observadas as diretrizes gerais elaboradas pelo Conselho Diretor, será constituída:

I - Pelo Presidente;

II - Pelo Vice-Presidente para assuntos médicos;

III - Pelo Vice-Presidente para assuntos administrativos.

§ 1º Os Vice-Presidentes serão nomeados pelo Presidente da Empresa homologada a escolha pelo Conselho Diretor.

§ 2º Os Vice-Presidentes participarão das reuniões do Conselho Diretor, sem direito a voto.

§ 3º A área de competência e as atribuições do Presidente e dos Vice-Presidentes serão fixadas no Estatuto da Empresa.

## III - Disposições Gerais

Art 12 O regime jurídico do pessoal será o da Consolidação das Leis do Trabalho, estabelecidas no estatuto do HCPA as condições para admissão.

Parágrafo único. Os servidores públicos federais da Administração Direta ou Indireta poderão ser requisitados para o HCPA, exclusivamente em funções técnicas.

Art 13. As contas do HCPA, relativas a cada exercício, serão submetidas à supervisão ministerial e enviadas ao Tribunal de Contas da União.

Art 14 Extinguindo-se a Empresa, seu patrimônio se incorporará à Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Art 15. O HCPA gozará de isenção de tributos federais e de todos os favores legais atribuídos à natureza de seus objetivos.

Parágrafo único. Aplica-se ao HCPA o regime de impenhorabilidade de seus bens, serviços e rendas. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 2001\)](#)

Art 16. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Brasília, 2 de setembro de 1970; 149º da Independência e 82º da República.

EMÍLIO G. MÉDICI

*Antônio Delfim Netto*

*Jarbas G. Passarinho*

*Júlio Barata*

*F. Rocha Lagôa*

*João Paulo dos Reis Velloso*

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 8.9.1970**