

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E NEGÓCIOS  
NÍVEL MESTRADO PROFISSIONAL**

**GUILHERME LEANDRO MACHADO**

**GOVERNANÇA CORPORATIVA EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR  
DE ORDEM RELIGIOSA – UM ESTUDO DE CASO**

**Porto Alegre**

**2014**

Ficha catalográfica

M149g Machado, Guilherme Leandro  
Governança corporativa em uma organização hospitalar de ordem religiosa – um estudo de caso / por Guilherme Leandro Machado. – 2014.  
119 f.: il., 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios, 2014.  
Orientação: Prof. Dr. Oscar Rudy Kronmeyer Filho.

1. Governança corporativa. 2. Responsabilidade corporativa.  
3. Inovação na gestão em saúde. 4. Hospital. 5. Ordem religiosa.  
I. Título.

CDU 658.012.43

GUILHERME LEANDRO MACHADO

GOVERNANÇA CORPORATIVA EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR  
DE ORDEM RELIGIOSA – UM ESTUDO DE CASO

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios, nível Mestrado Profissional, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Orientador: Profº. Dr. Oscar Rudy Kronmeyer Filho

Porto Alegre

2014

GUILHERME LEANDRO MACHADO

GOVERNANÇA CORPORATIVA EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR  
DE ORDEM RELIGIOSA – UM ESTUDO DE CASO

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios, nível Mestrado Profissional, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Aprovado em 31 de março de 2014.

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador: Prof. Dr. Oscar Rudy Kronmeyer Filho – UNISINOS

---

Prof. Dr. Fabio Leite Gastal - UNISINOS e HOSPITAL MÃE DE DEUS

---

Prof. Dr. José Jerônimo de Menezes Lima - UNISINOS

---

Prof. Dr. João Zani - UNISINOS

## AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho aos meus pais João Nelson Machado (*in memoriam*) e Irene Gomes Machado pelo grande presente que recebi de vocês e que serve de base para tudo isso, a educação que me proporcionaram.

Agradeço ao Professor Dr. Oscar Kronmeyer pela dedicação e competência com que realizou a orientação deste trabalho, ensinando-me muito a cada dia. Aos professores do MPGN pelo crescimento que me oportunizaram. Aos professores da Banca Examinadora pelas contribuições valiosas ao meu trabalho e aos colegas de turma pelo companheirismo e amizade.

Agradeço à Direção e Conselho do Hospital Mãe de Deus pelo apoio e estímulo. Aos profissionais desta instituição pela disponibilidade em participar deste trabalho, enriquecendo-o com suas contribuições e aos meus colegas de trabalho, pessoas muito especiais que sempre me apoiaram a cada dia.

Um agradecimento muito especial a minha família, pela compreensão dos desafios deste período, por me apoiarem incondicionalmente e sempre com muito amor e carinho estarem ao meu lado nos momentos mais complexos.

Acima de tudo, agradeço a Deus, que permitiu que tudo isto acontecesse e por ter colocado pessoas tão especiais junto a mim, e que dia após dia, foram concretizando a realização deste sonho.

Obrigado a você, que sempre esteve do meu lado!

*“A Palavra é para cada pessoa a fonte  
principal da verdade e da ciência.”  
(Scalabrini)*

## RESUMO

As Organizações Hospitalares de Ordem Religiosa convivem com uma crescente competição no segmento em que atuam, necessitando de representativos investimentos não só em tecnologia ou estrutura física, mas de metodologias de gestão que as auxiliem na obtenção de diferenciais competitivos e o devido cumprimento das estratégias e missão organizacionais. Contudo, tais métodos necessitam serem colocados em prática e esta implementação em ambientes dinâmicos, como a Saúde, requer um posicionamento estratégico institucional voltado para a Profissionalização, Responsabilidade Corporativa e Inovação na Gestão quanto se trata de Governança Corporativa. Portanto, neste estudo, procuramos analisar e propor melhorias no modelo de Governança Corporativa praticado na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa, foco deste estudo de caso, a partir das práticas referenciadas pelo IBGC e sua conjugação com os modelos preconizados por Clayton Christensen e Lester Salamon. Um estudo exploratório-qualitativo foi realizado para alcançar esses objetivos. Inicialmente, dados secundários foram coletados a partir de relatórios. Observações participantes de reuniões do Conselho de Administração (Direção) da organização foram realizadas. Em seguida, dados primários foram coletados através de entrevistas em profundidade com Conselheiros, Consultores do Conselho, Executivos e Associadas. Todas as informações foram gravadas e transcritas e seus conteúdos analisados, utilizando-se um programa de análise de dados qualitativos (NVivo 10 ®). Os resultados sugerem a aplicabilidade das boas práticas de governança na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa. O modelo de governança proposto para organização a partir do diagnóstico realizado à luz da teoria, oferece a condição de que estudos futuros possam levar em consideração a aplicação deste modelo, de forma a analisar seus impactos e resultados.

Palavras-chave: Governança Corporativa. Responsabilidade Corporativa. Inovação na Gestão em Saúde. Hospital. Ordem Religiosa.

## **ABSTRACT**

The Hospital Organizations of Religious Order face an increased competition in the segment in which they operate, requiring significant investments not only in technology or physical structure, but also in management methodologies that help them to obtain competitive advantages and the due enforcement of the strategies and the organizational mission. However, such methods need to be put into practice and this implementation in dynamics environments, such as Health, requires an institutional strategic position facing the Professionalization, the Corporate Responsibility and the Innovation in Management when it comes to corporate governance. Therefore, the focus of this case study was analyze and propose improvements in the corporate governance model practiced in the Hospital Organization of Religious Order from the practices referenced by IBGC and its combination with models advocated by Clayton Christensen and Lester Salamon. An exploratory qualitative study was conducted to achieve these objectives. Initially, secondary data were collected from reports and participant observations were held in meetings of the Board of Directors (direction) of the organization. Then, primary data were collected through in-depth interviews with Directors, Consultants Council, Officers and Associates. All information were recorded and transcribed and their contents analyzed, using a program of Qualitative data analysis (NVivo ® 10). The results suggest the applicability of good governance practices in the Hospital Organization of Religious Order. The governance model proposed for the organization from the diagnostic based in the theory provides the condition that future studies may consider the application of this model in order to analyze their impact and results.

**Keywords:** Corporate Governance. Corporate Responsibility. Innovation in Health Care. Hospital. Religious Order.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Desafio da governança no contexto da organização .....	18
hospitalar de ordem religiosa.....	18
Figura 2 – Desenvolvimento da revisão bibliográfica.....	21
Figura 3 – Alinhamento conceitual da governança corporativa .....	34
Figura 4 – Sistema de governança corporativa.....	38
Figura 5 – Pirâmide de Carroll .....	41
Figura 6 – Governança: relacionamentos .....	45
Figura 7 - Os instrumentos de cooperação .....	47
Figura 8 – Etapas de Pesquisa .....	51
Figura 9 – Estruturação completa da análise de conteúdo utilizando o <i>software</i> NVivo 10®.	64
Figura 10 – Modelo atual de governança corporativa da organização hospitalar de ordem religiosa .....	70
Figura 11 – Resultado da pesquisa (instrumentos de cooperação).....	94
Figura 12 - Modelo atual de governança corporativa da organização hospitalar de ordem religiosa .....	100
Figura 13 - Modelo proposto de governança corporativa da organização hospitalar de ordem religiosa .....	101

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conceitos de governança corporativa.....	30
Quadro 2 – Diferenças dos tipos de governança .....	32
Quadro 3 – Marcos da governança corporativa no Brasil .....	33
Quadro 4 – <i>Framework</i> teórico de investigação.....	52
Quadro 5 – Sujeitos do estudo.....	56
Quadro 6 – Participação em reuniões .....	58
Quadro 7 – Categorização dos entrevistados.....	61
Quadro 8 – Categorização do referencial teórico .....	62
Quadro 9 - Cruzamento entre os “nós” - síntese (profissionalização na gestão/conselho) .....	96
Quadro 10 - Cruzamento entre os “nós” - síntese (responsabilidade corporativa).....	96
Quadro 11- Cruzamento entre os “nós” - síntese (inovação na gestão em saúde) .....	96
Quadro 12 - Matriz sintética de análise (profissionalização na gestão/conselho).....	97
Quadro 13 - Matriz sintética de análise (responsabilidade corporativa) .....	98
Quadro 14 - Matriz sintética de análise (inovação na gestão em saúde).....	98

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

BSR - *Businesses for Social Responsibility*

BNDESPar – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social Participações S.A.

CA - Conselho de Administração

CEO - *Chief Executive Officer*

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

IBCA - Instituto Brasileiro de Conselheiros de Administração

IBGC - Instituto Brasileiro de Governança Corporativa

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPO - *Initial Public Offering*

JCI - *Joint Commission International*

OCDE - *Organization and Development*

ONA - Organização Nacional de Acreditação

RS - Rio Grande do Sul

SER - Responsabilidade Social Empresarial

SA - Sociedades Anônimas

SUS - Sistema Único de Saúde

VAP - *Value Add Process Organization*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Contextualização do Tema.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Definição do Problema de Pesquisa .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3 Objetivos.....</b>	<b>18</b>
1.3.1 Objetivo Geral .....	19
1.3.2 Objetivos Específicos .....	19
<b>1.4 Justificativa e Contribuição do Estudo.....</b>	<b>19</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 Hospitais no Contexto da Saúde no Brasil .....</b>	<b>22</b>
2.1.1 Antecedentes Históricos .....	22
2.1.2 Os Hospitais e a Saúde .....	22
2.1.3 O Hospital no Contexto do Terceiro Setor .....	25
<b>2.2. Governança Corporativa no Brasil.....</b>	<b>27</b>
2.2.1 Antecedentes Históricos .....	27
2.2.2 Evolução da Governança Corporativa no Brasil .....	32
<b>2.3. Governança Corporativa no Terceiro Setor .....</b>	<b>38</b>
<b>2.4. Inovação na Gestão em Saúde .....</b>	<b>43</b>
2.4.1 Modelos de Gestão .....	43
2.4.2 Instrumentos de Cooperação .....	46
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1 Tipo de Pesquisa e Delimitação do Estudo.....</b>	<b>49</b>
3.1.1 Quanto à Abordagem.....	49
3.1.2 Quanto à Natureza .....	50
3.1.3 Quanto aos Objetivos .....	50
3.1.4. Quanto aos Procedimentos .....	51
3.1.4.1 Pesquisa Bibliográfica .....	52
3.1.4.2 Estudo de Caso .....	53
3.1.4.3 Pesquisa Documental.....	55
<b>3.2 Unidade de Análise e Sujeitos do Estudo .....</b>	<b>55</b>
<b>3.3 Coleta de Dados .....</b>	<b>57</b>
<b>3.4 Codificação e Apresentação dos Dados .....</b>	<b>59</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>65</b>

<b>4.1 Perfil da Organização em Estudo .....</b>	<b>65</b>
4.1.1 Da Mantenedora .....	65
4.1.2 Da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa.....	67
<b>4.2 Resultados das Entrevistas e Observação Participante .....</b>	<b>70</b>
4.2.1 Resultado das Entrevistas - Profissionalização na Gestão/Conselho .....	71
4.2.2 Resultado das Entrevistas - Responsabilidade Corporativa na Gestão/Conselho .....	87
4.2.3 Resultado das Entrevistas - Inovação na Gestão em Saúde.....	92
<b>4.3 Discussões dos Resultados.....</b>	<b>95</b>
4.3.1 Síntese dos Resultados .....	95
4.3.2 Proposição do Modelo de Governança Corporativa.....	98
4.3.2.1 Estrutura .....	99
4.3.2.2 Processos .....	101
4.3.2.3 Comunicação .....	102
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>104</b>
<b>5.1 Limitações .....</b>	<b>106</b>
<b>5.2 Pesquisas Futuras .....</b>	<b>107</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE A – FICHA DE OBSERVAÇÃO.....</b>	<b>113</b>
<b>APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA.....</b>	<b>114</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>116</b>
<b>APÊNDICE D – DESENHO DE PESQUISA .....</b>	<b>119</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo será apresentada a contextualização do tema, o problema de pesquisa, os objetivos e a justificativa do estudo.

### 1.1 Contextualização do Tema

A área da saúde vem passando por expressivas mudanças e transformações nos últimos anos no Brasil, tanto no que tange à regulamentação, normas e processos, quanto à necessidade de contínuos investimentos em ampliações, inovação, tecnologia, incremento de complexidade e busca de maior eficiência nas operações.

A exigência de maior capacidade de formular e implementar estratégias para curto, médio e longo prazos a fim de superar desafios, atingir resultados de forma sustentável, com foco na perpetuidade das organizações passou a ser ainda maior diante deste cenário.

O aumento de *players*, pressões governamentais e a crescente evolução na complexidade estrutural das organizações da área da saúde geram uma pressão ainda maior sobre todos os agentes envolvidos.

Neste contexto, os hospitais desempenham função primordial no atendimento às necessidades de saúde na atenção secundária e terciária. Earchern (apud ZANON, 2001) refere que o hospital é umas das mais complexas empresas. Esta afirmação também é confirmada por Mirshawka (1994, p. 22), quando afirma que “de todas as empresas modernas, nenhuma é mais complexa do que o hospital”. Esta complexidade é fruto da conjunção de uma estrutura altamente tecnológica e de recursos humanos especializados para atender uma demanda crescente de necessidades em saúde.

O entendimento de que a empresa moderna é um campo permanente de mudanças muitas vezes abre uma zona de conflito com expectativas ou interesses históricos que precisam ser administrados com cuidado e prontidão e a zona de consenso como área sobre a qual a harmonia possível do grupo se estabelece para suportar decisões conjuntas se fazem necessários.

Deriva desta exigência a observação de Dupas (2003) segundo o qual é cada vez mais complexo o conjunto de dilemas e oportunidades que exigem resposta adequada da empresa, o que obriga os sócios controladores a alterações contínuas nas estratégias, busca de alianças e espaços políticos em que seus interesses sejam preservados.

Neste sentido, o papel do gestor de organizações hospitalares demanda de uma responsabilidade direta frente à garantia da maior qualidade possível ao paciente, à integração do grupo funcional envolvido com a assistência, o atendimento à comunidade e a atenção e educação do seu conselho superior (SIMPKIN; JANOUSEK, 2003; ROBERTS; CONNORS, 1998).

E mesmo no caso dos hospitais filantrópicos não terem acionistas majoritários, minoritários, é crescente o movimento dos doadores e voluntários (principais) para monitorar os mecanismos organizacionais de gestão e embora não distribuam lucros evidencia-se a relação de agência entre o agente (tomadores de decisões) e principal (pessoas que confiam as decisões para terceiros).

Inseridas nesse cenário apresentado estão as Organizações Hospitalares de Ordem Religiosa. São hospitais com características fundamentais, mantidos e governados por religiosos, de natureza filantrópica por seu caráter de propriedade da organização.

Estas organizações vêm buscando, ao longo dos anos, evoluir do ponto de vista da gestão, para se posicionar de forma diferenciada no segmento, alcançar seus resultados de forma a atender os interesses dos proprietários/mantenedores e gestores.

A busca pelo alinhamento de interesses distintos na constituição de uma estrutura de propriedade e gestão, tem sido discutida no ambiente empresarial e vem fortemente fazendo parte das discussões no mercado da saúde, principalmente dos hospitais.

A divisão da propriedade da gestão tende a separar as questões familiares das profissionais o que pode provocar conflitos de interesses entre os gestores e os proprietários/mantenedores. Tais conflitos podem estar relacionados à autonomia de tomada de decisão, retornos financeiros, prazos destes retornos, posicionamento estratégico, entre outros.

Diante disso, a governança corporativa vêm sendo discutida como modelo de gestão que pode apoiar no alinhamento de interesses entre propriedade/mantenedores e gestão e na equalização dos conflitos.

Desta forma, o tema gestão e governança corporativa vêm sendo discutido na literatura hospitalar, com base na experiência dos agentes envolvidos no segmento, embora haja uma carência de pesquisas e estudos mais aprofundados do tema aplicado a Organizações Hospitalares de Ordem Religiosa.

Assim, o presente trabalho aborda a realização de um estudo de caso numa Organização Hospitalar de Ordem Religiosa de grande porte da região Sul do Brasil.

A fim de analisar profundamente o modelo atualmente aplicado de governança corporativa no hospital em estudo, foi realizada pesquisa qualitativa exploratória, utilizando-se como técnicas de coleta de dados, entrevistas baseada em roteiro, observação participante de reuniões e análise documental.

Para desenvolver uma proposição de evolução deste modelo de governança sob a ótica da Profissionalização na Gestão, da Responsabilidade Social Corporativa e da Inovação na Gestão em Saúde foi realizada a análise de conteúdo coletado relacionando-o à luz da teoria. Como ferramenta de apoio à análise foi utilizado o software NVivo 10®.

O Capítulo 1 deste trabalho apresenta o tema abordado e sua importância diante da necessidade de avaliar e desenvolver melhorias nos processos de governança corporativa em Organizações Hospitalares de Ordem Religiosa. Em seguida apresenta a questão de pesquisa e os objetivos da pesquisa: geral e específicos. Por fim, descreve a justificativa e as contribuições do estudo. O Capítulo 2 apresenta a fundamentação teórica, caracterizando: Hospitais no Contexto da Saúde, Governança Corporativa no Brasil, Governança Corporativa no Terceiro Setor e Inovação na Gestão da Saúde. O Capítulo 3 descreve o método utilizado na pesquisa, caracterizando o tipo de pesquisa, sua estratégia, e as etapas da pesquisa. O Capítulo 4 apresenta os resultados dos dados coletados e o desdobramento das análises da pesquisa. Por fim, o Capítulo 5 apresenta as conclusões do estudo e as recomendações.

## **1.2 Definição do Problema de Pesquisa**

As Organizações Hospitalares de Ordem Religiosa convivem com uma acirrada competição, necessitando de representativos investimentos não só em tecnologia ou estrutura física, mas em métodos de gestão que as auxiliem na obtenção de diferenciais competitivos e o devido cumprimento das estratégias e missão organizacionais.

Contudo, tais métodos necessitam serem colocados em prática e esta implementação em ambientes dinâmicos requer um posicionamento estratégico institucional voltado para a Profissionalização, Responsabilidade Corporativa e Inovação na Gestão quanto se trata de Governança Corporativa.

Tal preocupação pode ser confirmada pela referência do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), ao estabelecer um código de melhores práticas de governança, sob a ótica da profissionalização na Gestão.

Boas práticas de governança corporativa convertem princípios em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar o valor da



organização, facilitando seu acesso a recursos e contribuindo para sua longevidade (IBGC, 2009).

No que tange à Responsabilidade Corporativa, de acordo com Salamon (1997, p. 174): “as entidades sem fins lucrativos, tem sido submetidas a sérias (graves) contestações sobre seus resultados, não somente pelo número recente de escândalos, mas também pelo crescimento das dúvidas sobre sua eficiência e eficácia”. O autor destaca também os quatro desafios da governança no Terceiro Setor: Legitimidade, Eficiência, Sustentabilidade e Colaboração Estado/Setor Privado.

Já sob a ótica da Inovação na Gestão em Saúde destacam Christensen, Grossman e Hwang (2009, p. 400) que “[...] depois que se conhece a direção futura necessária, devem-se convencer todas as outras pessoas e entidades cujos recursos e energias são necessários para o sucesso nessa jornada, para que trabalhem cooperativamente para chegar lá [...]”.

Alguns hospitais vêm evoluindo em suas estruturas e modelos de governança com foco na profissionalização dos seus mecanismos de gestão. Em contrapartida, os estudos que se referem ao tema governança corporativa aplicada a hospitais filantrópicos são bastante incompletos e inconclusivos (CALVE, 2012).

Cabe ressaltar, portanto, o desafio das organizações pertencentes a este contexto em aplicar os princípios e práticas de governança corporativa conforme demonstrado na Figura 1:

Figura 1 – Desafio da governança no contexto da organização hospitalar de ordem religiosa



Fonte: Elaborada pelo autor.

Este trabalho propõe identificar respostas a seguinte questão: **Como os princípios e práticas de governança corporativa, recomendados pelo IBGC (2009) e sua conjugação com os modelos preconizados por Christensen, Grossman e Hwang (2009) e Salamon (1997) estão sendo aplicados ao modelo atual de Governança da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa em estudo?**

### 1.3 Objetivos

Para o desenvolvimento desta pesquisa este capítulo apresenta o objetivo geral e objetivos específicos.

### 1.3.1 Objetivo Geral

Analisar e propor melhorias no modelo de governança corporativa praticado na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa em estudo a partir das práticas referenciadas pelo IBGC (2009), e sua conjugação com os modelos preconizados por Christensen, Grossman e Hwang (2009) e Salamon (1997).

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar se os princípios e práticas referenciadas pelo IBGC (2009) e sua conjugação com os modelos preconizados por Christensen, Grossman e Hwang (2009) e Salamon (1997) são aplicados na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa em estudo;
- b) Analisar e descrever eventuais *gap's* e oportunidades de melhoria do modelo atual de governança praticado na organização, a partir do diagnóstico realizado;
- c) Propor melhorias ao atual modelo de Governança Corporativa da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa, tendo como subsídios o diagnóstico e a análise realizados no presente estudo.

## 1.4 Justificativa e Contribuição do Estudo

Conforme mostrado na Figura 1, o grande desafio para as Organizações Hospitalares de Ordem Religiosa está na aplicabilidade das melhores práticas recomendadas pelo IBGC (2009), e sua conjugação com os modelos preconizados por Salamon (1997) e Christensen, Grossman e Hwang (2009) diante de uma organização de estrutura complexa, na qual o alinhamento de interesses, focos e objetivos se apresentam como grandes desafios.

Para o pesquisador foi um grande desafio, à medida que gerencia a área corporativa de Recursos Humanos da organização estudada, e este é um ambiente ainda pouco explorado e conhecido dos profissionais da área de gestão de pessoas. Desse modo, abre-se uma porta para melhor compreender a dimensão das pessoas relacionada ao tema governança.

Para Rossetti e Andrade (2012), quaisquer que sejam as dimensões das empresas, o seu regime estatutário e as estruturas societárias, as pessoas são, em síntese, o elemento-chave dos sistemas de governança.

No tocante ao segmento Saúde, e mais precisamente dos Hospitais de Ordem Religiosa, o tema da governança corporativa ganha importância, uma vez que o segmento vem crescendo exponencialmente nos últimos anos e a necessidade de qualificação e inovação na gestão vem se mostrando um fator essencial para sobrevivência organizacional.

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a penetração dos Planos de Saúde no Brasil cresceu aproximadamente 58% desde o ano 2000, alcançando mais de 49,2 milhões de indivíduos em 2013, o que demonstra as oportunidades de crescimento no segmento hospitalar que já conta hoje com 6.361 estabelecimentos (hospital geral, hospital especializado, pronto-socorro geral e pronto-socorro especializado) segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2013).

Por fim cabe ressaltar que pela importância do presente estudo, aplicado a uma Organização Hospitalar de Ordem Religiosa, busca-se contribuir com o arcabouço teórico já existente sobre o tema, bem como gerar valor por meio de proposições de melhorias ao modelo de governança atualmente praticado na organização foco deste estudo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

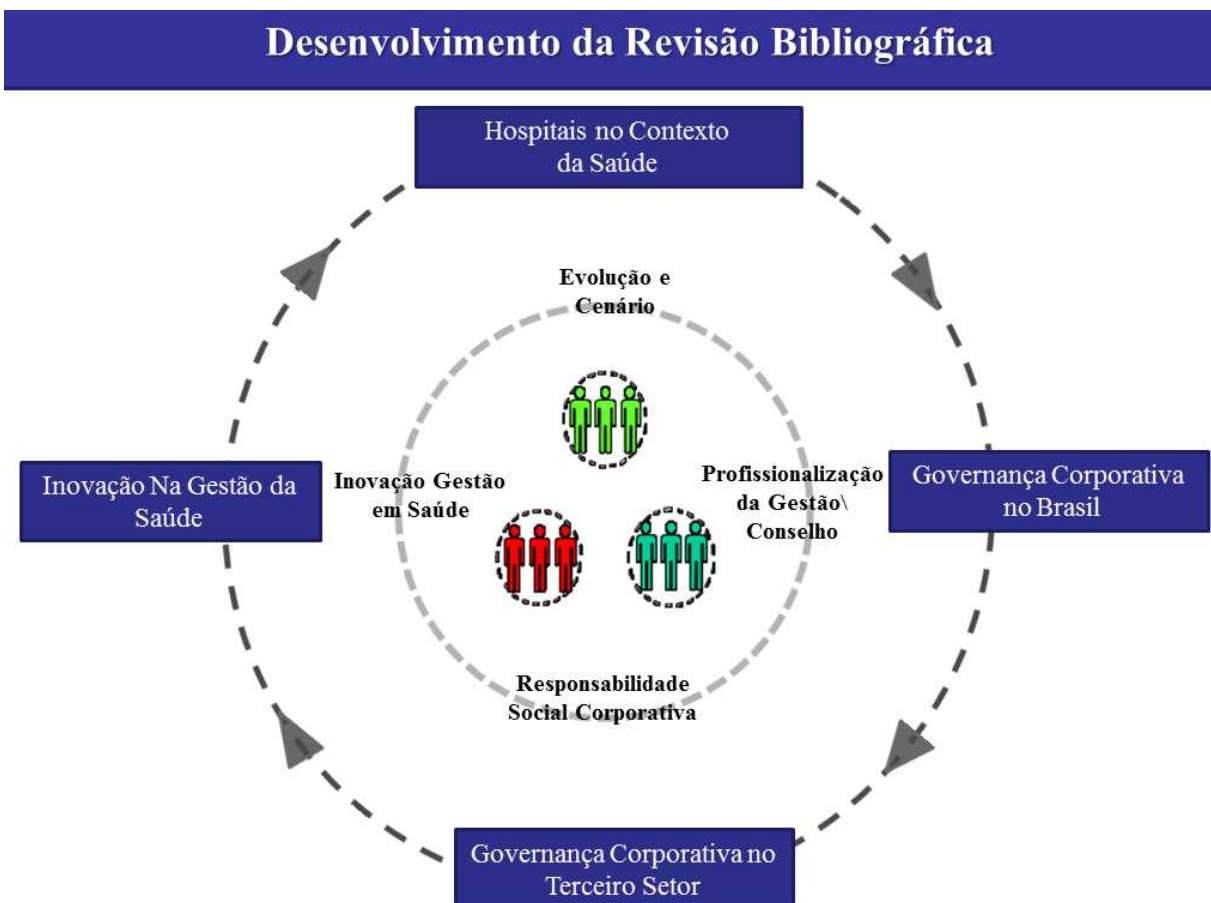
Este capítulo aborda o referencial teórico que forneceu subsídios à pesquisa, oportunizando aprofundar conceitos centrais relacionados ao trabalho, valendo-se como base dos referenciais teóricos e diferentes abordagens sobre os temas.

Para auxiliar na estruturação do trabalho, a sequência dos tópicos visa seguir uma lógica do geral para o específico, perpassando cada aspecto relevante ao estudo.

No presente estudo o referencial teórico enfatiza quatro temas: Hospitais no Contexto da Saúde, Governança Corporativa no Brasil, Governança Corporativa no Terceiro Setor e Inovação na Gestão em Saúde.

Para melhor entendimento das relações entre os temas referidos apresenta-se a Figura 2.

Figura 2 – Desenvolvimento da revisão bibliográfica



Fonte: Elaborada pelo autor.

## 2.1 Hospitais no Contexto da Saúde no Brasil

### 2.1.1 Antecedentes Históricos

A primeira instituição hospitalar no Brasil surgiu ainda no século XVI, com a construção da Santa Casa de Misericórdia de Santos, que trouxe na sua constituição características diretamente relacionadas aos hospitais e sanatórios existentes, no período, na França e em Portugal (MIRSHAWKA, 1994; GONÇALVES, 1983).

Da Europa ainda foi herdado o modelo dos hospitais, com suas estruturas e processos de funcionamento, construídos no período entre guerras, período este que exigiu a criação de hospitais militares em grande número.

Importante ressaltar que os hospitais no Brasil, como em qualquer outro país, foram administrados historicamente por médicos, enfermeiros, religiosos ou pessoas representativas da comunidade, constituindo curadorias e conselhos.

No Brasil, a maioria dos dirigentes dos hospitais são médicos e enfermeiros que aprenderam a coordenar o hospital. Isso reforça também a prevalência do aspecto técnico na gestão das organizações hospitalares na sua origem (MALIK; TELES, 2001).

Estes detalhes da constituição do modelo permitem explicar algumas das características atuais dos nossos hospitais, e reforça o fato da organização hospitalar naquele período não ser vista sob a ótica empresarial e sim como entidade caritativa.

Na prática mais recente, algumas organizações escolhem indivíduos com formação híbrida para a função de executivo principal, conhecido como *Chief Executive Officer* (CEO), detendo conhecimento técnico e conhecimento voltado para a gestão e administração com o intuito de minimizar a divisão existente entre corpo clínico e administração (McCONNEL, 2002; GRIFFITH, 1999).

### 2.1.2 Os Hospitais e a Saúde

De acordo com Brasil (2013), no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e também conforme Brasil (1983), no Manual de Terminologia Básica em Saúde, pode-se classificar os hospitais, por tipo de prestador, em: privados, públicos, filantrópicos ou sindicais.

- a) Os hospitais privados são aqueles que integram o patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, não instituídos pelo Poder Público;

- b) os hospitais públicos são aqueles que integram o patrimônio da União, Estados membros, Distrito Federal ou municípios (pessoas jurídicas de direito público interno), autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista (pessoas jurídicas de direito privado);
- c) os hospitais filantrópicos são aqueles que integram o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantidos parcial ou integralmente por meio de doações, cujos membros de seus órgãos de direção e consultivos não sejam remunerados, que se proponha à prestação de serviços gratuitos à população carente em seus ambulatórios reservando leitos, de acordo com a legislação em vigor, ao internamento gratuito, organizado e mantido pela comunidade, e cujos resultados financeiros revertam exclusivamente ao custeio de despesa de administração e manutenção.

Os hospitais são organizações altamente complexas, tanto pelos serviços prestados como pela diversidade de trabalhadores, diferentes categorias profissionais, e os usuários destas instituições passam por dramáticas situações para a resolução de seu processo saúde-doença (PITTA, 1990).

A organização hospitalar é uma empresa de multiprodutos, com diversidade de processos de produção altamente interdependentes, cujos produtos se articulam entre si para a produção de seu produto principal, qual seja, o diagnóstico e tratamento do paciente (LIMA; BARBOSA, 2001).

O hospital, tal qual o conhecemos na atualidade, é caracterizado por uma série de funções e comportamentos que o diferenciam de outras empresas e segmentos. O conhecimento técnico tem representatividade forte quando se fala do exercício de poder neste cenário.

Estas características, alinhadas ao compromisso da sustentabilidade financeira e humana destas organizações, desafiam suas instâncias administrativas a aplicar variadas formas de atuação e ferramentas de gestão inovadoras a fim de sustentar essa dinâmica.

No entanto, por muitos anos os hospitais focaram sua geração de valor em complexidade, modernidade de equipamentos, porém a preocupação com a qualidade e segurança do serviço prestado acabou ficando em segundo plano.

Neste sentido, o papel do gestor de organizações hospitalares demanda de uma responsabilidade direta frente à garantia da maior qualidade possível ao paciente, à integração do grupo funcional envolvido com a assistência, o atendimento à comunidade e a atenção e

educação do seu conselho superior (SIMPKIN; JANOUSEK, 2003; ROBERTS; CONNORS, 1998).

Cabe ressaltar que a *Joint Commission International* (JCI) (2011, p. 173) enfatiza:

A liderança efetiva começa com a compreensão das várias responsabilidades e da autoridade dos profissionais na instituição e da forma como esses profissionais trabalham em equipe. Aqueles que governam, administram e lideram uma instituição têm tanto autoridade quanto responsabilidade. Eles são responsáveis, individual ou coletivamente, pelo cumprimento das leis e regulamentos e pela resposta da instituição às responsabilidades perante a população de pacientes atendidos.

Para haver modificação na natureza da competição, novas formas de relacionamento entre os diversos atores do sistema precisam ser encontradas, assim como novos mecanismos precisam ser adotados para a coordenação das atividades. Para tanto, algumas iniciativas estratégicas começam a ser implementadas e novos mecanismos de gestão se fazem necessários (PORTER; TEISBERG, 2007).

No mundo inteiro este setor está se debatendo com o aumento dos custos e a qualidade irregular, apesar do trabalho duro e bem feito dos médicos. Políticos e líderes do setor tentaram inúmeras mudanças, atacaram fraudes, reduziram erros, aplicaram códigos de conduta, fazendo dos pacientes melhores “consumidores”, implementando registros médicos eletrônicos, mas nenhuma teve muito impacto (LEE; PORTER, 2013).

Os custos hospitalares estão cada vez maiores e seus financiadores, seja o Governo ou as operadoras de saúde, pressionam por preços cada vez mais baixos, o que tende a impactar na sustentabilidade dos negócios.

Conforme trazem os autores, embora seja um campo fértil o mercado da saúde e hospitalar, pode-se resumir o cenário atual de hospitais da seguinte forma: dificuldades de gestão estratégica e financeira; custos crescentes, com forte pressão por redução de preços; desenvolvimento tecnológico e científico diminuindo as internações hospitalares; dependência do Sistema Único de Saúde (SUS).

E ao se examinar as organizações de saúde a partir de uma visão administrativa, nota-se que são formadas por duas partes indissociáveis, como a cara e coroa de uma moeda. De um lado, a gestão do negócio; do outro, a gestão assistencial.

Pelas peculiaridades desse macrossistema, os gestores necessitam de uma habilidade excepcional para harmonizar interesses e vontades entre os que atuam em cada uma dessas partes, as quais inexoravelmente precisam operar de forma simultânea e interativa, para alcançar os melhores resultados (QUINTO NETO, 2008).



### 2.1.3 O Hospital no Contexto do Terceiro Setor

Quando se fala dos hospitais no contexto do Terceiro Setor, é fundamental destacar o papel dos hospitais filantrópicos no Brasil, muitos de Ordem Religiosa, que vem desempenhando um papel fundamental para o sistema de saúde e para sociedade.

É importante ressaltar que Filantropia origina-se do grego *philos* = amor, e *antropos* = homem, ou seja, amor do homem pelo próximo, amor do homem pelo ser humano.

Beghin (2005) afirma que no Brasil a filantropia em saúde foi bastante associada à Igreja Católica, às Irmandades de Misericórdia e à instalação das Santas Casas. O autor expressa ainda que a prática da filantropia pode revelar-se um meio de dominação de setores mais ricos sobre mais pobres, protegendo o Estado de sua dívida com os mais necessitados.

A filantropia remete à ideia de comunidade fundamentada numa sensibilidade moral para resolver a dialógica existente entre miséria e ordem, constituindo-se, portanto, na síntese entre o interesse individual e o coletivo (FASCINA, 2009).

Os serviços prestados pelas entidades filantrópicas tem o papel de complementar as deficiências do Estado que não consegue atender às necessidades da sua população (POZZOBON, 2003).

E, se por um lado, o crescimento da participação da iniciativa privada no setor se deu ocupando uma lacuna deixada pelo Estado, por outro ações governamentais de origem tanto legislativa quanto executiva passaram a exercer forte regulamentação do setor.

A fim de regulamentar e traduzir no conceito mais atual e dentro da realidade mais ampla do que se trata a filantropia foi criada a lei nº 12.101, de 27/11/2009. Esta lei serviu de norteador até setembro de 2013, quando foi publicada em outubro de 2013 a Lei nº 12.868/13, alterando diversos dispositivos da Lei nº 12.101, que dispõem sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social das áreas da saúde, educação e assistência social.

Para as Entidades na Área da Saúde, a Lei nº 12.868/13 ressalta os seguintes norteadores:

- a) não há mais necessidade de comprovação do cumprimento das metas estabelecidas em convênio celebrado com o SUS, bastando a entidade demonstrar a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com o SUS. A entidade que aderir a programas e estratégias definidas pelo Ministério da Saúde incorporará tais ações ao percentual de serviços prestados ao SUS, até o limite de 10%;

- b) a entidade deverá comprovar o atendimento no percentual de 60% e, caso não atinja este montante no ano base de verificação, será avaliada pela média do período de certificação, que deverá atingir o mesmo percentual;
- c) excepcionalmente será admitido pelo Ministério da Saúde o cumprimento do percentual de 50% em cada um dos anos do período de certificação. Esta disposição tem aplicação imediata aos processos pendentes de decisão;
- d) o Ministério da Saúde passará a certificar as entidades que: o prestarem serviços de atenção em regime residencial e transitório, de atendimento e acolhimento, a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa; o atuem exclusivamente na promoção de saúde, sem a exigência de contraprestação do usuário pelas ações e serviços de saúde realizados; o prestarem serviços de atenção em regime residencial e transitório, incluindo as comunidades terapêuticas, mediante a execução de ações de promoção à saúde para pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas, sendo imprescindível a comprovação da aplicação de no mínimo 20% da receita bruta em ações de gratuidade.

Hoje os hospitais filantrópicos e de ordem religiosa representam 26,5% das organizações do setor no Brasil. Das 6.361 organizações classificadas como hospital geral, hospital especializado, pronto-socorro geral e pronto-socorro especializado, 2.297 são da administração pública, 2.376 privados, e 1.688 filantrópicos (BRASIL, 2013).

Juntas, estas 6.361 instituições responderam por uma oferta total de leitos de 479.554, sendo destes 326.039 (67,9%) dedicados à saúde pública, distribuídos entre instituições públicas, privadas e filantrópicas com 160.789 (49,3%), 47.507 (14,6%) e 117.743 (36,1%), respectivamente (BRASIL, 2013).

Embora a evidente participação e crescimento deste setor no Brasil, diversos autores apontam as dificuldades de gestão destas organizações. Porter (2007) faz uma profunda crítica ao sistema de saúde americano, destacando que este sistema já vem a alguns anos tentando incorporar princípios de gestão corporativa competitiva para as empresas do setor médico hospitalar. O autor reforça que o setor como um todo não tem experiência em competitividade, muito menos na gestão da saúde. A especialização de todos é a doença.

Do ponto de vista de análise, muito do que Porter (2007) apresenta se aplica ao sistema de saúde no qual os hospitais filantrópicos de ordem religiosa no Brasil estão inseridos.

Outro ponto a ser destacado é que mesmo que os hospitais filantrópicos não distribuam lucros, observa-se que existe uma relação de agência entre os *stakeholders*. Como “agentes” estão os dirigentes das instituições hospitalares, que decidem onde e como aplicar os recursos recebidos. E, como “principal”, estão o Governo, Doadores e Mantenedores, que disponibilizam os recursos, e a População que paga os tributos e utilizam os serviços (REZENDE; FACURE; DALMÁCIO, 2009).

A assimetria de informação se apresenta como grande fator gerador de conflito neste contexto. A assimetria ocorre pela dificuldade dos “principais” em monitorar os esforços financeiros disponibilizados e os resultados dos serviços gerados pelos hospitais filantrópicos (REZENDE; FACURE; DALMÁCIO, 2009).

E mesmo que as informações sejam absolutamente corretas e que o principal tenha acesso a quaisquer informações sobre as políticas e negócios da empresa, o conhecimento da realidade subjacente aos dados tende a ser muito mais sólido e abrangente por parte de quem executa (ROSSETTI; ANDRADE, 2012).

Dentro do contexto de mudanças tecnológicas constantes e aceleradas, com reflexos nas relações internas e externas das organizações hospitalares, impactando nas relações político-econômica e social, é necessário crescimento e modernização dos serviços hospitalares, com base não apenas na inovação, incorporação de tecnologias e capital, mas também na capacidade de gerenciamento, de forma a desenvolver a competição de forma objetiva e em crescentes níveis de produtividade e qualidade.

Com o objetivo de criar condições para uma organização mais racional, ética e pluralista da economia e da sociedade como um todo, principalmente quanto aos princípios básicos da transparência, equidade, prestação de contas com responsabilidade e responsabilidade corporativa, surge o conceito da governança corporativa (SILVA, 2012).

## **2.2. Governança Corporativa no Brasil**

### **2.2.1 Antecedentes Históricos**

Para Tricker (2000), apesar de explorações teóricas da questão da governança corporativa ser recentes, sua prática é antiga. O autor cita Adam Smith para exemplificar como esta questão, embora não objetivamente nomeada, já era discutida em 1776, com a alegação de que não se pode esperar que os gestores de empresas cuidassem do dinheiro de outras pessoas da mesma forma como fariam com o seu.

Como a governança nasceu no mundo ocidental, são particularmente fortes os seus vínculos com as transformações pelas quais passou o sistema capitalista, ao longo de sua formação histórica e em especial no seu último século. Daí a razão pela qual a governança corporativa se estabeleceu indissociável de sua evolução. Três concepções foram fundamentais nessa evolução: a idealista de Sombart, a racionalista de Weber e a crítica de Marx (ROSSETTI; ANDRADE, 2012).

Apesar de a governança corporativa ser praticada há séculos, o estudo mais sistemático sobre ela é relativamente recente. A expressão governança corporativa somente começa a ser aplicada de forma mais ampla no âmbito da Administração a partir da década de 80. Até então, a literatura sobre gestão estratégica não fazia referência ao papel dos conselhos de administração (ÁLVARES; GIACOMETTI; GUSSO, 2008).

Importante destacar, nesse contexto de evolução, os seguintes marcos históricos: o pioneirismo de Robert Monks, nos anos 1980, ativista e empresário, ao lançar os conceitos básicos da governança corporativa, focando sua atenção aos aspectos de *fairness*, senso de justiça, com enfoque na remuneração do executivo principal, penas e multas, e *compliance*, conformidade legal, especialmente com enfoque aos direitos dos minoritários passivos (ROSSETTI; ANDRADE, 2012).

Com o advento do relatório Cadbury, em 1992, dois novos valores foram incorporados a seu conceito, levando em consideração a *accountability*, prestação responsável de contas e *disclosure*, mais transparência, com enfoque no processo informacional (ROSSETTI; ANDRADE, 2012).

O terceiro grande marco histórico da governança corporativa foi estabelecido em 1999 por uma organização multilateral, a *Organization and Development*, com sigla em português OCDE, que congrega 30 países industrializados mais desenvolvidos do mundo, que ampliou o espectro da boa governança, evidenciando as fortes ligações com o processo de desenvolvimento das nações. Ela também evidenciou que a adoção, pelas corporações, de práticas de gestão confiáveis atrai investidores para o mercado de capitais, reduz custos de captação de recursos e alavanca o desenvolvimento da economia (ROSSETTI; ANDRADE, 2012).

Como quarto marco histórico, em 2002, a Lei Sarbanes-Oxley trouxe sua contribuição ao definir critérios mais rigorosos de controles internos, auditoria, prestação de contas e gestão corporativa fundamentada em padrões éticos, instituindo penalidades rigorosas nos casos de violação das novas regras, tanto para o Conselho de Administração quanto para a Diretoria Executiva das empresas (ROSSETTI; ANDRADE, 2012).

Conforme destacam Rossetti e Andrade (2012), algumas razões externas e internas foram fundamentais para o despertar da governança corporativa:

- a) externas: as mudanças no macro ambiente, com a desfronteirização de mercados reais e financeiros, desengajamento do Estado-empresário e ascensão de novos *players* globais; as mudanças do ambiente de negócios, com as reestruturações setoriais e as revisões nas instituições do mercado de capitais;
- b) internas: as mudanças societárias, os realinhamentos estratégicos e os reordenamentos organizacionais, que vão da profissionalização à implantação de controles preventivos contra ganância e fraudes.

Destacam-se ainda, dentre as principais razões para o desenvolvimento da governança corporativa: as afinidades históricas entre capitalismo, evolução do mundo corporativo e desenvolvimento da ciência da administração, o agigantamento das corporações, a dispersão do controle acionário e a despersonalização da propriedade, a ascensão dos gestores não proprietários e da tecnoestrutura organizacional, os interesses não perfeitamente simétricos entre proprietários passivos e não proprietários usufrutuários e os conflitos de agência resultantes da assimetria de interesses entre proprietários e gestores, e também entre acionistas majoritários e minoritários.

Para Rossetti e Andrade (2012), na construção e na operação de sistemas de governança geralmente estão presentes 8 Ps, explícita ou implicitamente: propriedade, princípios, propósitos, papéis, poder, práticas, pessoas e perpetuidade. A tipologia da propriedade é um dos principais elementos definidores da governança. Os princípios são derivados do código de conduta que devem orientar as diretrizes e políticas corporativas. Os propósitos convergem para a otimização do retorno total de longo prazo dos investimentos na companhia.

A segregação de papéis resulta das diferentes atribuições de proprietários, conselheiros e gestores – os três principais agentes da governança. O poder, definido pelos proprietários, será exercido pelos administradores escolhidos, responsáveis pelo direcionamento da companhia e pela geração de resultados.

As práticas visam o estabelecimento de canais fluídos de informação e de bom e consensual sistema para a tomada de decisões e acompanhamento das ações decorrentes. E a perpetuidade, fortemente dependente dos sete Ps precedentes, define-se como objetivo-síntese das companhias, sustentada por bons resultados econômico-financeiros, sociais e ambientais. Na sustentação de todo esse sistema estão às pessoas – condutoras do conjunto dos legados e dos objetivos que dão vida e continuidade às operações corporativas.

Dada a pluralidade relacionada às questões de governança corporativa nas organizações são apresentados no Quadro 1 conceitos desenvolvidos relacionados ao tema.

Quadro 1 – Conceitos de governança corporativa  
(continua)

Autores/Entidades	Ano	Definição
CADBURY	1992	"A governança corporativa é o sistema e a estrutura de poder que regem os mecanismos através dos quais as companhias são dirigidas e controladas."
WILLIAMSOM	1996	"A governança corporativa trata de justiça, da transparência e da responsabilidade das empresas no trato de questões que envolvem os interesses do negócio e os da sociedade como um todo."
OCDE	1999	"A governança corporativa é o sistema segundo o qual as corporações de negócio são dirigidas e controladas. A estrutura da governança corporativa especifica a distribuição dos direitos e responsabilidades entre os diferentes participantes da corporação, tais como o conselho de administração, os diretores executivos, os acionistas e outros interessados, além de definir as regras e procedimentos para a tomada de decisão em relação a questões corporativas. E oferece também bases através das quais os objetivos da empresa são estabelecidos, definindo os meios para se alcançarem tais objetivos e os instrumentos para se acompanhar o desempenho."
MATHIESEN	2002	"Governança corporativa é um campo de investigação focado em como monitorar as corporações, através de mecanismos normativos, definidos em estatutos legais, termos contratuais e estruturas organizacionais que conduzem ao gerenciamento eficaz das organizações, traduzidos por uma taxa competitiva de retorno."
IBGC	2003	"Governança corporativa é o sistema pelo qual as sociedades são dirigidas e monitoradas, envolvendo os relacionamentos entre acionistas/cotistas, conselho de administração, diretoria, auditoria independente e conselho fiscal. As boas práticas de governança corporativa têm a finalidade de aumentar o valor da sociedade, facilitar seu acesso ao capital e contribuir para sua perenidade."
MONKS e MINOW	2004	"A governança corporativa trata do conjunto de leis e regulamentos que visam: a) assegurar os direitos dos acionistas das empresas, controladores ou minoritários; b) disponibilizar informações que permitam aos acionistas acompanhar decisões empresariais impactantes, avaliando o quanto elas interferem em seus direitos; c) possibilitar aos diferentes públicos alcançados pelos atos das empresas o emprego de instrumentos que assegurem a observância de seus direitos; d) promover a interação dos acionistas, dos conselhos de administração e da diretoria executiva das empresas."
SILVEIRA	2010	"Governança corporativa é o conjunto de mecanismos que visam a fazer com que as decisões corporativas sejam sempre tomadas com a finalidade de maximizar a perspectiva de geração de valor de longo prazo para o negócio."

(conclusão)

Autores/Entidades	Ano	Definição
GONZALEZ	2012	"Governança corporativa é todo o processo de gestão e monitoramento desta que leva em consideração os princípios da responsabilidade corporativa (fiscal, social, trabalhista, comunitária, ambiental, societária), interagindo com o ambiente e os públicos estratégicos, os chamados <i>stakeholders</i> , em busca da sustentabilidade para ser longa."
ROSSETTI E ANDRADE	2012	"Governança corporativa é o conjunto de princípios, propósitos, processos e práticas que rege o sistema de poder e os mecanismos de gestão das corporações, buscando a maximização da riqueza dos proprietários e o atendimento dos direitos de outras partes interessadas, minimizando oportunismos conflitantes com esse fim."

Fonte: Adaptado de Rossetti e Andrade (2012, p. 137-140).

Apesar desta pluralidade de definições a governança corporativa, no contexto global, gira em torno das seguintes questões norteadoras: os conflitos de agência, os direitos assimétricos de acionistas, os custos de agência e as estruturas de poder.

Os conflitos de agência estão diretamente relacionados na relação acionistas/proprietários x gestores, onde o interesse dos primeiros é a otimização de sua riqueza e do retorno dos investimentos por ele realizados, e dos gestores podem ser outros e até conflitantes, como busca de status, altas remunerações, preferência pro crescimento em prol de margens operacionais e dos resultados.

Relacionamento de agência é como um contrato onde uma ou mais pessoas – o principal – engajam outra pessoa – o agente – para desempenhar alguma tarefa em seu favor, envolvendo a delegação de autoridade para a tomada de decisão pelo agente. Se ambas as partes agem tendo em vista a maximização das suas utilidades pessoais, existe uma boa razão para acreditar que o agente não agirá sempre no melhor interesse do principal (JENSEN; MECKLING, 1976).

Quanto aos direitos assimétricos, o risco eminente de conflito esta na assimetria de direitos entre majoritários e minoritários que não tem direito de participar de forma ativa na gestão.

Os custos de agência abrangem tanto a remunerações e benefícios excessivos autoconcedidos, resistência a ações vantajosas aos acionistas quando implicam ameaças às posições dos gestores, como fusões, quanto os custos de monitoramento dos gestores por parte dos sócios e proprietários. Já as estruturas de poder se referem ao estabelecimento de forças de controle a fim de harmonizar os interesses em jogo.

Cabe ressaltar que a base para a diferenciação clássica de governança está entre *shareholder* e *stakeholder*. A primeira é voltada para os acionistas, enquanto a segunda é de

maior abrangência; além dos interesses dos acionistas, consideram-se também os interesses dos públicos interno e externo.

O Quadro 2 apresenta as diferenças dos dois tipos de governança corporativa: *shareholder* e *stakeholder*:

Quadro 2 – Diferenças dos tipos de governança

<i>Shareholder</i>	Origem anglo-saxônica.
	Voltado aos interesses dos acionistas e gestores com relação ao valor, riqueza e retorno.
	Indicadores de desempenho voltados para demonstrações patrimoniais e financeiras.
	Crescimento, riscos e retornos corporativos – avaliações e aferições como focos da governança.
<i>Stakeholder</i>	Origem nipo-germânica.
	Ampliação de interesses – geração abrangente de valor.
	Público alvo maior – ligado à estratégia corporativa.
	Vários indicadores de desempenho.
	Atenção para os resultados patrimoniais e financeiros, e também para a sustentabilidade e função social.
Elaboração de balanços social e ambiental.	

Fonte: Rossetti e Andrade (2004, p. 35).

Entretanto, a governança corporativa exige liderança. Mais do que a missão de cumprir normas e regulamentos, preconiza como prioridade dos conselhos de administração modernos e ajustados aos novos tempos: a condução com acerto o processo sucessório; o aprimoramento das estratégias vencedoras; e o desenvolvimento de pacotes de remuneração racionais e motivadores para os CEOs estarem alinhados com os acionistas, entre outros (CHARAN, 2005).

A seguir será apresentado como a governança corporativa se desenvolveu no Brasil.

### 2.2.2 Evolução da Governança Corporativa no Brasil

Ao longo dos anos, principalmente durante o século XX e começo do atual, vários fatores moldaram a economia e as estruturas organizacionais brasileiras afetando, de forma direta, a governança corporativa. Dentre estes fatores, destaca-se o desenvolvimento empresarial no país (ÁLVARES; GIACOMETTI; GUSSO, 2008).

No Brasil a expressão governança corporativa começou a ser utilizada somente a partir do final dos anos 1990. O próprio IBGC, organização pioneira dedicada ao tema, foi fundado em 1995, sob a denominação Instituto Brasileiro de Conselheiros de Administração (IBCA), demonstrando o desconhecimento generalizado à época (SILVEIRA, 2010).



Para o autor, a governança corporativa no Brasil apresenta marcos importantes conforme apresenta o Quadro 3:

Quadro 3 – Marcos da governança corporativa no Brasil

Ano	Marco da Governança
1995	Fundação do IBCA (Instituto Brasileiro de Conselheiros de Administração).
1997	Reforma da Lei das Sociedades por Ações (Lei nº 9.457 / 1997) - retirada do direito de <i>tag along</i> a fim de facilitar o processo de privatização.
1998	Criação dos primeiros fundos de investimento ativistas do país, como parte de um programa de fomento do BNDESPar.
1999	Reforma do IBCA, passando a se chamar IBGC (Instituto Brasileiro de Governança Corporativa); Lançamento da 1ª versão do Código Brasileiro das Melhores Práticas de Governança Corporativa do IBGC.
2000	Lançamento dos níveis diferenciados de listagem da Bovespa: Nível 1, Nível 2 e Novo Mercado; realização da primeira mesa-redonda Latino Americana de Governança Corporativa, idealizada pelo IFC e OCDE.
2002	CCR Rodovias e Sabesp tornam-se as primeiras companhias a ingressar no Novo Mercado da Bovespa.
2004	Retomada dos IPOs na bolsa de valores, ingresso de cinco novas companhias no Novo Mercado ao longo do ano.
2005	Lojas Renner se torna a primeira <i>corporation</i> brasileira, com ações totalmente dispersas em bolsa e ausência de controle definido.
2006	Primeira tentativa de aquisição hostil no país (tentativa de compra da Perdigão pela Sadia).
2004-2007	Onda de IPOs no período leva 113 novas empresas para a bolsa de valores. Novo Mercado chega a 100 companhias no início de 2008.
2008	Problemas de governança com companhias recém-listadas em bolsa, com destaque para o caso Agrenco. Perdas bilionárias em operações com derivativos por companhias tradicionais como Aracruz e Sadia reforçam as dúvidas sobre as práticas de governança nas companhias brasileiras.

Fonte: Adaptado de Capital Aberto. Dez anos de evolução. Especial – 10 anos de Governança Corporativa no Brasil, p. 8-9, 2008. Silveira (2010, p. 180).

Como resultado da necessidade de adoção das boas práticas de governança no Brasil e desafiado pela ênfase da importância de elevados padrões de governança nas empresas a fim de aprimorar o processo decisório na alta gestão e, conseqüentemente, o desempenho de longo prazo o IBGC publicou de forma pioneira, em 1999, o primeiro código sobre governança corporativa. Surge aqui um enfoque da Profissionalização na gestão/conselho que será desenvolvido ao longo deste estudo.

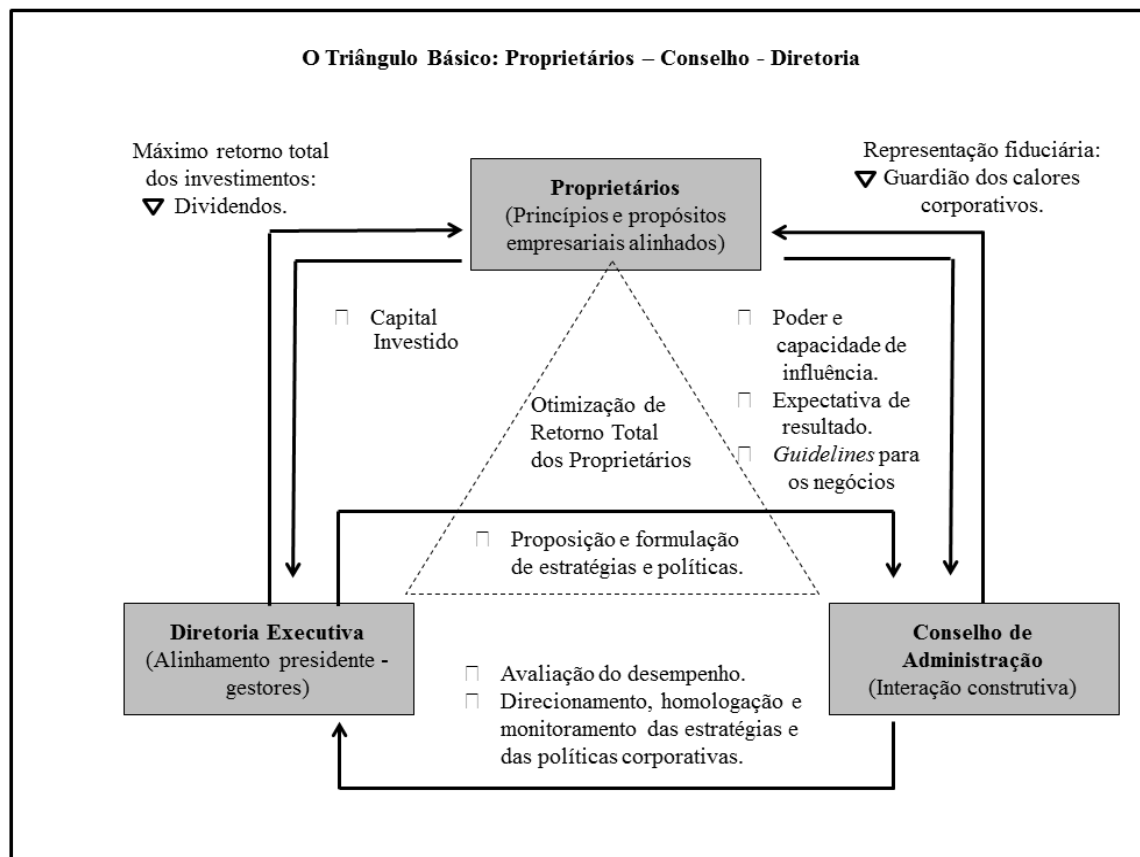
O IBGC é uma organização exclusivamente dedicada à promoção da Governança Corporativa no Brasil e o principal fomentador das práticas e discussões sobre o tema no País, tendo alcançado reconhecimento nacional e

internacional. Fundado em 27 de novembro de 1995, o IBGC – sociedade civil de âmbito nacional, sem-fins lucrativos tem o propósito de ser referência em Governança Corporativa, contribuindo para o desempenho sustentável das organizações e influenciando os agentes da nossa sociedade no sentido de maior transparência, justiça e responsabilidade. (IBGC, 2009, p. 4)

Segundo Lethbridge (1997), do ponto de vista dos acionistas, uma gestão profissionalizada implica em delegar autonomia aos gestores, tornando-se inevitáveis as assimetrias informacionais decorrentes da nova separação de poderes, podendo levar a uma divergência de interesses.

A Figura 3 apresenta o alinhamento conceitual da governança corporativa de Silva (2012):

Figura 3 – Alinhamento conceitual da governança corporativa



Fonte: Silva (2012, p. 58).

Para o IBGC (2009), governança corporativa é o sistema pelo qual as organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre proprietários, Conselho de Administração, Diretoria e órgãos de controle. As boas práticas de governança corporativa convertem princípios em recomendações objetivas, alinhando interesses com a

finalidade de preservar e otimizar o valor da organização, facilitando seu acesso a recursos e contribuindo para sua longevidade.

Conforme o IBGC (2009, p. 15), “Os princípios e práticas da boa Governança Corporativa aplicam-se a qualquer tipo de organização, independente do porte, natureza jurídica ou tipo de controle”.

A primeira versão do código sobre governança corporativa foi lançada em 1999. O código foi revisado três vezes, com sua última atualização em 2009. O documento é dividido em seis capítulos: Propriedade (direito dos sócios); Conselho de administração, Gestão, Auditoria independente, Conselho fiscal, Conduta e conflito de interesses (IBGC, 2009).

Cumprir informar que este código foi desenvolvido, primariamente, com foco em organizações empresariais. Entretanto, ao longo do código, foi feita a opção por utilizar a palavra “organização”, a fim de tornar o documento o mais abrangente possível e adaptável a outros tipos de organizações, como, por exemplo, as do Terceiro Setor, cooperativas, estatais, fundações e órgãos governamentais, entre outros (IBGC, 2009).

Ainda com relação à terminologia empregada, o código utiliza, sem distinção, os termos “sócios” e “proprietários”, apesar das diferenças jurídicas existentes entre eles, com o intuito de facilitar sua interpretação (IBGC, 2009).

As organizações podem ser classificadas de acordo com sua natureza jurídica, estruturas de controle e tipos de controlador. Abaixo, abordam-se as categorias e os aspectos mais importantes de cada uma dessas classificações, para os fins do código do IBGC (2009, p. 16).

**Natureza Jurídica:**

**Terceiro Setor:** Organizações sem-fins lucrativos (associações e fundações).

**Cooperativas:** Sociedades de pessoas, constituídas para prestar serviços aos associados, cuja distribuição de resultados esta vinculada as operações efetuadas pelo sócio com a sociedade e desvinculada da participação no capital e cujos direitos políticos estão vinculados às pessoas e desvinculados da participação no capital.

**Sociedades Limitadas:** Sociedades de pessoas ou de capital com fins lucrativos, constituídas para fornecer serviços ou mercadorias a terceiros, cuja distribuição de resultados e direitos políticos estão vinculados à participação no capital, com reduzida estrutura administrativa, de controles internos e transparência. Não permite acesso a recursos através do mercado de capitais.

**Sociedades Anônimas:** Sociedades de capital com fins lucrativos, constituídas para fornecer serviços ou mercadorias a terceiros, cuja distribuição de resultado e direitos políticos estão vinculados à participação no capital, com complexa estrutura administrativa e de controles internos e ampliada transparência. Permite acesso a recursos através do mercado de

capitais. Pode ser de capital aberto ou fechado, conforme os valores mobiliários de sua emissão estejam ou não admitidos à negociação no mercado.

Ha três principais formas de controle de uma organização, segundo IBGC (2009, p. 17).

**Definido:** O controle e exercido por um acionista ou grupo de acionistas, vinculado por acordo de sócios ou sob controle comum, que possui formalmente mais de 50% das ações ou quotas com direito a voto da organização. Nesta hipótese, o controle só pode ser adquirido mediante alienação pelo controlador original (aquisição derivada).

**Difuso:** O controle e exercido por acionista ou grupo de acionistas que não esteja vinculado por acordo de sócios nem sob controle ou representando interesse comum, detentor de parcela relevante do capital votante da organização, porém inferior a 50% do capital social. Nesta hipótese, o controle pode ser adquirido mediante alienação pelo controlador original (aquisição derivada) ou aquisição em mercado (aquisição originaria).

**Pulverizado ou disperso:** A composição acionaria esta dispersa entre um grande numero de acionistas, de tal forma que não exista um acionista ou grupo de acionistas capaz de exercer o controle de forma permanente. Neste caso, o controle só pode ser adquirido mediante aquisição em mercado (aquisição originaria).

Com relação à caracterização do controlador, as organizações podem ser classificadas entre os seguintes tipos, segundo IBGC (2009, p. 18).

**Estatal:** Controle definido, onde a maioria de capital votante pertence ao Estado.

**Familiar/Multifamiliar:** Controle definido ou difuso, onde uma ou mais famílias detêm o poder de controle.

**Não Familiar:** Controle definido ou difuso, onde um ou mais indivíduos ou grupos empresariais detêm o poder de controle.

**Estrangeiro:** Controle definido ou difuso, onde o sócio controlador e estrangeiro.

**Institucional:** Controle definido ou difuso, onde os controladores são investidores institucionais (fundos de pensão, fundos de investimento, entre outros). [...]

Os princípios básicos de governança corporativa, de acordo com código IBGC (2009, p. 19) são:

**Transparência:** Mais do que a obrigação de informar e o 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. A adequada transparência resulta em um clima de confiança, tanto internamente quanto nas relações da empresa com terceiros. Não devem restringir-se ao desempenho econômico-financeiro, contemplando

também os demais fatores (inclusive intangíveis) que norteiam a ação gerencial e que conduzem a criação de valor.

**Equidade:** Caracterizam-se pelo tratamento justo de todos os sócios e demais partes interessadas (*stakeholders*). Atitudes ou políticas discriminatórias, sob qualquer pretexto, são totalmente inaceitáveis.

**Prestação de Contas (*accountability*):** Os agentes de governança devem prestar contas de sua atuação, assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões.

**Responsabilidade Corporativa** Os agentes de governança devem zelar pela sustentabilidade das organizações, visando a sua longevidade, incorporando considerações de ordem social e ambiental na definição dos negócios e operações.

Os princípios básicos de governança corporativa, segundo o IBGC (2009), estão distribuídos em seis capítulos, Propriedade (Sócios), Conselho de Administração, Gestão, Auditoria Independente, Conselho Fiscal, Conduta e Conflito de Interesses, o que proporcionam as organizações terem um norteador da aplicabilidade de suas práticas àquelas referenciadas no código.

Cada capítulo, portanto, aborda práticas e recomendações para cada órgão do sistema de governança das organizações (Figura 4). O último capítulo trata de padrões de conduta e comportamento, aplicáveis a um ou mais agentes, além de propor políticas e práticas para evitar conflitos de interesses e mal uso de ativos e informações relativas à organização.



Na década de 1980, a expressão se difundiu na Europa, porém no Brasil, isso ocorreu apenas na década de 1990, a partir de pesquisadores como Fernandes (1994), Landim (1998) e Coelho (2000).

Para Junqueira (2002), Terceiro Setor é compreendido como um conjunto de valores que privilegia a iniciativa individual, a auto-expressão, a solidariedade e a ajuda mútua, deve considerar também aspectos institucionais e econômicos.

De acordo com Salamon (1997 apud TSAI; YAMAMOTO, 2005), as entidades do terceiro setor enfrentam quatro desafios, desafios estes que nortearão este estudo:

- a) primeiro desafio: o desafio da legitimidade, relacionado à formalização legal e transparência de suas ações e divulgação de seus resultados;
- b) segundo desafio: o desafio da eficiência, relacionado à profissionalização da instituição;
- c) terceiro desafio: o desafio da colaboração com o Estado, o setor empresarial e as próprias entidades do setor;
- d) quarto desafio: o desafio da sustentabilidade relacionado tanto à ordem financeira como humana.

O desafio da legitimidade está fortemente relacionado à transparência da instituição seja ela de caráter social ou privado. E este ponto é fundamental para organização manter a credibilidade dos investidores. No setor privado, as empresas têm mostrado que estão conscientes da importância da transparência.

Segundo Salamon (1997), o desafio da legitimidade para as entidades do Terceiro Setor está sustentado também na formalização legal das suas ações, que em conjunto com a transparência de suas atividades e resultados, gera um ciclo virtuoso, em que a evidenciação das informações por parte das organizações, mostra a seriedade do trabalho de maneira confiável, aumenta a credibilidade da instituição e gerando valor à organização.

O desafio da eficiência apresenta o viés da capacidade de resposta da gestão corporativa. As entidades do terceiro setor muitas vezes surgem em meio à informalidade, cheios de ideais e nobres valores, porém iniciativa e filosofia de caráter humanitário sem um bom planejamento, sem ter estratégias bem definidas, metas, estrutura não é garantia de sucesso no cumprimento de sua missão. De acordo com Salamon (1997, p. 105):

[...] as entidades do terceiro enfrentam dificuldades no âmbito da administração e do controle institucionais.

Por sua vez, o desafio da colaboração com o Estado reforça a ideia de aperfeiçoar e difundir conceito e práticas do uso de recursos privados para o desenvolvimento do bem

comum. Produzir e disseminar informações úteis ao desenvolvimento sustentado do país, beneficiando, sobretudo, as camadas de baixa renda da sociedade.

Para Salamon (1997), o desafio da sustentabilidade tem o enfoque de como a organização precisa trabalhar com integridade, transparência e responsabilidade com os recursos financeiros e humanos que sustentam a organização e às projetam para o futuro, o que vai promover a colaboração dos *stakeholders*.

Para Salamon (1997), a importância da governança corporativa no Terceiro Setor não se concentra apenas em disciplinar as relações entre as diversas áreas de uma organização ou com partes externas. A implementação de boas práticas de governança corporativa no Terceiro Setor possibilita à gestão trabalhar incorporando a finalidade social nos seus líderes empresariais, com visão de Responsabilidade Corporativa e, de acordo com Pfitzer, Bockstette e Stamp (2013), a Criação de Valor Compartilhado.

Silveira (2010, p. 72) complementa o conceito de Salamon (1997), norteador deste estudo, ao tratar da Responsabilidade Social Empresarial (RSE):

A RSE também conhecida por outros nomes, como responsabilidade corporativa ou cidadania corporativa. Basicamente representa uma forma de autorregulação, na qual as companhias passam a assumir voluntariamente a responsabilidade causada por seus impactos sobre funcionários, meio ambiente, consumidores e comunidade em geral, independente das exigências legais.

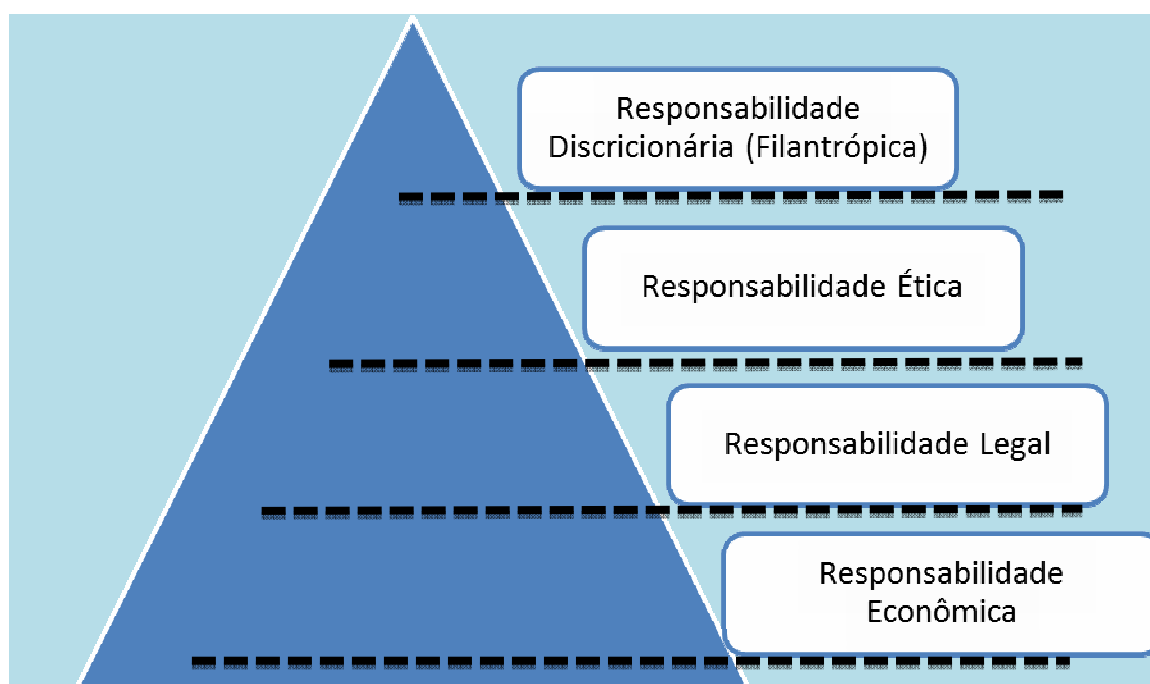
Para Pfitzer, Bockstette e Stamp (2013), a criação de valor compartilhado implica a incorporação de uma missão social na cultura corporativa e na canalização de recursos para o desenvolvimento de inovações para ajudar a resolver problemas sociais. Em alguns casos é uma questão de reforço da missão social da empresa.

Diante disso, autores como Salamon (1997), Pfitzer, Bockstette e Stamp (2013), reforçam a necessidade de se ter claro a missão social da organização, e que seus executivos não tem experiência em mensurar e conectar os resultados sociais aos do negócio; e a montagem de redes de *stakeholders* que incluam organizações desconhecidas pode ser um desafio.

O conceito de empresa socialmente responsável se aplica aquela que atue no ambiente de negócios de forma que atinja ou exceda as expectativas éticas, legais e comerciais do ambiente social na qual a empresa se insere aqui demonstrado na (Figura 5) Pirâmide de Carroll (SILVA, 2012):



Figura 5 – Pirâmide de Carroll



Fonte: Adaptada de Silva (2012).

O Terceiro Setor tem crescido continuamente nos últimos anos, muito em função da demanda por serviços, no engajamento do setor privado nas questões sociais e a uma maior profissionalização, visando à capacitação das entidades sociais, e, principalmente, à busca de sua sustentabilidade (MCKINSEY & COMPANY, 2001).

Drucker (2001, p. 15) enfatiza que:

As instituições do terceiro setor são o grande sucesso corporativo nos últimos 50 anos. Elas são essenciais à qualidade de vida, à cidadania e, na verdade, trazem consigo os valores e a tradição da sociedade como um todo. A pressão por um serviço comunitário eficaz só aumentará, conforme a sociedade atravessa um período de acentuada transformação. A partir de uma necessidade de envolvimento pessoal, o número de voluntários também aumentará. A organização do terceiro setor está se tornando rapidamente o novo centro de ação social, de compromisso ativo e de contribuição significativa.

No Terceiro Setor, é comum, por exemplo, em algumas organizações, denominar o “Conselho de Administração” por outros nomes, como “Conselho Diretor”, “Conselho Deliberativo”, etc. Também é comum encontrar um “Conselho de Notáveis”. Reunindo pessoas altamente respeitadas pela sociedade, que “emprestam seu nome” à organização, por conhecerem uma determinada causa, respeitarem-na e se envolverem com ela. Normalmente são pessoas que não contam com o devido tempo para se dedicarem às reuniões do Conselho

Diretor da entidade e nem ao estabelecimento de uma visão estratégica da organização (GONZALEZ, 2012).

Importante lembrar que, no Terceiro Setor, existe a teocracia, na qual, por exemplo, os associados acreditam em uma causa, mas não decidem e nem votam em nada. Quem vota são os membros do Conselho que se reelegem e têm direito a voto para escolher os Conselheiros (GONZALEZ, 2012).

A complexidade da governança corporativa nos Hospitais Filantrópicos de Ordem Religiosa, enquadrados no Terceiro Setor se da à medida que, em virtude destas organizações serem governadas por mantenedoras religiosas, congregações, e outras entidades, o modelo passa a ser muito semelhante ao da governança em empresas de controle familiar.

Dessa forma, além dos relacionamentos e potenciais conflitos entre executivos e conselheiros, as organizações com estas características apresentam peculiaridades como: relacionamento entre os membros da “família” (nesse caso família pode ser os agentes que compõem as congregações e mantenedoras), os sentimentos envolvidos, a sucessão de lideranças e as transições de gerações (TONDO, 2008).

Como consequência, o sucesso da questão da governança de organizações com estas características depende da capacidade da família definir sua atuação nas três esferas (Família, Gestão/Empresa e Propriedade) de forma a criar mecanismos formais e legais para administrar suas diferenças e conflitos (IBGC, 2009).

Para Leal e Famá (2012), nas empresas privadas, o papel do gestor na maximização da riqueza dos acionistas é diretamente proporcional à recompensa que ele recebe ao final do período. Por isso, políticas de participação nos resultados da organização ou *stock options*, entre outras, são formas, embora imperfeitas, que podem propiciar maior alinhamento de interesses entre gestores e acionistas nas empresas. O que não se aplica nas organizações enquadradas no Terceiro Setor.

Diante disso, a exigência de se praticar uma governança que leve em conta o desenvolvimento sustentável e a responsabilidade social funda-se numa combinação entre as racionalidades instrumental e substantiva para lidar com as novas necessidades institucionalizadas na sociedade, ou seja, não basta produzir bons produtos, é preciso também ações que preservem o ambiente e beneficiem todos os *stakeholders* envolvidos com a organização (JACOMETTI, 2012).

Daí os resultados institucionais dos Hospitais Filantrópicos, Hospitais Privados e Hospitais Públicos se diferenciarem por sua natureza de propriedade. Cabe destacar que, na

Organização Hospitalar de Ordem Religiosa, a missão das suas mantenedoras é fortemente arraigada e os direcionam fortemente ao enfoque social.

## **2.4. Inovação na Gestão em Saúde**

### 2.4.1 Modelos de Gestão

A visão tradicional de governança hospitalar propõe que os gestores se ocupem apenas, ou primariamente, da saúde financeira e da reputação das organizações de saúde que administram. Nesse modelo de interpretação administrativa se destaca a clássica dicotomia: os gestores se dedicam aos aspectos econômico-financeiros, enquanto os médicos, e secundariamente os enfermeiros, cuidam da segurança do paciente e da qualidade assistencial.

Essa concepção fazia sentido quando as ferramentas da medicina se resumiam, praticamente, à inteligência dos médicos, à empatia dos enfermeiros e a uns poucos procedimentos cirúrgicos (medicina intuitiva e empírica), onde os riscos oriundos da falta de coordenação das ações assistenciais e da ausência de sistemas de segurança eram pequenos, até desprezíveis (QUINTO NETO, 2008).

Para o autor, na moderna visão de governança hospitalar, os gestores das organizações prestadoras de serviços de saúde lidam com um sistema organizacional interdependente, cada vez mais complexo formado por quatro partes: proposição de valor (produtos e serviços assistenciais), recursos (pessoas, tecnologia, produtos, instalações, equipamentos), processos (formas habituais de trabalho) e fórmula de lucro (ativos e estrutura de custos, margens, escala e velocidade necessária para cobri-los). Assim, tem-se que a ocorrência de defeitos em um desses elementos influencia a segurança do paciente e a qualidade assistencial.

Desta forma, para acompanhar e se posicionar com uma visão mais moderna de governança hospitalar, as organizações precisam inovar nos seus modelos de gestão.

Christensen, Grossman e Hwang (2009) examinam dos pontos de vista empresarial, político e técnico, diferentes caminhos que mostram como é possível chegar a uma solução eficiente para reduzir os custos, melhorar a qualidade, aumentar o acesso à assistência, de forma a maximizar os resultados aos acionistas de forma sustentada.

Na visão dos autores, ruptura é a palavra-chave para desencadear as inovações que poderão criar mais benefícios para todos, promovendo uma transição de uma “medicina intuitiva” para uma “medicina de precisão”. E propõem a partir desta visão três formas de configuração das organizações:

- a) centros resolutivos, que são empresas cujo propósito é diagnosticar e resolver problemas não estruturados. Esses centros proporcionam valor, sobretudo, por intermédio das pessoas a quem empregam especialistas. Como diagnosticar a causa de problemas complexos e conceber soluções exequíveis proporciona uma elevada alavancagem;
- b) organizações com processos que agregam valor, ou organizações *Value Add Process Organization* (VAP). São organizações que realizam um processo específico e padronizado e com isso realizam seus processos com resultados de maior valor agregado pela padronização e pela escala de suas operações. Nestas organizações, há uma forte tendência de redução dos custos indiretos;
- c) redes facilitadoras, são empreendimentos em que as pessoas ou unidades trocam coisas umas com as outras. Eles operam sistemas a partir dos quais os consumidores compram e vendem, entregam e recebem coisas de outros participantes.

Toda ruptura constitui-se de três componentes: uma tecnologia que faz com que o problema tecnológico fundamental de um setor deixe de ser complicado e se torne simples, um modelo de gestão capaz de levar essa solução simplificada ao mercado por um preço baixo, e um elenco coadjuvante de fornecedores e distribuidores com modelos de gestão harmoniosos, compondo o que chamamos rede de valor.

Mas será que há abertura e espaços para discussões no cenário atual de governança de organizações, como no caso dos Hospitais Filantrópicos de Ordem Religiosa, onde o posicionamento conservador, a aversão ao risco e a questão da propriedade podem fazer-se tão presentes?

A maneira dicotômica de perceber o funcionamento das organizações de saúde tem fomentado a propensão deformada de se acreditar que a assistência é superior à administração, quando na verdade são sistemas interdependentes e indissociáveis. A complexidade assistencial evidencia que o posicionamento dualista necessita ser superado, uma vez que se constitui em fator de risco para os pacientes, profissionais e organizações (QUINTO NETO, 2008).

Diante disso, a governança deve estar atenta e estabelecer novos direcionadores e formas de orquestrar que permitam alcançar a sustentabilidade que deseja. Do ponto de vista da governança, ganha destaque como ponto central agregar valor aos pacientes: ou seja, alcançar os melhores resultados com o menor custo, com enfoque da criação de valor compartilhado e da responsabilidade corporativa.

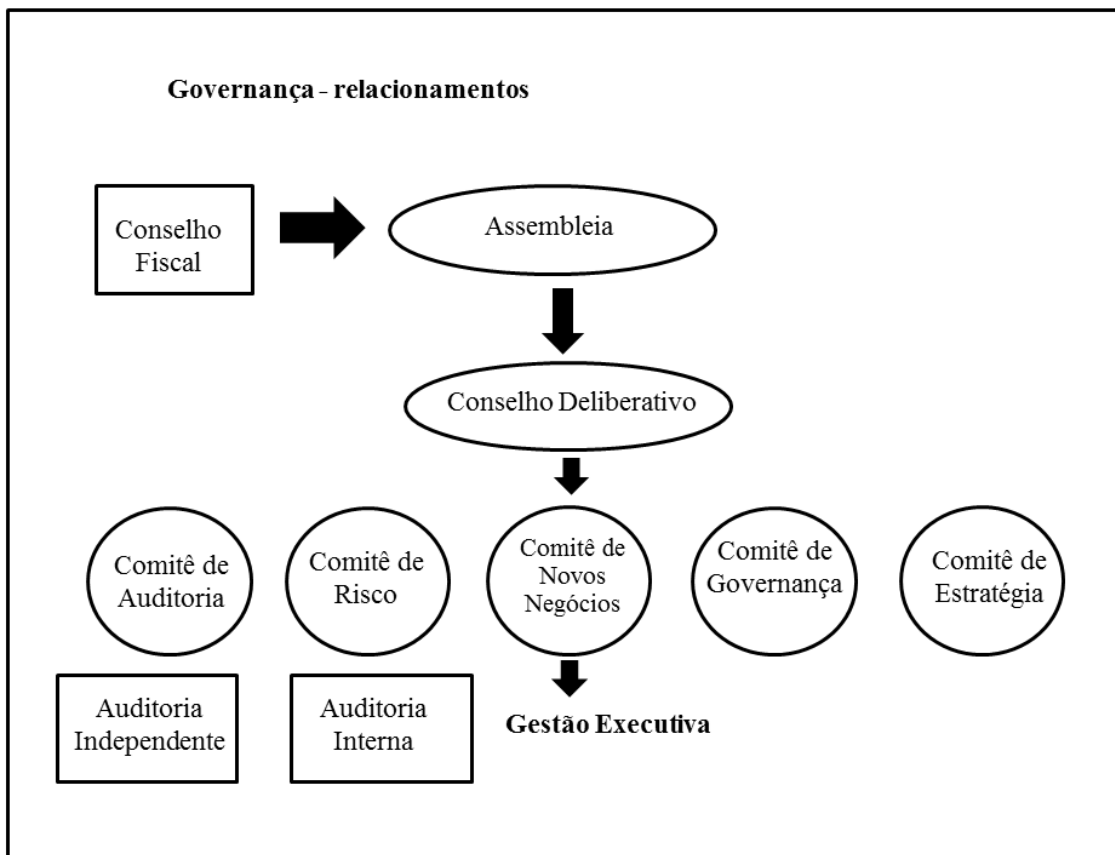
No contexto da organização hospitalar, Gastal (2011) afirma que o desafio ao expandir a sua atenção ao atendimento pelo SUS está no duplo compromisso ético-institucional: o atendimento ao dever médico e do profissional de saúde de prover uma assistência de alta qualidade técnica sem um sistema integrado de saúde à serviço da responsabilidade social, sem discriminação de credo, raça ou condição social; e o atendimento ao dever de uma mantenedora de cuidar daquele que precisa onde quer que ele esteja e quem quer que ele seja.

Porter e Teisberg (2007) afirmam ainda que o valor deve ser mensurado para o paciente, e não para o plano de saúde, o hospital, o médico ou o empregador. E reforçam que o papel dos prestadores de serviços, hospitais, mudará neste sentido.

É a mudança de um sistema de saúde orientado para a oferta, organizado em torno dos médicos, para um sistema centrado no paciente, organizado em torno das necessidades dos pacientes e da sociedade, maximizando o resultado ao acionista.

E para que haja uma estrutura corporativa para se trabalhar dentro do conceito norteador deste estudo, a governança corporativa precisa estar organizada e bem assessorada conforme mostra a Figura 6:

Figura 6 – Governança: relacionamentos



Fonte: Silva (2012, pag. 109).

Para explicar por que o poder de orquestrar é tão crítico, é importante entender o modelo de pesquisa sobre inovação desenvolvida pelos autores Christensen, Grossman e Hwang (2009) chamado de “instrumentos de cooperação”.

#### 2.4.2 Instrumentos de Cooperação

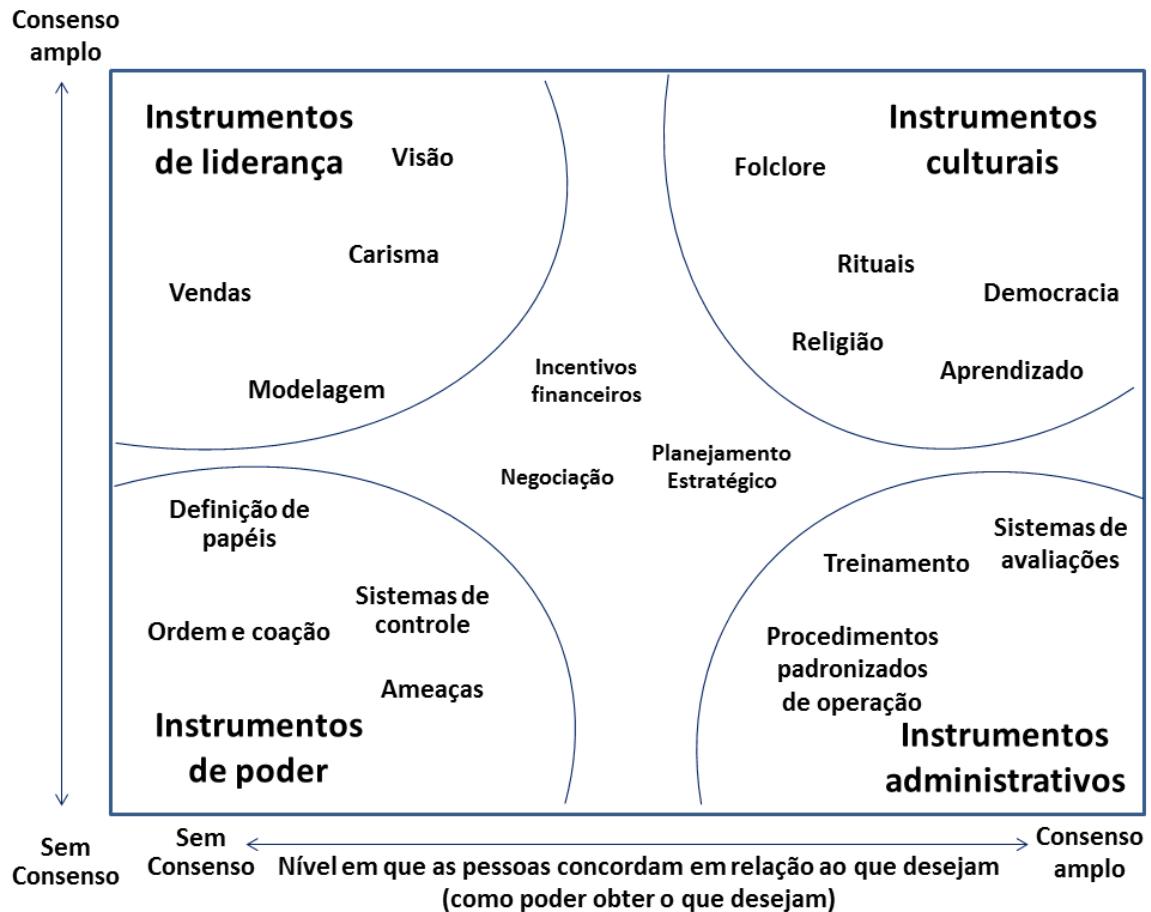
A essência desse modelo é ter a visão certa para onde a empresa deve ir é apenas o começo. Depois que se conhece a direção futura necessária, devem-se convencer todas as outras pessoas e entidades cujos recursos e energias são necessários para o sucesso nessa jornada, para que trabalhem cooperativamente para chegar lá.

A efetividade de cada instrumento potencial para evocar essa cooperação depende do nível de concordância pré-existente entre duas dimensões. A primeira é o nível em que as pessoas envolvidas concordam em relação àquilo que querem - os resultados que procuram, quais são suas prioridades, e quais concessões estão dispostas a fazer para alcançar esses resultados. A segunda é o nível em que concordam sobre quais ações produzirão o resultado desejado. Christensen, Grossman e Hwang (2009, p. 400) enfatizam que:

Para aqueles que querem administrar a mudança, não existe uma posição “melhor” entre essas duas dimensões de concordância pré-existente. A chave é reconhecer o nível de concordância e depois escolher os instrumentos de cooperação que funcionarão de forma mais efetiva na situação. Acreditamos que esse modelo simples se aplica a unidades pequenas como famílias, a empresas e corporações, a distritos escolares e até mesmo a nações.

A Figura 7 apresenta essas dimensões de concordância em uma matriz, e descreve os tipos de instrumentos que os administradores podem usar em diferentes situações, de modo a evocar a cooperação entre os atores para trabalhar em conjunto e chegar à mudança necessária.

Figura 7 - Os instrumentos de cooperação



Fonte: Christensen, Grossman e Hwang (2009, p. 401).

A importância de se adotar os instrumentos corretos está fortemente relacionada às características das Organizações de Ordem Religiosa, que muito se assemelham às organizações familiares. Nas organizações familiares, nas quais o modelo dos três círculos de poder parte do pressuposto de que as esferas de gestão, propriedade e família se encontram sobrepostas, e à medida que a empresa cresce e passa pelas transições de gerações, as relações de poder, influência e interesses se tornam diferentes (SILVEIRA, 2010).

Os limites que delineiam os domínios em que os diversos instrumentos podem ser usados não são rígidos, mas as categorias amplas podem dar aos administradores a sensação de quais instrumentos são prováveis de serem mais ou menos efetivos em diversas situações conforme se apresenta:

- instrumentos de poder: quando existem desacordos nítidos entre as partes envolvidas em relação ao que desejam e como consegui-lo, os únicos instrumentos que evocarão cooperação na busca de um novo rumo são os “instrumentos de poder”, como a ordem, a força, a coação e ameaças. Em situações de baixa

concordância instrumentos como negociação, planejamento estratégico e incentivos financeiros não funcionam bem. Somente os instrumentos de poder são seguramente efetivos, pois a chave é ter autoridade para usá-los. Nas democracias, muitos desses mecanismos são proibidos e isso paralisa os executivos do setor público, que recebem uma ordem para mudar com pouco poder para fazer o que deve ser feito;

- b) instrumentos administrativos: como instrumentos administrativos incluem o treinamento, procedimentos padronizados de operação e sistemas de avaliação. Para que estes instrumentos funcionem, os membros do grupo não precisam concordar em relação ao que querem com sua participação, mas devem concordar no que diz respeito a causas e efeitos;
- c) instrumentos de liderança: os instrumentos, voltados para resultados, ao contrário dos orientados para o processo, são mais efetivos, pois existe um elevado consenso sobre o que os empregados desejam com sua participação na organização. Os líderes carismáticos que impõem respeito, por exemplo, muitas vezes não abordam como se devem fazer as coisas; ao contrário, motivam as pessoas a fazer apenas o que deve ser feito. Aqui a figura do líder que os representa tem papel fundamental na redução de conflitos;
- d) instrumentos culturais: as pessoas localizadas na região superior direita da matriz cooperam quase automaticamente para continuar na mesma direção. Essa é a essência de uma cultura forte. Sua visão comum do que querem e de como o mundo funciona significa que é necessária pouca discussão sobre onde ir e como chegar lá.

É evidente que a aplicabilidade correta dos instrumentos de colaboração por parte dos líderes no processo de governança corporativa impactam na redução ou não do nível de atrito e conflito na arena de poder, no processo de tomada de decisão, e conseqüentemente no tempo para tomada de decisão.

O gestor atua dentro de uma dualidade, por um lado os possíveis conflitos resultantes das diferenças individuais, e por outro a possibilidade dessas diferenças contribuírem para a inovação.

Segundo Christensen, Grossman e Hwang (2009), os sistemas de saúde se encontram no mundo inferior esquerdo desta matriz. Este fato ajuda a entender por que certas soluções não funcionaram no passado, e qual é o desafio dos Conselheiros, executivos e associados no processo de implementação da boa governança.



### **3 METODOLOGIA**

Este capítulo é dedicado à forma de desenvolvimento da pesquisa. Busca, por meio da exposição detalhada dos passos seguidos quando da formulação e desenvolvimento do estudo em questão, oferecer ao leitor subsídios para melhor compreensão e entendimento do mesmo.

“A metodologia deve ajudar a explicar não apenas os produtos da investigação científica, mas principalmente seu próprio processo, pois suas exigências não são de submissão estrita a procedimentos rígidos, mas antes da fecundidade na produção dos resultados” (BRUYNE, 1991 p. 29).

A legitimidade do processo de investigação de determinado tema de pesquisa e os consequentes resultados estão diretamente relacionados ao método empregado (CAMPOMAR, 1991).

Este capítulo apresenta, portanto, os procedimentos metodológicos que foram empregados para o alcance do objetivo geral e objetivos específicos do estudo.

#### **3.1 Tipo de Pesquisa e Delimitação do Estudo**

##### **3.1.1 Quanto à Abordagem**

Na forma de abordagem do problema, a pesquisa pode ser quantitativa ou qualitativa. Nas pesquisas de cunho qualitativo, tanto a delimitação quanto a formulação do problema possuem característica próprias. Ambas exigem do pesquisador a imersão no contexto que será analisado. As análises do passado e do presente são cruciais para que haja maior isenção do investigador para com o fenômeno social que pretende desvendar (ROCHA E CERETTA, 1998).

O objetivo da pesquisa qualitativa é interpretar os significados e as intenções dos atores (SIVESIND, 1999).

Para Malhotra (2001, p. 155), “a pesquisa qualitativa proporciona melhor visão e compreensão do contexto do problema”.

A tarefa de diagnosticar e propor melhorias no modelo de Governança Corporativa praticado na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa em estudo a partir das práticas referenciadas pelo IBGC, e sua conjugação com os modelos preconizados por Christensen, Grossman e Hwang, (2009) e Salamon (1997) tende a ser respondida à medida que a Pesquisa

Qualitativa oportuniza o aprofundamento do tema em estudo, explorando a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos (MINAYO; SANCHES, 1993).

A pesquisa qualitativa é um conceito “guarda-chuva”, que abrange várias formas de pesquisa e nos ajuda a compreender e explicar o fenômeno social com o menor afastamento possível do ambiente natural (MERRIAM, 1998).

### 3.1.2 Quanto à Natureza

Sob a perspectiva de sua natureza, a pesquisa pode ser classificada em pesquisa básica e pesquisa aplicada.

Para Vergara (2009), a pesquisa aplicada é fundamentalmente motivada pela necessidade de resolver problemas concretos, mais imediatos ou não. Tem, portanto, finalidade prática, ao contrário da pesquisa pura, motivada basicamente pela curiosidade intelectual do pesquisador e situada sobre tudo no nível da especulação.

Desta forma, e de acordo com os objetivos deste estudo, a presente pesquisa pode ser classificada como Pesquisa Aplicada, pois objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais.

### 3.1.3 Quanto aos Objetivos

Para Gil (2007), com base nos objetivos, é possível classificar as pesquisas em três grupos: Exploratória, Descritiva e Explicativa.

Patton (1990), dando ênfase à questão exploratória, salienta que os métodos qualitativos são particularmente orientados para a exploração, descoberta e lógica indutiva, objetivos deste estudo.

O caráter exploratório possibilita desenvolver conceitos de forma mais clara, estabelecendo prioridades (COOPER E SCHINDLER, 2003).

Para Gil (1999, p. 43), “as pesquisas exploratórias são desenvolvidas quando o investigador busca uma visão geral que aproxime os fatos”.

Muitas vezes as pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla. Quando o tema escolhido é bastante genérico, tornam-se necessários seus esclarecimentos e delimitação, o que exige revisão da literatura, discussão com especialistas e outros procedimentos.

Portanto, no que tange à forma de abordagem, a presente pesquisa é classificada como Pesquisa Exploratória, quanto aos seus objetivos. Na realidade, o objetivo da pesquisa é explorar o modelo aplicado de governança corporativa na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa à luz da teoria, de modo a aprofundá-lo e compreendê-lo, permitindo que o mesmo seja conhecido, analisado e qualificado. Daí, a pesquisa ser qualitativa quanto à abordagem do problema, aplicada quanto à natureza e exploratória quanto ao seu fim.

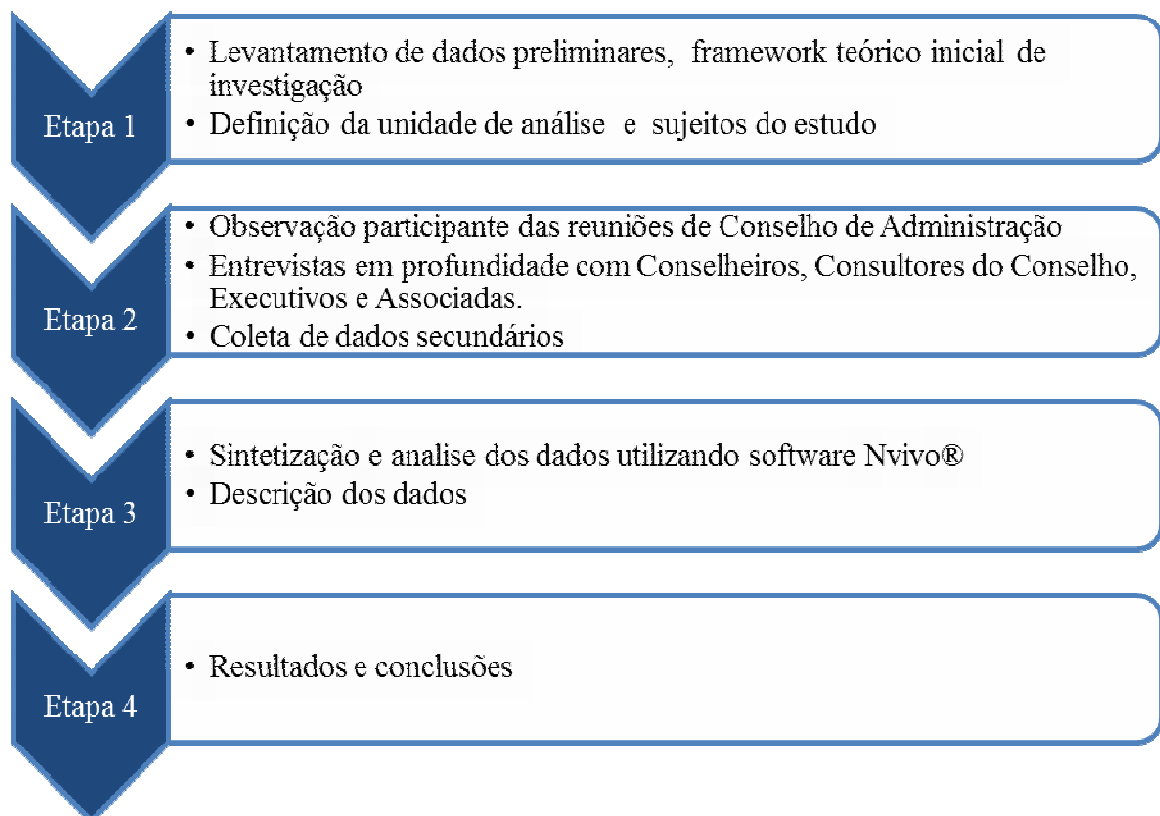
#### 3.1.4. Quanto aos Procedimentos

Yin (2001) denota que os cinco principais métodos de pesquisa nas ciências sociais são: experimentos, levantamentos, estudos de caso, análise de arquivos e pesquisas históricas.

Neste sentido, quanto ao procedimento técnico de pesquisa, ou método de obtenção de dados ou informações, a presente pesquisa, para o alcance de seus objetivos, contemplou as seguintes técnicas: Pesquisa Bibliográfica, Estudo de Caso e Pesquisa Documental.

A pesquisa foi realizada por meio de atividades e de procedimentos organizados em quatro etapas. Essas fases estão delineadas na Figura 8.

Figura 8 – Etapas de Pesquisa



Fonte: Elaborada pelo autor.

### 3.1.4.1 Pesquisa Bibliográfica

[...] A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta [...]. (FONSECA, 2002, p. 32).

Na primeira atividade desta etapa, foi conduzida uma pesquisa exploratória sobre o objeto de estudo. Neste momento foram realizadas coletas de dados secundários. O referencial teórico que suporta a coleta do estudo está sintetizado no Quadro 4. Este está dividido em quatro grandes áreas de estudo com suas subdivisões em conteúdos e seus principais atores abordados. Importante ressaltar o desenvolvimento da visão dos três autores que norteiam os objetivos traçados para este estudo: IBGC (2009) sob a ótica da Profissionalização da Governança Corporativa, Salamon (1997) sob a ótica da Governança Corporativa aplicada ao Terceiro Setor e Christensen, Grossman e Hwang (2009) sob a ótica da Inovação na Gestão da Saúde.

Quadro 4 – *Framework* teórico de investigação

(continua)

TEMAS	AUTORES
<p><b>HOSPITAIS NO CONTEXTO DA SAÚDE</b></p> <p>Antecedentes Históricos</p> <p>Conceito e Tipos</p> <p>Evolução</p>	<p>Gonçalves (1983)</p> <p>Pitta (1990)</p> <p>Fascina (2009)</p> <p>Mirshawka (1994)</p> <p>Roberts; Connors (1998)</p> <p>Griffith (1999)</p> <p>Zanon (2001)</p> <p>Lima; Barbosa (2001)</p> <p>Malik; Teles (2001)</p> <p>McConnel (2002)</p> <p>Pozzobon (2003)</p> <p>Simpkin; Janousek (2003)</p> <p>Beghin (2005)</p> <p>Porter; Teisberg (2007)</p> <p>Neto (2008)</p> <p>Rezende; Facure; Dalmácio (2009)</p> <p>Joint Comission International (2011)</p> <p>Brasil (2013)</p> <p>Brasil (1983)</p> <p>Lee e Porter (2013)</p>

(conclusão)

TEMAS	AUTORES
<p><b>GOVERNANÇA CORPORATIVA NO BRASIL</b></p> <p>Antecedentes Históricos</p> <p>Conceito e Evolução</p> <p>Profissionalização gestão/conselho</p>	<p>Jensen e Meckling (1976)</p> <p>Lethbridge (1997)</p> <p>Tricker (2000)</p> <p>Charan (2005)</p> <p>Álvares; Giacometti; Gusso (2008)</p> <p>IBGC (2009)</p> <p>Silveira (2010)</p> <p>Silva (2012)</p> <p>Rossetti; Andrade (2012)</p>
<p><b>GOVERNANÇA CORPORATIVA NO TERCEIRO SETOR</b></p> <p>Antecedentes Históricos</p> <p>Conceito e Evolução</p> <p>Responsabilidade Social Corporativa</p>	<p>Salamon (1997)</p> <p>Tsai; Yamamoto (2005)</p> <p>Fernandes (1994)</p> <p>Landim (1998)</p> <p>Coelho (2000).</p> <p>Cardoso (2000).</p> <p>Mckinsey (2001)</p> <p>Junqueira (2002)</p> <p>Gonzalez (2012)</p> <p>Jacometti (2012)</p>
<p><b>INOVAÇÃO NA GESTÃO EM SAÚDE</b></p> <p>Conceito e Evolução</p> <p>Posicionamento</p> <p>Inovação no Modelo de Gestão (Saúde)</p> <p>Instrumentos de Colaboração</p>	<p>Porter; Teisberg (2007)</p> <p>Neto (2008)</p> <p>Christensen; Grossman; Hwang (2009)</p> <p>Gastal (2011)</p> <p>Pfizer; Bockstette; Stamp, (2013)</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Pesquisa Bibliográfica é apresentada objetivando o embasamento teórico do estudo. Ela foi desenvolvida por meio das seguintes categorias: obras clássicas, artigos, *papers*, cadernos, revistas, dissertações e teses.

#### 3.1.4.2 Estudo de Caso

Para Yin (2001), o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

Por sua vez, Fonseca (2002, p. 33) define:

Um **estudo de caso** pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O pesquisador não pretende intervir sobre o objeto a ser estudado, mas revelá-lo tal como ele o percebe. O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador.

Hartley (1995) destaca que o estudo de caso tem sido amplamente utilizado na área de comportamento organizacional especialmente quando se quer compreender processos de inovação e mudança organizacionais a partir da complexa interação entre as forças internas e o ambiente externo.

Tendo em vista a necessidade de aprofundar o conhecimento com relação à aplicabilidade dos princípios e práticas de Governança Corporativa (IBGC, 2009), conjugados aos modelos preconizados por Salamon (1997) e Christensen, Grossman e Hwang (2009) a um ambiente complexo como o apresentado na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa foi realizado um Estudo de Caso Único. Contribuir com arcabouço teórico já existente, e com a possibilidade de propor um novo modelo de governança para a organização hospitalar definida como unidade de pesquisa também são o foco deste estudo.

Yin (2005) apresenta o estudo de caso como único e múltiplo. Em contrapartida, André (2005) reúne o estudo de caso em quatro grandes grupos: etnográfico (um caso é estudado em profundidade pela observação participante); o avaliativo (um caso ou um conjunto de casos é estudado de forma profunda com o objetivo de fornecer aos atores educacionais informações que os auxiliem a julgar méritos e valores de políticas, programas ou instituições); o educacional (quando o pesquisador está preocupado com a compreensão da ação educativa); e ação (busca contribuir para o desenvolvimento do caso por meio de *feedback*).

Para Martins (2008), o sucesso do estudo de caso depende de sua importância e eficiência. Além disso, ser suficiente e relatado de maneira atraente. Esta estratégia é importante quando se caracteriza pela originalidade, criatividade e ineditismo. Para ser

eficiente, o estudo de caso precisa apresentar indicadores de confiabilidade e ter sido orientado por um detalhado protocolo.

Desta forma, o papel do pesquisador tem grande importância quando está pautado numa atuação crítica e criativa descrevendo, interpretando, explicando e encadeando evidências (MARTINS, 2008).

### 3.1.4.3 Pesquisa Documental

A pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002, p. 32).

Para fins deste estudo, a pesquisa documental se deu a partir de informações documentais ou expressas disponibilizadas pelo grupo de entrevistados, nas reuniões ou acessíveis nos *web sites* das instituições pesquisadas (públicas): matérias como modelos de apresentações de resultados, agenda de reunião, balanço social, e demais documentos que possuem relação com o problema de pesquisa e objetivos do estudo.

O tema de pesquisa fica delimitado aos aspectos relativos à Governança Corporativa e Inovação na Gestão da Saúde, sendo desprezados demais elementos de cunho operacional. Em termos geográficos fica o estudo delimitado a uma Organização Hospitalar de Ordem Religiosa que possui sede ou matriz no município de Porto Alegre.

## 3.2 Unidade de Análise e Sujeitos do Estudo

Por se tratar de um estudo de caso único, a seleção da unidade de análise observou os seguintes critérios: sistema hospitalar de grande porte no Rio Grande do Sul (mais de 500 leitos), organização com processo de governança corporativa estabelecido, organização hospitalar de ordem religiosa/Terceiro Setor, facilidade de acesso a informações e aos entrevistados, pois o pesquisador faz parte do quadro funcional da unidade de análise (conveniência). O nome da empresa será mantido sob sigilo.

Nesta etapa também foi definida a amostra para realização da pesquisa, levando em consideração a maior amplitude possível de participantes, de forma a dar maior

sustentabilidade ao diagnóstico e seguindo critérios rigorosos de escopo de atuação dos entrevistados.

Para Marconi e Lakatos (1990), quando se deseja colher informações referentes a um ou mais aspectos de um grupo grande ou numeroso, verifica-se, muitas vezes, ser praticamente impossível fazer um levantamento do todo. Daí a necessidade de investigar apenas uma parte desta população ou universo.

A amostra foi selecionada por conveniência, levando-se em consideração a participação efetiva dos entrevistados, suas representatividades/grau de responsabilidades e seu tempo de experiência com o modelo atual de governança corporativa da organização hospitalar foco deste estudo conforme demonstrado no Quadro 5.

Quadro 5 – Sujeitos do estudo

<b>Entrevistados</b>	<b>Atuação</b>	<b>Responsabilidade/ Cargo</b>	<b>Tempo no cargo</b>
Entrevistado 1	Conselho de Administração - Mantenedora	Conselheiro	6 anos
Entrevistado 2	Conselho de Administração - Mantenedora	Conselheiro	3 anos
Entrevistado 3	Conselho de Administração - Mantenedora	Conselheiro	6 anos
Entrevistado 4	Conselho de Administração - Mantenedora	Conselheiro	3 anos
Entrevistado 5	<i>Controller</i> - Mantenedora	Controller	6 anos
Entrevistado 6	Consultor do Conselho (ênfase em Mercado)	Consultor	5 anos
Entrevistado 7	Consultor do Conselho (ênfase em Finanças)	Consultor	5 anos
Entrevistado 8	Consultor do Conselho (ênfase em Educação e Planejamento)	Consultor	5 anos
Entrevistado 9	Consultor do Conselho (ênfase em Jurídico)	Consultor	5 anos
Entrevistado 10	Associada e Conselheiro da Província	Associada	6 anos
Entrevistado 11	Associada e Presidente do Sistema Hospitalar	Associada	7 anos
Entrevistado 12	Diretor Geral (CEO) - Sistema Hospitalar	Executivo	29 anos
Entrevistado 13	Superintendente Executivo – Sistema Hospitalar	Executivo	15 anos
Entrevistado 14	Superintendente Médico/Assistencial – Sistema Hospitalar	Executivo	3 anos
Entrevistado 15	Diretor de Relações Institucionais	Executivo	3 anos
Entrevistado 16	Diretor de Práticas Médicas	Executivo	2 anos

Fonte: Elaborado pelo autor.



### 3.3 Coleta de Dados

Para Yin (2001), a coleta de dados no estudo de caso pode ser feita, principalmente, a partir de seis fontes de evidência – documentos, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante, e artefatos físicos – que podem ser combinadas de diferentes formas.

Em face do exposto, para este estudo foi feita Pesquisa Documental, por meio de atas de reuniões, demonstrativos, relatórios e outros documentos.

A atividade subsequente foi a realização da Observação Participante nas reuniões trimestrais do Conselho de Administração da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa em estudo.

Martins (2008, p. 24) aponta que:

[...] o observador deve ter competência para observar e obter dados e informações com imparcialidade, sem contaminá-los com suas próprias opiniões e interpretações. Paciência, imparcialidade e ética são atributos necessários ao pesquisador.

Para Marconi e Lakatos (1990), na observação sistemática o observador sabe o que procura e também o que carece de importância em determinada situação; ele deve ser objetivo, reconhecer possíveis erros e eliminar sua influência sobre o que vê ou recolhe.

Para Yin (2005) a observação participante é uma modalidade de observação em que o observador assume uma postura ativa e participa dos eventos que estão sendo estudados. O autor destaca alguns cuidados relativos a esta técnica:

- a) o apoio do pesquisador ao fenômeno estudado, que pode quebrar a imparcialidade;
- b) a função de participante se sobressair à de observador, restringindo o tempo de registro das informações;
- c) a dispersão do fenômeno pode dificultar a observação e a participação do pesquisador;
- d) o sucesso da pesquisa desta natureza é consequência da integração harmoniosa do pesquisador ao grupo.

O Quadro 6 apresenta os eventos frequentados durante a pesquisa. A participação nas reuniões do Conselho de Administração (Direção) da Organização Hospitalar Religiosa serviu de fonte importante de dados para o alcance dos objetivos deste estudo.

Esta etapa possibilitou ao pesquisador observar, como o modelo atual de Governança Corporativa da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa foco desse estudo é colocado em prática, assim como registrar na Ficha de Observação (apêndice A): o formato da reunião, quem participa e qual a dinâmica de funcionamento da reunião e dos sujeitos deste estudo (Conselheiros, Consultores do Conselho, Executivos e Associadas), como é o processo de tomada de decisão, o modelo de avaliação e prestação de contas.

A observação foi uma etapa relevante para identificar os atores que participaram da etapa de entrevistas. Identificaram-se quatro grupos de atores que, posteriormente, serão apresentados.

Quadro 6 – Participação em reuniões

<b>Evento</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>
Reunião do Conselho de Administração	23/07/2013	Hotel Intercity Caxias do Sul/RS
Reunião do Conselho de Administração	22/10/2013	Hotel Intercity Caxias do Sul/RS

Fonte: Elaborado pelo autor.

A fim de complementar a coleta foram realizadas as Entrevistas em Profundidade. Utilizou-se esse método por compreender-se que os resultados das entrevistas são fontes ricas em profundidade e complexidade que outros métodos não podem alcançar.

A entrevista em profundidade é definida como uma entrevista não estruturada, direta, pessoal, em que um respondente de cada vez é instado por um entrevistador altamente qualificado a revelar motivações, crenças, atitudes e sentimentos sobre determinado tópico (NOTESS, 1996).

Por ser uma importante fonte de dados, houve uma preocupação metodológica com a construção de um roteiro semiestruturado de entrevista que direcionasse os entrevistados para os objetivos da pesquisa (Apêndice B). Esse roteiro foi fundamentado pelo referencial teórico que aborda as categorias de análise, conforme demonstra a Figura 2.

Os entrevistados foram divididos em quatro grupos: (1) Conselheiros; (2) Consultores do Conselho, (3) Executivos, (4) Associadas. O Quadro 5 apresenta os detalhes dos respectivos grupos entrevistados.

Todas as entrevistas foram agendadas previamente e os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C). Algumas entrevistas foram realizadas na Sede da Mantenedora, situada na cidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul (RS), outras na sede da Organização Hospitalar, situada em Porto Alegre, RS, e duas foram realizadas em escritórios em Porto Alegre, RS, a pedido dos entrevistados.

As entrevistas tiveram duração de 30 a 70 minutos e foram realizadas pelo mesmo entrevistador, no caso o próprio pesquisador, o que possibilitou um refinamento e padronização na condução do processo. As entrevistas foram gravadas, exceto um entrevistado que solicitou a não gravação e depois transcritas.

### **3.4 Codificação e Apresentação dos Dados**

O processo de análise é sistemático e abrangente, caminha de forma ordenada, requer disciplina, uma mente organizada e perseverança. A análise só termina quando novos dados nada mais acrescentam, Neste ponto diz-se que o processo analítico “exauriu” os dados.

A principal ferramenta intelectual é a comparação. O método de comparar e contrastar são usados praticamente em todas as tarefas intelectuais durante a análise para formar as categorias, estabelecer suas fronteiras, atribuir segmentos de dados às categorias, resumir o conteúdo de cada categoria e encontrar evidências negativas (SILVA; GODÓI; MELLO, 2010).

A análise de conteúdo é hoje uma das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais. Trata-se de um método de análise textual que se utiliza em questões abertas de questionários e (sempre) no caso de entrevistas. A análise de conteúdo é uma técnica de investigação para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação (BERELSON, 1952).

Diante do exposto a análise de conteúdo atende à necessidade do estudo e foi a técnica de análise aplicada.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (BARDIN, 1995).

Utilizou-se o *software* de apoio à análise de dados em pesquisas qualitativas NVivo 10®. Este *software* permite codificação dos dados em “nós” para que sejam analisados individualmente ou se crie matrizes de cruzamento.

O *software* NVivo 10® trabalha com o conceito de projeto. As fontes de informação do projeto, assim como os dados gerados durante o processo de análise, como categorias de informações, são armazenadas em um banco de dados (BRINGER; JOHNSTON; BRACKNRIDGE, 2006).

Entre as principais estruturas de um projeto NVivo 10® estão os *nodes* ou nós, que podem ser do tipo *Free Node* (um nó isolado) ou *Tree Node* (uma árvore de nós). Cada nó é uma estrutura para armazenamento de informações codificadas e pode assumir significados diferentes, dependendo da abordagem metodológica utilizada na pesquisa. No Apêndice D é possível visualizar o desenho de pesquisa desenvolvido.

Desta forma, para estrutura da pesquisa, foram criados dois grandes grupos de “nós”: os entrevistados e as categorias de análise da pesquisa. Primeiramente, os entrevistados que, conforme anteriormente mencionado, subdividiram-se em Conselheiros, Consultores do Conselho, Executivos e Associadas. No Quadro 7 pode ser visualizada a construção da categorização dos entrevistados. Esta divisão permite codificar de melhor forma as falas de cada grupo para posterior triangulação.

O segundo grupo de “nós” constitui-se na categoria de análise da pesquisa. Ele foi criado com base no referencial teórico, para compreender-se o fenômeno. As categorias de análise são compostas por Profissionalização da Gestão/Conselho, baseada em IBGC (2009), Responsabilidade Corporativa da Gestão/Conselho, conforme Salamon (1997) e Inovação na Gestão em Saúde, de acordo com Christensen, Grossman e Hwang (2009). No Quadro 8 são apresentadas as categorias com seus “subnós”.

Quadro 7 – Categorização dos entrevistados

Sujeitos de Pesquisa	Nós	SubNós
Entrevistados	Conselheiro	Conselheiro 1 Conselheiro 2 Conselheiro 3 Conselheiro 4
	Consultor Conselho	Consultor Conselho 1 Consultor Conselho 2 Consultor Conselho 3 Consultor Conselho 4
	Executivos	Executivo 1 Executivo 2 Executivo 3 Executivo 4 Executivo 5 Executivo 6
	Associadas	Associada 1 Associada 2

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 8 – Categorização do referencial teórico

(continua)

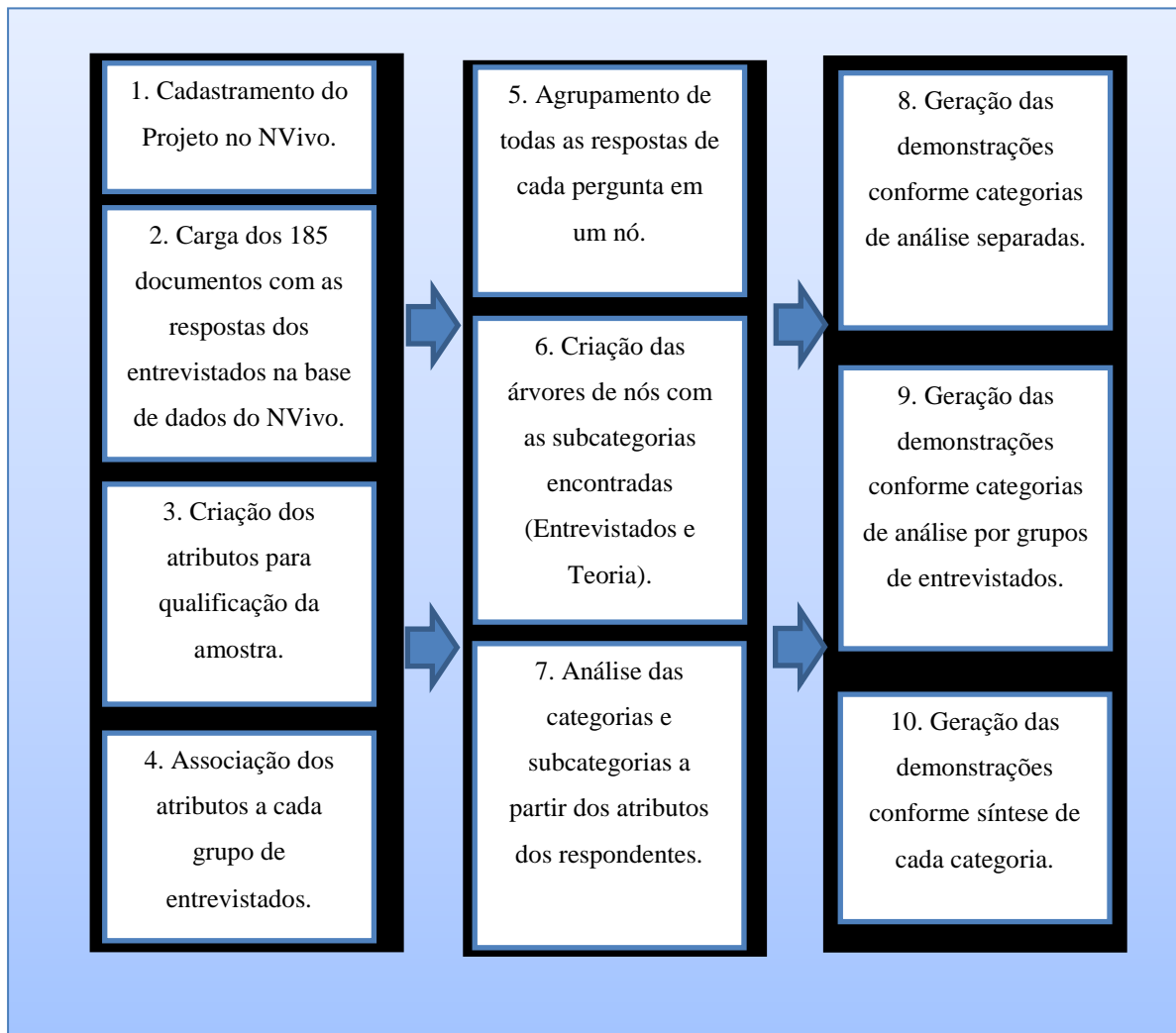
Referencial teórico	Nós	SubNós
Profissionalização da Gestão/Conselho (IBGC, 2009)	Propriedade (Sócios)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conflito de Interesses (Assembléias)</li> <li>➤ Convocação e Participações Reuniões</li> <li>➤ Decisão – Voto</li> <li>➤ Disponibilidade das Informações</li> <li>➤ Formalização</li> <li>➤ Repasse de Dividendos</li> </ul>
	Gestão	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Função (CEO)</li> <li>➤ Indicação dos Diretores</li> <li>➤ Clareza das Informações</li> <li>➤ Controles Internos e avaliações da diretoria</li> <li>➤ Remuneração (CEO)</li> </ul>
	Conselho Fiscal	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Composição e Remuneração</li> </ul>
	Conselho de Administração	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avaliação</li> <li>➤ Clareza das Informações</li> <li>➤ Comitê de Assessoramento</li> <li>➤ Composição do Conselho</li> <li>➤ Critério de idade</li> <li>➤ Divulgação de Informações</li> <li>➤ Função (Papel)</li> <li>➤ Missão</li> <li>➤ Participação em outros conselhos e comitês</li> <li>➤ Prazo de mandato</li> <li>➤ Qualificação-Competência</li> <li>➤ Risco</li> <li>➤ Sessões Executivas</li> <li>➤ Sucessão</li> </ul>
	Conduta e Conflito de Interesse; Auditoria Independente	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Confidencialidade</li> <li>➤ Conflito de Interesse</li> <li>➤ Política de Divulgação de Informações</li> </ul>

(Conclusão)

<b>Referencial teórico</b>	<b>Nós</b>	<b>SubNós</b>
Responsabilidade Corporativa Gestão\Conselho (Salamon, 1997)	Desafio da Legitimidade	
	Desafio da Eficiência	
	Desafio da Colaboração com o Estado	
	Desafio da Sustentabilidade	
Inovação na Gestão em Saúde (Christensen, Grossman e Hwang, 2009)	Inovação – Gestão Organizacional	
	Instrumentos de Cooperação	

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Figura 9 demonstra o caminho percorrido para o desenvolvimento da análise de conteúdo utilizando o software NVivo 10®.

Figura 9 – Estruturação completa da análise de conteúdo utilizando o *software* NVivo 10®

Fonte: Elaborada pelo autor.



## **4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo, são descritos os dados coletados. Conforme mencionado no capítulo 3 – Metodologia, os dados qualitativos foram coletados da seguinte forma: primeiramente, através da pesquisa documental, com dados secundários e da observação participante nas reuniões de Conselho de Administração da organização hospitalar em estudo. Posteriormente, por meio de entrevistas com os sujeitos de pesquisa, representantes do Conselho de Administração desta organização. Para organização dos dados coletados e a análise utilizou-se a ferramenta NVivo 10®. As informações foram categorizadas, utilizando-se as variáveis propostas na estrutura de pesquisa (Quadros 8 e 9), ou seja, “Profissionalização da Gestão/Conselho”, “Responsabilidade Corporativa Gestão/Conselho” e “Inovação na Gestão em Saúde”.

No primeiro subitem, será apresentado o perfil da organização hospitalar de ordem religiosa foco deste estudo. Em seguida, os resultados obtidos e os devidos cruzamentos das entrevistas e observação participante, a partir da categorização definida na estrutura de pesquisa. Por fim, essas informações foram sintetizadas e analisadas por meio da discussão dos resultados o que desdobrará na apresentação de um novo modelo de governança para a Organização Hospitalar de Ordem Religiosa estudada.

### **4.1 Perfil da Organização em Estudo**

Neste subitem é apresentado o perfil da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa foco deste estudo.

#### **4.1.1 Da Mantenedora**

A unidade de pesquisa aqui apresentada é uma organização hospitalar de ordem religiosa, situada no RS, caracterizada como um Sistema de Saúde, atendendo a clientes do sistema de saúde privado e do SUS.

Esta organização hospitalar de ordem religiosa foi fundada em 1979 pela Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo Scalabrinianas. A congregação atua em 27 países nas áreas de educação e assistência social, tendo seu único projeto na área de saúde desenvolvido aqui no RS.

De origem italiana, a Congregação nasceu no século XIX. No final de 1800, preocupado com o número de famílias que migravam e se deslocavam da Itália para as

Américas, o Bispo da Diocese de Piacenza Dom João Batista Scalabrini, empreendeu ações com a Igreja, sociedade e governo e fundou instituições para atender e acompanhar os migrantes italianos, entre elas, em 1895, a Congregação das Irmãs.

Seguindo o fluxo migratório, as irmãs chegaram ao RS no ano de 1915, acolhendo os migrantes italianos e assistindo-os na educação, na saúde e na assistência religiosa. Em 1917, tiveram início as atividades escolares, em uma escola de Farroupilha, RS. Ainda nesse ano, foi constituída pela Congregação uma instituição jurídica em São Paulo, com o objetivo de ser a mantenedora de estabelecimentos em diversos pontos do Brasil,

Com a expansão no RS e devido à distância da sede geral, em São Paulo, nasce em 1962 uma nova instituição jurídica, trazendo consigo alterações estatutárias para a Congregação e a instituição de novos órgãos na administração, com sede em Caxias do Sul, RS.

Em 1979, nasce o Sistema de Saúde objeto deste estudo, organização hospitalar de ordem religiosa, com uma missão fundamentalmente importante a ser cumprida: oferecer serviços de saúde às comunidades (AESC, 2012).

A mantenedora herdou da Congregação a missão de acolher com zelo as necessidades das populações desassistidas dos serviços, de assistência social, promoção humana na área de saúde, assistência social, educação e pastoral e faz dessa herança o fôlego para conduzir o seu cotidiano nesses últimos 51 anos, comemorados em 2013,

Esse patrimônio, construído, criado e recriado através de seus serviços, da concretização da missão, visão de crescimento sustentável, impulsionou e impulsiona a mantenedora da organização hospitalar de ordem religiosa em estudo à consolidação de suas ações, tanto em vista a formação de pessoas e de equipes, o crescimento sustentável, a inovação, os serviços de qualidade e inserção, sendo esse o resultado o maior legado do ponto de vista da mantenedora, para o futuro.

Consolidados os serviços, houve a delegação à comunidade local no prosseguimento das atividades ou serviços instalados. Houve e continua havendo, abertura e diálogo onde houver demandas que respondam às finalidades da missão institucional e a sua sustentabilidade. Nesta jornada de meio século de existência, o maior desafio sob a ótica da mantenedora permeia cada passo: a continuidade da missão originária de forma inovadora e criativa, a formação e a delegação de funções a profissionais, nas áreas de atuação, capazes de preservar e vivenciar os princípios e valores específicos.

Princípios e valores que se materializam através do atendimento humanizado, no acolhimento de pessoas fragilizadas, na dimensão pessoal, espiritual, humana e material, na

formação e capacitação das pessoas, usuários dos serviços e funcionários, na motivação do exercício profissional com ética, comprometimento, conhecimento, competência e sustentabilidade, nas práticas de governança e gestão corporativa, no sistema de controle, através da utilização da tecnologia.

#### 4.1.2 Da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa

A preocupação com a saúde esteve presente desde o início da missão da Congregação, revelada pelos inúmeros órfãos que necessitavam de abrigo e pelas condições precárias de tratamento dos imigrantes trabalhadores nas grandes fazendas. A minimização do sofrimento, o cuidado com a saúde e a preservação da vida sempre foi uma das ações primordiais das religiosas missionárias e suas sucessoras, junto a quem precisava desse serviço.

Na área de assistência à saúde, por meio da Organização Hospitalar em estudo, mantém seu compromisso de um atendimento integral, com práticas médicas assistenciais de excelência, aliadas ao conhecimento técnico-científico de uma equipe altamente qualificada. (informação verbal)<sup>1</sup>.

Muito além de ser um modelo de hospital referência no atendimento de alta complexidade, esta Organização Hospitalar de Ordem Religiosa gera recursos e garante a sustentabilidade de um sistema de serviços de saúde, educação e responsabilidade social no Estado.

Esta organização precisa oferecer no mínimo 60% de seus atendimentos aos usuários do SUS. Em 2012, consolidando mais a sua atuação na área pública, atingiu 77% de produção SUS sobre o total produzido.

Além de unidade na capital do RS, local onde fica também a Matriz, a organização hospitalar de ordem religiosa reúne outras unidades de serviços de saúde no interior que atendem ao SUS. Ela administra ainda uma rede de serviços de saúde mental nas áreas ambulatorial, emergência e internação, além da Atenção Básica à Saúde.

A Organização Hospitalar integra hospitais e unidades de serviço em seis cidades gaúchas: Porto Alegre, Canoas, Torres, Capão da Canoa, Taquara e Santo Antônio da Patrulha, oferecendo atendimento à população de 53 municípios com uma abrangência de mais de 4.295.270 habitantes, conforme censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ela mantém relação com União, Estado e Municípios com o objetivo de

---

<sup>1</sup> Observação de participante do Conselho de Administração em 22 de outubro de 2013.

implantar e manter ações de assistência à saúde que contribuam para a consolidação da Política-Pública de Saúde do SUS.

Com esse propósito, oferta em torno de 1.400 leitos de internações hospitalares no RS. Esse universo assistencial exige um contingente de pessoal que gira em torno de 5.600 funcionários, legalmente contratados, gerando em torno de 15.000 empregos diretos e indiretos para a realização deste compromisso social (AESC, 2012).

Além de sua expressiva atuação, a Organização Hospitalar está alinhada com as estratégias do Ministério da Saúde, sendo partícipe das políticas de Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Obstétrica e Neonatal e política Nacional de Atenção e Assistência à Dependência Química.

Importante ressaltar que a missão que norteia suas ações é garantir soluções completas e integradas em saúde, com desenvolvimento científico, tecnológico e humano. As ações de gestão da qualidade empreendidas na Organização Hospitalar em estudo ao longo dos seus 34 anos foram responsáveis por ampliar significativamente a confiabilidade das operações, o que culminou nela se tornar a única do Sul do país e um dos cinco brasileiros acreditados pela JCI e pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), demonstrando seu elevado padrão assistencial.

Maior rede hospitalar privada em número de leitos no RS e a maior rede privada de prestação de serviços ao SUS, esta Organização Hospitalar do ponto de vista da governança corporativa aumentou em 68% a oferta de leitos à rede pública nos últimos três anos. O modelo de parceria público-privada formatada por ela elevou de dois para seis o número de hospitais SUS que integram o grupo.

Tanto o modelo de gestão administrativo-financeira quanto o médico-assistencial foram estendidos a todas as unidades da rede. Nesse modelo de governança corporativa, o centro do conhecimento e da gestão está sediado na matriz em Porto Alegre, RS, mas é difundido para todos os demais.

Seu modelo de crescimento está amparado em três pilares de sustentação, que são as áreas privadas (unidades próprias), pública (unidades SUS) e ensino e pesquisa, que sustenta o diferencial de qualificação e especialização da rede. Com isso o atendimento para pacientes privados, convênios e do SUS tende a se igualar em termos de qualidade e segurança.

Paralelamente a isso, a década de 1980 foi marcada pelo modelo de gestão da Mantenedora onde ocorriam reuniões de Diretoria Administrativa, em que não se havia um Conselho de Administração ou de Direção oficialmente constituído.

A governança de fato, começou no Hospital, na década de 90 com a necessidade de ter um Conselho para prestação de contas. Essa iniciativa parte do CEO da Organização Hospitalar, à medida que percebe a proporção e complexidade que se tornou o negócio, e a partir daí a necessidade de compartilhar responsabilidades e risco das tomadas de decisões com os mantenedores do negócio.

Se fossemos analisar do ponto de vista de Matriz e Filial, a Obra (Filial) instigou o processo de mudança na forma de Governar da Matriz (Mantenedora). Diante deste cenário, e com a visão de que precisava proteger o patrimônio e maximizar os resultados, iniciou o processo de Governança Corporativa centralizando na Mantenedora em 2011.

Hoje o Conselho de Direção (Administração) da Mantenedora estatutariamente é constituído da seguinte forma: Associadas eleitas em assembleia, compondo a estrutura do Conselho com cinco representantes: Presidente do Conselho, Secretária, Tesoureira e mais duas Associadas. Importante ressaltar o papel da Província Imaculada Conceição, que tem autonomia e soberania ao que compete às Associadas (Irmãs da Congregação São Carlos Barromeu Scalabrinianas).

A Província tem papel semelhante ao Conselho de Família, e avalia tudo que envolve tipos de negócios, missão, regramento para as Associadas. A Província é regrada pelo Governo Geral, que fica em Roma. (informação verbal)<sup>2</sup>.

Cabe ressaltar aqui um aspecto inovador no modelo, os quatro Consultores do Conselho, agentes externos, que tem o papel de assessorar as Conselheiras no processo de tomada de decisão, em cinco linhas de conhecimento: Finanças, Jurídica, Assistencial, Planejamento Estratégico e Educação.

Para cada pilar das obras lideradas pela Mantenedora tem um Comitê Temático - Gestor, não relacionado a uma matéria específica, onde participam os Executivos, Associadas, Consultores, e quem exerce o papel de Coordenador no caso da Saúde, é o CEO, o Executivo Principal.

Estes consultores participam ativamente das reuniões de Conselho de Direção (Administração), e representam um acréscimo no ponto de vista de dar mais velocidade ao processo de profissionalização do Conselho, diante do descompasso da evolução do modelo, permitindo que hoje a Mantenedora como órgão de gestão pudesse evoluir e iniciar com o Planejamento Estratégico, onde buscou uma convergência com o planejamento de sua obra mais profissionalizada, a Saúde, onde a Organização Hospitalar foco do estudo faz parte.

---

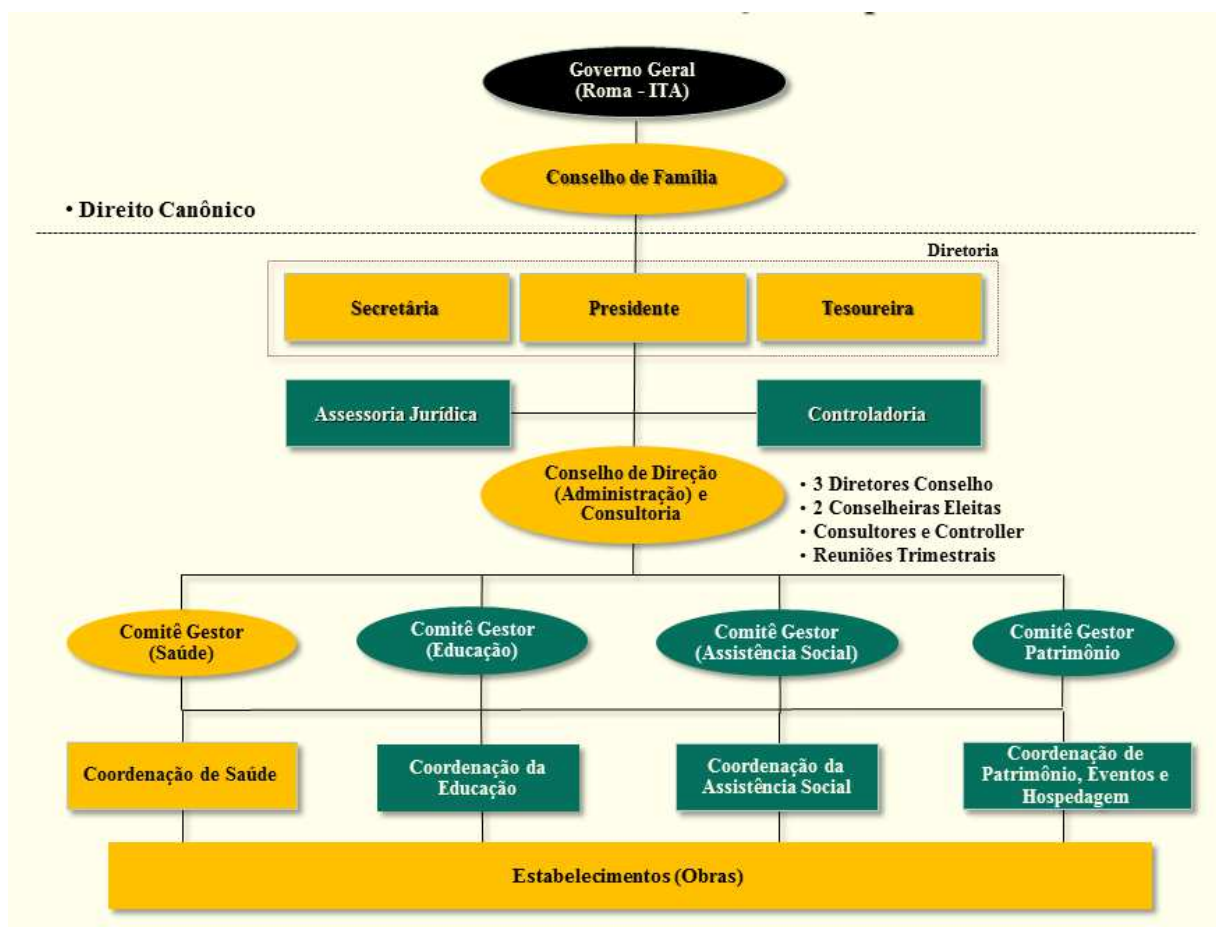
<sup>2</sup> Observação de participante da Reunião do Conselho de Administração em 23 de julho de 2013.

Dessa forma o modelo de governança de uma organização desse tipo, merece um olhar que leve em consideração todas estas questões.

Na prática, são vistas as Irmãs ou Associadas como a família, dentro da trilogia sociedade, família e gestão e a partir daí faz-se as adaptações de uma forma muito mais isolada, porque essa família é regida pelo direito canônico.

A Figura 10 mostra o modelo atual de governança corporativa da organização hospitalar de ordem religiosa em estudo.

Figura 10 – Modelo atual de governança corporativa da organização hospitalar de ordem religiosa



Fonte: Elaborada pelo autor.

## 4.2 Resultados das Entrevistas e Observação Participante

Neste subitem, são apresentados os resultados obtidos e os devidos cruzamentos das entrevistas e observações dos participantes, a partir da categorização definida na estrutura de

pesquisa (Quadros 8 e 9) da Metodologia (capítulo 3). Importante ressaltar que a identidade dos entrevistados foi mantida reservada conforme explanado anteriormente.

#### 4.2.1 Resultado das Entrevistas - Profissionalização na Gestão/Conselho

Do ponto de vista dos acionistas, uma gestão profissionalizada implica em delegar autonomia aos gestores, tornando-se inevitáveis as assimetrias informacionais decorrentes da nova separação de poderes, podendo levar a uma divergência de interesses. Diante deste desafio, o IBGC (2009) apresenta os princípios e práticas da boa governança corporativa, princípios estes aplicáveis a qualquer tipo de organização, independente do porte, natureza jurídica ou tipo de controle.

Parte-se então da análise e definição do IBGC (2009) de que a adoção das boas práticas referenciadas e distribuídas em seis norteadores, propriedade (sócios), conselho de administração, gestão, auditoria independente, conselho fiscal, conduta e conflito de interesses podem contribuir para o desempenho sustentável das organizações, influenciando os agentes da nossa sociedade no sentido de maior transparência, justiça e responsabilidade.

O primeiro tópico trabalhado com os entrevistados foi a Propriedade (Sócios). Aqui foi possível identificar a percepção dos entrevistados de como o modelo atual de governança corporativa trabalha questões como: votação e tomada de decisão, convocação e realização das assembleias, acordos entre os sócios e formalizações das decisões, conflitos de interesses nas assembleias, e repasse de dividendos.

##### ▪ **Voto e tomada de decisão**

O IBGC (2009) preconiza que todos os sócios devem ter direito de voto. Logo, cada ação deverá assegurar o direito a um voto, no processo de decisão na reunião do Conselho.

Nesse sentido o Executivo 6 afirma:

*“[...] as decisões ficam em ata, onde cada Consultor e Conselheiro se posicionam e aprovam. Mas não chega a ser uma seção de votos. Talvez um primeiro passo fosse chegar a processos formais [...]”.*

O Conselheiro 1 declara que:

*“[...] o caminho começa aqui, por exemplo, com uma proposta, ela vem para o Conselho, passa pelo Conselho de Direção da Mantenedora, passa pelo Governo Geral, quer dizer não é que a proposta veio e se decide sim ou não, tem etapas de aprovação [...]”.*

O Consultor 3 reforça e aponta a lógica do direito canônico:

*“[...] vamos falar das aprovações mais complexas, que dizem respeito às questões de investimento, e investimento bem na ponta, mas quem aprova mesmo isso são as Irmãs. E detalhe importantíssimo, em Instituições religiosas, dependendo o valor do investimento, isso é aprovado em Roma e não aqui [...]”.*

O Consultor 4 segue o mesmo posicionamento.

*“[...] as decisões são tomadas entre elas, elas acolhem, recebem as nossas opiniões, até pode eventualmente ser decidido alguma coisa na própria reunião do conselho, mas as decisões em regra são tomadas depois. Até porque é o correto, vamos dizer assim, é a forma que funciona o Conselho, os consultores opinam o Conselho se reserva de aceitar ou não a opinião, por isso nós somos apenas consultores, é feito uma explanação por conta da área interessada dos processos, dos projetos, da situação atual, encaminhado algum tipo de solicitação pelo demandante, ou é demandado pelo próprio conselho alguma sugestão de atuação e essa atuação ela é cobrada nas reuniões seguintes sobre a sua implementação, a forma como foi e os resultados obtidos dessa implementação [...]”.*

O Consultor 3 ressalta:

*“[...] o conselho hoje é formado por cinco membros, cinco Irmãs e conta com quatro consultores, eles aconselham, eles sugerem. E aqui tem um detalhe importante, boa parte desses consultores atua como se tivessem comitês [...]”.*

O Consultor 3 aponta também o posicionamento inovador desta Organização Hospitalar de Ordem Religiosa.

*“[...]a mantenedora tem um modelo muito bom, eu não conheço nada parecido ainda, parecido no sentido de ter esse Conselho, de ter um espaço para que pessoas externas opinem sobre essas questões, elas tomam as decisões baseadas nos pareceres dos Consultores do Conselho, então boa parte das decisões que elas tomam são fundamentadas, na opinião jurídica, tecnológica, financeira dos consultores [...]”.*

O fato de ser um posicionamento inovador, e que vem colocando as grandes obras desta mantenedora em destaque no mercado, como no caso da Organização Hospitalar foco deste estudo, não pode deixar de lado o que aponta o Executivo 6.

*“[...] importante ressaltar o papel da Província Imaculada Conceição, que tem autonomia e soberania ao que compete às associadas - Irmãs da Congregação São Carlos Barromeu Scalabrinianas [...]”.*

Ao se falar de voto e tomada de decisão cabe ressaltar aspectos importantes como a clareza das alçadas para tomada de decisão e o tempo que se leva para decidir.

No que tange a alçada, o Conselheiro 1 ressalta:

*“[...] sim, nós temos, nós sabemos até quanto pode investir, se nós podemos aumentar capital ou não podemos, nós sabemos tudo isso[...]”.*

A Associada 1 reforça:



*“[...] Nós damos alçada para o Superior Geral, presidente de toda a Congregação[...]. [...] todos os novos projetos tem que passar pelo Conselho, aqui o nosso Conselho é ainda um tanto quanto conservador, na minha visão, mas tudo deve passar pelo Conselho, nós ainda não damos alçadas para os executivos [...]”.*

O Executivo 5 reforça quanto aos limites de alçada dos Executivos:

*“[...] para mim não é claro ou se isso não é claro, explicitado, acho que esse é um problema da gestão[...].”*

Quanto ao tempo que se leva para decidir o Conselheiro 2 ressalta:

*“[...] na negociação ou por refletir sobre a questão e obter mais informações, buscar mais conhecimento, e isso torna o processo de decisão mais lento[...].”*

Em contrapartida, o Executivo 2 aponta que

*“[...] é um processo lento, mas quando eu digo que ele é lento, eu não estou dizendo que ele é ruim, eu acho que ele tem um bom nível de debate, de discussão, eu acho que isso tem um componente importantíssimo que é ter um ambiente de decisão da decisão, raramente a gente erra a decisão, justamente porque ela é exaustivamente discutida [...]”.*

Para o Executivo 4,

*“[...] as discussões dos temas relevantes são extremamente aprofundadas, há um espaço interessante e relevante para essas discussões, e a grande maioria das decisões é consensual. Então a partir das discussões, as decisões vão para a ata e seguem o caminho da burocracia [...]. [...] eu acredito que seja um processo normal, a experiência aqui é que o Conselho dedica atenção e esmiúça os assuntos a um ponto em que se constrói o consenso [...]”.*

O Consultor 1 aponta que há um detalhamento das informações e acrescenta um benefício:

*“[...] diminui a assimetria de informação para aqueles que não são especialistas na área da saúde, permitindo um acompanhamento razoavelmente bom por parte das pessoas que não tem uma formação específica nessa área, o que facilita a tomada de decisão [...]”.*

Ainda no que tange ao conhecimento, a Associada 1 ressalta:

*“[...] nós ainda não encontramos uma metodologia clara de apresentar o projeto, começo, meio e fim, e fica difícil para quem tem que decidir [...]. [...] comitês trabalhando para assessorar melhor o Conselho na hora da decisão. para dar assessoramento para cima e para baixo podem ser uma alternativa[...].”*

- **Convocação e realização da Assembleia**

Deve favorecer a presença do maior número de sócios possível, 30 dias de antecedência e a utilização de meios que facilitem como voto por procuração e votação eletrônica. (IBGC, 2009).

Conforme identificado no processo de observação participante, existe uma secretária do Conselho responsável pela agenda anual das reuniões do Conselho de Direção (Administração).

O Conselheiro 4 ressalta:

*“[...] temos uma secretária, ela registra em ata os assuntos tratados, os assuntos pendentes e as conclusões, prevendo assim, os assuntos a serem retomados com prioridade nas próximas reuniões. Sempre é feita a agenda com antecedência com a equipe[...]. [...] eles recebem com antecedência, a secretária passa por e-mail a agenda da reunião e depois passa os relatórios com as conclusões que chegamos para todos os conselheiros[...].”*

▪ **Acordos entre os sócios e formalização das decisões**

Devem estar disponíveis a todos os sócios, contendo resoluções para conflitos de interesses. (IBGC, 2009).

Pode-se observar que o estatuto é o documento oficial de registro dos acordos, contendo resoluções para conflitos de interesses e esta disponível a todos os associados.

O Conselheiro 4 afirma que

*“[...] nós temos, assim como Congresso, constituições e ordenações, e elas têm validade até uma nova modalidade, um capítulo que eles podem mudar com emendas ou com acréscimos. Nós desde o princípio temos as constituições que observamos mais na área canônica. E, além disso, nós temos regulamentos quando acontecem assembleias, encontros de irmãs, e temos anualmente vários encontros, assembleias e capítulos e temos também encontros com as lideranças das comunidades[...].”*

Com relação à formalização das decisões, todos os entrevistados afirmaram que

*“[...] existem atas que registram todas as decisões[...].”*

O Conselheiro 4 ressalta que

*“[...] temos uma secretária, ela registra em ata os assuntos tratados, os assuntos pendentes e as conclusões, prevendo assim, os assuntos a serem retomados com prioridade nas próximas reuniões [...]”*

O Consultor 1 complementa que

*“[...] existem atas que são enviadas no período de dois a três dias depois bastante pormenorizada e detalhada [...]”*

Quanto à formalização legal, o Consultor 4 destaca:

*“[...] basicamente o que é registrado são as atas de diretoria que é necessário ter o registro, as atas de Conselho que precisam ser registradas por disposição legal, obviamente o balanço, a publicação dos balanços sociais, todas as questões legais [...]”.*

#### ▪ **Conflitos de Interesses nas Assembleias**

O IBGC (2009) preconiza que o sócio com conflito de interesse em determinada matéria deve comunicar e abster-se da discussão e do voto no item.

Quando se trata dos conflitos de interesses, questões como *“quem tem o olhar da missão?”* apareceu fortemente por parte dos Conselheiros e das Associadas. As Associadas e os Executivos ressaltam também o quanto é importante *“saber lidar com a autoridade e não transformar isso em autoritarismo”*.

#### ▪ **Políticas de Dividendos**

A empresa deve divulgar política de distribuição de dividendos: periodicidade, parâmetro para definição do montante, processo e instâncias responsáveis. (IBGC, 2009).

Ao se explorar o tema políticas de dividendos, as Associadas e os Executivos possuem uma visão bastante alinhada e clara.

O Executivo 4 aponta:

*“[...] estipula-se um valor percentual sobre o resultado[...]”.*

Complementa a Associada 1:

*“[...] quem define isso não é nem a mantenedora, é o Governo Geral do Congregação, agora em São Paulo nós decidimos quanto nós queremos de cada serviço [...]”.*

Ao longo de todo processo de observação participante das reuniões apresenta-se a evidência do objetivo de todos os recursos gerados pelas obras (serviços) serem reinvestidos nas próprias obras, na missão.

O segundo tema trabalhado com os entrevistados, foi o Conselho de Administração. Aqui foi possível identificar a percepção dos entrevistados de como o modelo atual de governança corporativa trabalha questões como: missão, composição, qualificação, prazo de mandato, participação em outros conselhos, papel CEO, sistema de avaliação, remuneração, sucessão, sessões executivas, clareza e divulgação das informações, comitês e gerenciamento de riscos.

### ▪ **Missão do Conselho de Administração**

Proteger e valorizar a organização, otimizar o retorno do investimento a longo prazo e buscar equilíbrio entre interesses dos *stakeholders* para que recebam benefícios apropriados e proporcionais ao vínculo e risco.

Ao se tratar da missão do Conselho de Administração, há uma evidente convergência dos Conselheiros e das Associadas ao conceito:

*“[...] a missão da Congregação é o norteador, esse é o nosso carisma, temos que ter responsabilidade e consciência do que nós fizemos na saúde, na educação, na assistência social tudo tem que reverter a favor da missão prioritária que é o imigrante [...]”.*

Reforçam ainda ressaltando que o atendimento às demandas do SUS, traz um alinhamento à missão, ao atender os mais vulneráveis, muitas vezes proporcionando a reintegração das pessoas na sociedade, e sempre com foco na sustentabilidade.

E, ao destacarem a questão da sustentabilidade, 90% dos executivos e consultores apontam que a missão se resumiria a:

*“[...] proteger o patrimônio e maximizar os resultados[...]”.*

*“[...] garantir a condução dos negócios e que sejam efetivos, tenham uma condição ética e eficiente, mantendo os objetivos éticos e religiosos [...]”.*

*“[...] evidentemente de resultado econômico financeiro para manter a associação [...]”.*

### ▪ **Composição do Conselho**

Diversidade de experiências, qualificações e estilos, preferencialmente com conselheiros externos e independentes é o que preconiza o IBGC (2009).

A Mantenedora como órgão de gestão teve que evoluir e iniciou com o Planejamento Estratégico, onde buscou uma convergência com o Planejamento de sua obra mais profissionalizada, a Saúde, onde a Organização Hospitalar em estudo faz parte.

No que tange à composição do Conselho de Administração da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa em estudo pode-se observar a composição de uma Diretoria do Conselho que são a Presidente do Conselho, a Secretária e a Tesoureira, somando-se a outras duas Conselheiras, que devem ser duas Irmãs também. A inovação nesse modelo está na participação ativa nas reuniões de quatro Consultores do Conselho que ajudam os

Conselheiros na gestão de determinados assuntos e eventualmente contribuem atuando em algumas áreas. (informação verbal)<sup>3</sup>.

Segundo ressalta a Associada1:

*“[...] foi um passo muito significativo que nós demos, nós temos membros assistentes independentes, que são do mercado e eles tem a responsabilidade de ajudar as Irmãs nos aspectos jurídicos, financeiros, mercado e negócios e estratégia [...]”.*

Portanto tem-se três membros da Diretoria eleita durante o seu mandato, que são as Associadas (Irmãs) e isso vem do Direito Canônico, ou seja, a Diretoria do Conselho. E dois membros representados das associadas efetivas eleitas pela Assembleia Geral para o triênio.

Quanto aos Conselheiros, isso é por disposição legal e institucional. O Estatuto da Mantenedora exige que as conselheiras, pois são todas associadas femininas, é uma congregação religiosa feminina, mas, enfim, os conselheiros ou conselheiras devem ser associadas da Mantenedora, isso é uma exigência não somente do Estatuto, isso é uma exigência antes da lei que regula as instituições beneficente de assistência social, chamadas filantrópicas, que todos os órgãos de deliberação sejam formados por associados, é na própria Associação em si até o código civil, então não há a possibilidade de ser conselheiro ou conselheira, alguém que não participe ou que não seja associada da Associada. (informação verbal)<sup>4</sup>.

Cabe ressaltar, que a organização muito se assemelha a uma empresa familiar, e embora não tenha constituído de fato um Conselho de Família, este papel é desempenhado dentro do Conselho Provincial, conforme destaca o Executivo 6:

*“[...] a Província tem papel semelhante ao Conselho de Família, e avalia tudo que envolve tipos de negócios, missão, regramento para as Associadas. A Província é regrada pelo Governo Geral, que fica em Roma [...]”.*

#### ▪ **Idade e Qualificação dos Conselheiros**

A idade é relativa, devendo prevalecer à contribuição efetiva para o Conselho de Administração. Quanto à qualificação, no mínimo: alinhamento com valores e conduta da organização; capacidade de defesa do ponto de vista; tempo e motivação. (IBGC, 2009).

Pode-se observar na organização em estudo o nível de maturidade do grupo que compõe o Conselho de Direção (Administração), bem como a relevante experiência do grupo.

<sup>3</sup> Informação obtida por meio da observação de participante na reunião do Conselho de Administração em 23 de julho de 2013 no Hotel Intercity de Caxias do Sul, RS.

<sup>4</sup> Informação obtida por meio da entrevista com o Consultor Jurídico do Conselho em 04 de dezembro de 2013.

Como afirma o Consultor 2, na composição no Conselho é importante

*“[...] buscar conselheiros de administração com grande experiência, assim geralmente, um pouco da idade é importante, tu não vai pegar um garotão de 20 anos, geralmente é alguém com 50 anos para cima, que já viveu experiências diversas [...]”.*

No que diz respeito à qualificação, não há um perfil formalmente descrito, mas existe uma orientação para o conhecimento que converge nos apontamentos dos Executivos:

*“[...]tem que ter uma sabedoria das coisas, ter visão e capacidade de empreendedorismo [...]”.*

*“[...]buscam-se profissionais que tenham conhecimento e experiência. Na eleição das Associadas busca-se alguém com o perfil de liderança. Um perfil que trabalhe já com equipe e gerencie conflito, tenha motivação [...]”.*

*“[...] hoje a cultura está evoluindo para eleição no conhecimento e missão [...]”.*

#### ▪ **Prazo de mandato e participação em outros conselhos**

Não deve ser superior a 2 anos. Reeleição não é automática, deve considerar os resultados da avaliação anual. Quanto à participação em outros conselhos, o número máximo de participação em outras empresas sujeito à assembleia e recomendados algumas diretrizes. (IBGC, 2009).

Nesse sentido, o prazo de mandato, de acordo com as informações obtidas nas entrevistas com os Conselheiros e Associadas é de três anos, podendo ser reeleitos.

Conforme o Conselheiro 1 afirma:

*“[...] algumas ficam 6 anos, mas a maioria no 3º ano troca [...]”.*

Com relação à participação em outros conselhos, isso não se apresenta como prática marcante no grupo de Conselheiros.

#### ▪ **Papel Presidente Conselho**

De acordo com IBGC (2009), o papel do Presidente do Conselho é assegurar a eficácia do Conselho, estabelecer objetivos, presidir reuniões, supervisionar atividades dos demais conselheiros, atribuir responsabilidades e prazos e monitorar avaliação.

Conforme observado nas reuniões do Conselho de Administração ficou evidente que a Presidente do Conselho executa um papel de liderar e orientar o andamento das reuniões,

orientando o processo de posicionamentos nas diversas temáticas, estabelecendo os objetivos e atribuindo responsabilidades e prazos aos executivos e consultores. (informação verbal)<sup>5</sup>.

#### ▪ Sistema de Avaliação e Remuneração dos Conselheiros

O IBGC (2009) preconiza uma avaliação formal do conselho e cada conselheiro anualmente, conduzida pelo presidente e participação de especialistas externos. Recomenda-se que processos e resultados sejam divulgados. O Conselho de Administração estabelece as metas de desempenho da Diretoria Executiva com avaliação anual formal. Quanto à remuneração dos Conselheiros, deve ser distinta da remuneração da gestão, não deve ser baseada em resultados de curto prazo.

Na Organização Hospitalar em estudo a avaliação de desempenho dos Conselheiros, Consultores do Conselho e Executivos se dá com base na prestação de contas dos resultados obtidos.

Para o Conselheiro 1 a avaliação dos Conselheiros para com a Província se dá

*“[...] nas duas assembleias da Província[...]”.*

Para os Executivos os posicionamentos convergem para as avaliações trimestrais do Conselho com os executivos e CEO,

*“[...] através de reuniões que avaliam os resultados obtidos [...]”.*

O Executivo 6, o Consultor 3 e a Associada 1 ressaltam:

*“[...] não existe avaliação formal, mas informal sim, e somente em nível de Diretoria do Conselho. E a partir daí, elas dão feedback para direcionar os posicionamentos[...]”.*

O Consultor 3 destaca um ponto a ser observado:

*“[...] O conselho não é só para olhar o resultado, ele é para olhar bem para frente também [...]”.*

No que tange a remuneração dos Conselheiros e Consultores do Conselho, cabe ressaltar que as conselheiras, por serem irmãs, não percebem salário, em contrapartida os Consultores são remunerados por seção, nos quais eles comparecem, com valores pactuados em um contrato formado por um período. Não há nenhuma relação direta entre a remuneração entre os resultados dos negócios e a remuneração dos mesmos.

---

<sup>5</sup> Informação obtida nas reuniões do Conselho de Administração em 23 de julho de 2013 e 22 de outubro de 2013, no Hotel Intercity – Caxias do Sul, RS.

### ▪ **Planejamento da Sucessão e Sessões Executivas**

O Conselho de Administração deve manter atualizado um plano de sucessão para o diretor, e este o faça para as pessoas chave da empresa. Quanto às sessões executivas, o Conselho deve realizar reuniões regulares sem presença dos executivos. (IBGC, 2009).

Quando se trata do tema sucessão, ainda é bastante evidente o tabu e os desafios neste sentido embora já esteja sendo trabalhado na Organização. Do ponto de vista da sucessão das Associadas para o papel de Conselheiro, o Conselheiro 1 afirma:

*“[...] a gente procura respeitar a vocação da pessoa, mas com direcionamento aos negócios, isto vem amadurecendo [...]”.*

A Associada 1 complementa:

*“[...] isso começa no noviciado e no postulando [...]”.*

Ao se ressaltar o estágio em que se encontra o tema sucessão tanto os Consultores quanto os Executivos convergem com os Conselheiros:

*“[...] é embrionário e está na pauta, mas é uma grande preocupação [...]”.*

Eles afirmam que não há um plano definido e é mais uma iniciativa individual do que uma sistemática de avaliação e discussão. Contudo, a premissa a se ter como enfoque está alinhada entre todos os sujeitos da pesquisa:

*“[...] planejar sucessão pensando na sustentabilidade e na perpetuação da Instituição[...]. [...] tem muito haver com a própria necessidade da Congregação de perpetuar a sua missão[...]”.*

Quanto às sessões executivas, ficou evidente na observação que as decisões são tomadas entre os Conselheiros, elas acolhem, recebem o assessoramento dos Consultores e opiniões dos Executivos, até pode eventualmente ser decidido alguma coisa na própria reunião do Conselho, mas as decisões em regra são tomadas depois. (informação verbal)<sup>6</sup>.

### ▪ **Acesso dos conselheiros às informações**

O IBGC (2009) preconiza que o Conselho de Administração tenha a liberdade de solicitar todas as informações necessárias, inclusive com especialistas externos.

Nesse sentido, ficou evidente no processo de observação das reuniões que o Conselho de Administração, por meio do sistema de informações compartilhado entre Mantenedora e

---

<sup>6</sup> Informação obtida nas reuniões do Conselho de Administração em 23 de julho de 2013 e 22 de outubro de 2013 no Hotel Intercity – Caxias do Sul, RS.



Mantida, oferece todas as informações, principalmente financeiras, tentando dar transparência total ao que está sendo feito nas obras (negócios).

▪ **Comitês do Conselho e Gerenciamento de Riscos Corporativos**

O IBGC (2009) orienta para a importância dos comitês do Conselho, com o papel de assessorar e preparar propostas, mas só conselho pode tomar decisões. Aprofundam temas como auditoria, recursos humanos, finanças, sustentabilidade, entre outros. Compostos por conselheiros, e no caso de auditoria e recursos humanos também preferencialmente independentes.

Na prática da Organização em estudo, hoje o Executivo 1, a Associada 1 e o Consultor 3 convergem seus apontamentos no seguinte sentido:

*“[...] com o desenvolvimento da estrutura corporativa da própria Mantenedora e o esforço de profissionalização que está se fazendo, se levou os Consultores daqui para lá [...]”.*

*“[...] os consultores são a equipe que dá todo o suporte [...]”.*

*“[...] é como se o Conselho tivesse “determinados comitês” e os conselheiros trabalhassem nele também [...]”.*

Mas mesmo com esta estrutura de Consultores dentro do Conselho o Consultor 4 ressalta afirmando:

*“[...] nós não temos comitês dentro da Mantenedora [...]”.*

No que se refere ao gerenciamento dos riscos corporativos, houve um movimento inicial que partiu do próprio CEO, com a visão de que os negócios cresceram muito e todo um processo de gestão desse porte não pode ficar baseado em uma pessoa somente, e este assumir todos os riscos.

Com a criação do Conselho e a crescente profissionalização do modelo a questão da gestão dos riscos corporativos passou a ser trabalhada de forma mais integrada. Porém a Associada 1 destaca uma oportunidade de melhoria:

*“[...] muitas coisas demoram seis meses, um ano para serem aprovadas, por isso nós sabemos que o nosso caminhar ainda é lento e que as estruturas tem que ser mais ágeis, comitês podem assessorar, nós ainda não encontramos uma metodologia clara de apresentar o projeto, começo, meio e fim. Comitês podem estar aqui para assessorem melhor o Conselho na hora da decisão[...]”.*

O terceiro assunto trabalhado com os entrevistados foi a Gestão. Aqui foi possível identificar a percepção dos entrevistados de como o modelo atual de governança corporativa

trabalha questões como: Papel do CEO, Remuneração do CEO, Indicação dos diretores, Transparência (*disclosure*) e Controles internos.

- **Papel (CEO)**

O IBGC (2009) preconiza que o CEO é responsável pela gestão da organização e diretoria (é o elo entre Conselho de Administração e diretoria executiva).

Conselheiros, Consultores do Conselho, Executivos e Associadas convergem neste sentido:

*“[...] conhecer o todo, e ele tem que opinar, nos dar a opinião dele, ele tem que complementar o nosso conhecimento, o nosso saber [...]”.*

*“[...]é o principal guardião das determinações do acionista, garantindo ou maximizando o resultado da operação e ao mesmo tempo guardando as balizas ou parâmetros determinados pela Mantenedora no que diz respeito a condição ética e os princípios religiosos[...]”.*

*“[...] é o elo entre as decisões do conselho e a execução, essa é uma das atribuições fundamentais [...]”.*

*“[...] ele tem que apresentar mensalmente ou trimestralmente o resultado não só econômico financeiro, mas também de qualidade, e ainda, apresentar novos investimento e novos projetos [...]”.*

- **Indicação dos Diretores**

O IBGC (2009) orienta que o Diretor presidente indica os diretores e propõe ao conselho suas remunerações.

Conforme destaca a Associada 1:

*“[...] da aprovação dos cinco diretores e do CEO, quem aprova é o Conselho. Vai para o Conselho e o Conselho é quem diz para esse pode pagar, tem que ter um perfil, tem que prestar conta, mas é o Conselho quem decide [...]”.*

- **Transparência (*disclosure*)**

Segundo IBGC (2009) o Diretor presidente deve garantir que sejam prestadas com clareza todas as informações de seu interesse (além da Lei) a todos *stakeholders*.

Ao se explorar o tema clareza das informações, dois pontos foram comentados de forma dissociada, mas que se relacionam diretamente conforme análise: a clareza e a divulgação das informações.

No que diz respeito à clareza das informações, as opiniões dos Consultores do Conselho e Executivos convergem:

*“[...] clara, bem clara, nós temos um nível de detalhamento e clareza das informações financeiras bastante boas, comparado com o próprio mercado, há o detalhamento das informações que diminui a assimetria de informação para aqueles que não são especialistas na área da saúde, permitindo um acompanhamento razoavelmente bom por parte das pessoas que não tem formação específica nessa área, o que facilita a tomada de decisão[...]”.*

*“[...] são feitas as prestações de contas a todos os órgãos competentes, por meio de relatórios, demonstrações contábeis, porém percebo uma oportunidade que é demonstrar também os eventos sociais e administrativos relevantes por meio de Relatórios de Administração[...]”.*

No entanto, a forma como estas informações são apresentadas e divulgadas pode ser trabalhada conforme apontam os Conselheiros:

Conselheiro 2:

*“[...] tem espaço, na comunicação sim, interna e externa, nesse sentido de interna entre Irmãs também, tem espaço, é comunicado, mas, em momentos, como em assembleias provinciais[...]”.*

Conselheiro 1:

*“[...]o problema de transparência que eu digo que se tem diz mais respeito até a capacidade de comunicação, técnica de elaboração, orçamento e execução dos projetos, se nós resolvemos isso, evoluímos e já viemos evoluindo bem nessa questão[...]”.*

Executivo 3:

*“[...] nós falhamos na comunicação, falhamos muito na comunicação, por não termos hoje uma sistemática adequada ao porte da instituição[...]”.*

#### ▪ **Controles Internos e Avaliações da Diretoria**

Para o IBGC (2009) a Diretoria é responsável por elaborar sistemas de controle interno que garantam monitoramento dos processos operacionais e financeiros.

Nesse sentido, ficaram evidentes que as reuniões trimestrais do Conselho, e outras reuniões frequentes nas unidades de negócio são os fóruns de avaliação da Diretoria. Reuniões onde se avaliam a *performance* da gestão acompanhando o *Balanced Scorecard* Corporativo. (informação verbal)<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Informação obtida nas reuniões do Conselho de Administração em 23 de julho de 2013 e 22 de outubro de 2013 no Hotel Intercity – Caxias do Sul, RS.

Outro instrumento importante, que demonstra o nível de profissionalização da organização e do Conselho é destacado pelo Executivo 5:

*“[...] nós evoluímos para um planejamento estratégico corporativo, para um plano corporativo, para um número de metas e direcionamentos estratégicos com os respectivos indicadores que são seguidos pela Diretoria e a apresentação e avaliação que é feita pelo Conselho segue esse mesmo modelo [...]”.*

#### ▪ **Remuneração CEO**

O IBGC (2009) preconiza que a remuneração da diretoria é vinculada a resultados, com metas de curto e longo prazo, formal e transparente, objetivando geração de valor econômico para a organização.

A definição da remuneração do CEO também se apresenta como tabu, até pela natureza da Organização foco deste estudo. Algumas evoluções aparecem presentes ao longo do tempo, mas conforme afirmam Conselheiros e Consultores do Conselho as opiniões não convergem:

*“[...] está sendo bastante trabalhado, é bem difícil e precisa de gente ousada para trabalhar isso, e de gente conhecedora. Porque, como não se tinha essa tradição, como não se tinha essa prática, ele é um tanto difícil [...]”.*

*“[...] não entra essa discussão como pauta do Conselho [...]”.*

*“[...] a remuneração dos executivos não, o que tivemos uma discussão foi em relação a remuneração por meritocracia, que eventualmente se faz uma discussão sobre quais seriam os critérios e como isso poderia ser feito[...].”.*

O quarto objeto trabalhado com os entrevistados foi a Auditoria Independente. Assim foi possível identificar a percepção dos entrevistados de como o modelo atual de governança corporativa trabalha questões como: contratação, relacionamento e independência.

#### ▪ **Auditoria Independente**

Toda organização deve ter suas demonstrações financeiras auditadas por auditor externo independente. Os auditores se reportam ao comitê Conselho de Administração e este recomenda ao conselho a contratação, remuneração e retenção do auditor. Auditores devem ser contratados por período predefinido. E após cinco anos, avaliada a renovação da firma de auditoria. (IBGC, 2009).

Alinhada a esta premissa, a organização conta com a Auditoria Independente contratada, e seu papel é considerado fundamental, conforme aponta o Executivo 3:

*“[...] não adianta ter sistema de indicadores e um monte de coisas se tu não tiveres um sistema de auditoria interna [...]”.*

Executivos reforçam o alinhamento à premissa:

*“[...] existe a sistemática de auditoria independente contratada, que faz um processo de avaliação das contas contábeis anual [...]”.*

E os Consultores do Conselho complementam:

*“[...] é contratada, ela existe e está no ar. Mas nós ainda não tivemos acesso aos relatórios dessa auditoria, isso fica mais no nível das Associadas, então como tu podes ver é uma coisa mais embrionária [...]”.*

O quinto tópico trabalhado com os entrevistados foi o Conselho Fiscal. Assim foi possível identificar a percepção dos entrevistados de como o modelo atual de governança corporativa trabalha questões como: da constituição e composição.

#### ▪ **Conselho Fiscal**

É parte integrante do sistema de governança das organizações brasileiras, com controle independente com poder de atuação individual. Sócios controladores abrem mão de eleger a maioria dos membros. (IBGC, 2009).

Pode-se observar a existência efetiva do Conselho Fiscal na Organização, reforçada pelos apontamentos do Executivo 6:

*“[...] existe o Conselho Fiscal composto por três Associadas [...]”. “[...] o Conselho trabalha muito alinhado com a Controladoria Estratégica da Mantenedora. O produto do trabalho do Conselho Fiscal é o parecer elaborado, que é submetido em reunião anual na Assembleia das Associadas e Conselho, onde são apresentadas as contas e aberto para debates [...]”.*

O sexto e último assunto trabalhado com os entrevistados, abordando a Profissionalização na Gestão/Conselho, conforme IBGC (2009) foi a Conduta e Conflito de Interesses. Assim foi possível identificar a percepção dos entrevistados de como o modelo atual de governança corporativa trabalha questões como: a confidencialidade e conflitos de interesses.

#### ▪ **Confidencialidade**

Condena-se uso de informações privilegiadas para benefício próprio ou de terceiros. (IBGC, 2009).

No que tange à confidencialidade das informações trabalhadas no Conselho de Administração da Organização em estudo, pode-se observar que os participantes convidados para as reuniões não assinam termos de confidencialidade. (informação verbal)<sup>8</sup>.

Para os representantes fixos das assembleias ocorre uma formalização conforme ressalta o Consultor 3:

*“[...] no contrato que eu assino anualmente, eu tenho uma cláusula de sigilo e de confidencialidade [...]”.*

#### ▪ **Conflitos de Interesses**

Ocorre quando alguém não é independente à matéria em relação, e deve manifestar seu conflito com lealdade. (IBGC, 2009).

A Organização Hospitalar de Ordem Religiosa em estudo, por suas características semelhantes a uma empresa familiar, onde o papel da família é representado pelas Irmãs da Congregação apresenta evidências de conflitos, muitas vezes não relacionados a interesses não convergentes, mas a necessidade de ajustes no comportamento e no modelo que está amadurecendo e evoluindo.

O primeiro ponto destacado é o grau de subordinação, conforme afirma o Consultor 3:

*“[...]É realmente gradativo o processo de subordinação dos CEOs aos Conselhos[...]”. “[...] esse é um processo evolutivo, mas vai indo muito bem, no que diz respeito a isso [...]”.*

O segundo ponto destacado é quanto ao exercício da autoridade conforme destaca a Associada 1:

*“[...] não existe mais no mundo, nem nas empresas altamente lucrativas isso de um manda e os outros obedecem[...]”.*

O terceiro ponto destacado que pode ser gerador de conflitos é quanto à visão, centrado em duas importantes questões conforme destaca o Conselheiro 1:

*“[...] quanto queremos expandir? [...]” e “[...] o que queremos expandir? [...]”.*

Executivos e Associadas apontam que a falta de conhecimento mais aprofundado sobre determinado tema pode ser um fator, não para gerar um conflito de interesses, mas para a indefinição de interesses, impactando no tempo e na tomada de decisão.

Importante ressaltar que tantos os Executivos quanto as Associadas convergem em seus posicionamentos quanto à forma como é conduzido estes conflitos. Eles afirmam:

---

<sup>8</sup> Informação obtida nas reuniões do Conselho de Administração em 23 de julho de 2013 e 22 de outubro de 2013 no Hotel Intercity – Caxias do Sul, RS.

*“[...] existem discussões, são tratadas na origem das divergências, mas a Presidente do Conselho busca o consenso [...]”.*

*“[...] sempre são trabalhados com muita diplomacia e respeito [...]”.*

#### 4.2.2 Resultado das Entrevistas - Responsabilidade Corporativa na Gestão/Conselho

A adoção de boas práticas de governança corporativa no terceiro setor possibilita a gestão, desempenhar suas atividades incorporando a finalidade social nos seus líderes empresariais, promovendo a geração da visão de responsabilidade corporativa.

Parte-se então da definição de que as entidades do terceiro setor enfrentam quatro desafios no processo de incorporação das boas práticas de governança corporativa: o desafio da legitimidade, o desafio da eficiência, o desafio da colaboração com o Estado e o desafio da sustentabilidade. (SALAMON, 1997).

Nesse momento, foi possível identificar a partir da percepção dos entrevistados, a aderência do modelo atual de governança corporativa da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa ao cumprimento dos quatro desafios apontados pelo autor.

##### ▪ **Legitimidade**

O desafio da legitimidade para as entidades do Terceiro Setor está sustentado na formalização legal das suas ações, que em conjunto com a transparência de suas atividades e resultados, gera um ciclo virtuoso, em que a evidenciação das informações por parte das organizações, mostra a seriedade do trabalho de maneira confiável, aumenta a credibilidade da instituição e gera valor à organização. (SALAMON, 1997).

Ao se explorar questões voltadas à transparência de suas atividades, Executivos, Conselheiros, Consultores do Conselho e Associadas afirmam que as atas registradas com todas as decisões e discussões relevantes são uma ação de transparência.

Porém o Executivo 3 diverge nesse sentido:

*“[...] a ata é para ser uma memória institucional e não um meio de comunicação [...]”.*

Quanto às formalizações legais os entrevistados afirmam:

Consultor 4:

*“[...] o que é registrado são as Atas de Diretoria que é necessário ter o registro, as Atas de Conselho que precisam ser registradas por disposição legal, obviamente o balanço, a publicação dos balanços sociais, todas as questões legais[...]”.*

Executivo 1:

*“[...] temos auditoria contratada, com fins filantrópicos[...]”.*

O Executivo 6 complementa:

*“[...] são feitas as prestações de contas a todos os órgãos competentes, por meio de relatórios, demonstrações contábeis, porém percebo uma oportunidade que é demonstrar também os eventos sociais e administrativos relevantes por meio de Relatórios de Administração[...]”.*

O Executivo3 ressalta um ponto de atenção quanto à relação entre a divulgação das decisões e a percepção de transparência:

*“[...] Nós falhamos na comunicação, por não termos hoje uma sistemática adequada ao porte da instituição, como não tem isso remete para quem está de fora a falta de transparência, remete a uma inércia e indecisão [...]. Porque as pessoas podem achar que não foi decidido, mas na verdade já foi decidido e o negócio já está até andando”.*

#### ▪ **Eficiência**

As entidades do Terceiro Setor muitas vezes surgem em meio à informalidade, cheios de ideais e nobres valores, porém iniciativa e filosofia de caráter humanitário sem um bom planejamento, sem ter estratégias bem definidas, metas, estrutura não é garantia de sucesso no cumprimento de sua missão. O desafio da eficiência apresenta o viés da capacidade de resposta da gestão corporativa. (SALAMON, 1997).

Nesse sentido, aparece muito forte a convergência entre todos os nós de entrevistados:

*“[...] o modelo de governança atual trabalha o monitoramento da gestão executiva através de reuniões que avaliam os resultados obtidos [...]”.*

Quanto à metodologia de gestão os Executivos e Consultores do Conselho destacam:

*“[...] aborda-se a questão de qualidade, nível de satisfação da clientela, mas sem dúvida nenhuma sempre se sobressai ao aspecto financeiro, que é a sustentabilidade do negócio [...]”.*

*“[...] temos um sistema orçamentário integrado [...]”.*

*“[...] evoluímos para um planejamento estratégico corporativo, para um plano corporativo, para um número de metas e direcionamentos estratégicos com os respectivos indicadores que são seguidos pela Diretoria e a apresentação e avaliação que é feita pelo Conselho segue esse mesmo modelo [...]”.*

Alguns pontos de atenção foram destacados pelos Consultores do Conselho:

*“[...] a evolução que temos que fazer aqui para segurança, qualidade e inovação [...]”.*



*“[...] o Conselho não é só para olhar o resultado, ele é para olhar bem para frente também [...]”.*

*“[...] uma coisa importantíssima, principalmente para a área da saúde, é essa questão de risco, com pareceres da auditoria interna, análise de risco, plano de mitigação de risco, isso aqui é muito embrionário [...]”.*

*“[...] melhorar a questão da gestão dos projetos [...]”.*

No que diz respeito ao nível de qualificação dos representantes do Conselho de Administração o Executivo 6 afirma:

*“[...] estamos com o estágio de profissionalização avançado em todos os níveis [...]”.*

E ressalva:

*“[...] há um espaço importante na segunda etapa de desenvolvimento do modelo para formação específica para conselheiros[...]”.*

#### ▪ **Colaboração com o Estado**

O desafio da colaboração com o Estado reforça a ideia de aperfeiçoar e difundir conceito e práticas do uso de recursos privados para o desenvolvimento do bem comum. Produzir e disseminar informações úteis ao desenvolvimento sustentado do país, beneficiando, sobretudo, as camadas de baixa renda da sociedade. (SALAMON, 1997).

Nesse sentido, ficou evidente das entrevistas que a cultura de responsabilidade corporativa está desenvolvida no Conselho e nos principais Executivos. O desafio da colaboração com o Estado reforça o sentimento da missão congregacional sendo realizada, onde o serviço dá acesso a todos que o necessitam.

O Executivo 3 destaca:

*“[...] um fator que agrega muito é essa questão do alinhamento pessoal entre os diretores, do compartilhamento de valores e desses valores com os valores da mantenedora [...]”.* *“[...] há um encaixe perfeito entre a missão congregacional e o SUS, é um encontro que se encaixa muito bem, seria difícil inventar outra coisa mais consistente do que hoje, a própria escolha que a instituição fez de cumprir e superar esses 60%[...]”.*

O Consultor 4 e o Conselheiro 2 convergem com esta visão afirmando:

*“[...] a organização atende todas as classes sociais dentro dos seus segmentos, cada qual com o seu direcionamento, e isso é cumprir a missão [...]”.* *“[...] é o atendimento aos mais necessitados, não são os que têm mais poder aquisitivo que vão lá, e é esse o nosso sentido de Congregação, estar mais próximo dos que mais precisam [...]”.*

O Executivo 4 complementa:

*“[...] hoje nós temos um processo de crescimento em que as responsabilidades e a missão institucional só se consolidam se houver o equilíbrio e a assunção da responsabilidade pública e social do Hospital através de suas outras esferas [...]”.*

Os entrevistados ressaltam ainda que uma instituição para ter reconhecimento de quem a sustenta, que é a sociedade, não pode tratar a relação pública como peso, mas sim, como responsabilidade.

O Consultor 1 resalta, entretanto, o amadurecimento da relação com o Estado:

*“[...] eu vejo isso hoje como uma forma bastante clara de posicionamento da instituição, ela sabe que tem um benefício em relação a fiscal e tributário, mas ela devolve muito mais benefícios em troca desse benefício [...]”.*

#### ▪ **Sustentabilidade**

O desafio da sustentabilidade tem o enfoque de como a organização precisa trabalhar com integridade, transparência e responsabilidade com os recursos financeiros e humanos que sustentam a organização e às projetam para o futuro, o que vai promover a colaboração dos *stakeholders*. (SALAMON, 1997).

Sob a ótica da sustentabilidade os entrevistados manifestaram evidente convergência no que tange a sustentabilidade financeira: afirmam que a sustentabilidade financeira é trabalhada em todas as frentes, todas as projeções de resultado são feitas previamente, os ajustes são feitos, o compromisso muito claro de cada um dos gestores e diretores com a questão da busca do equilíbrio. Adotando ferramentas modernas de acompanhamento, trabalhando com a questão de avaliação de desempenho relacionado com orçamento.

O Executivo 1 aponta:

*“[...]hoje as dificuldades de sobrevivência fazem com que a questão econômica financeira seja fortemente cuidada, mas esse não pode ser o grande objetivo, nós não somos um banco ou uma financeira, nós somos um Hospital [...]”.*

O Conselheiro 1 destaca:

*“[...] trabalhamos muito a Financeira [...]”.*

Ao se falar do equilíbrio entre a atenção a sustentabilidade financeira e humana, o Executivo 6 afirma:

*“[...] a polarização do Humano para o Econômico-Financeiro gerou avaliações por parte do Conselho. E a luta é constante em busca do equilíbrio[...]”.*

Os Conselheiros, Consultores do Conselho, Executivos e Associadas manifestaram um alinhamento quanto à preocupação com a sustentabilidade humana tanto do Conselho quanto

dos Executivos orientada para a perenidade da Organização, conforme apontamentos nas entrevistas, com dois enfoques: a formação das Associadas e a sucessão dos Executivos:

Conselheiro 1:

*“[...] nós entendemos que precisamos respeitar isso e se profissionalizar, seja com as Irmãs ou com os leigos e tem que trabalhar essa questão da formação [...]”.*

Consultor 3:

*“[...] precisamos ter um processo formativo com um pouco mais dessa questão da liderança e da gestão. Então é um ponto de muita atenção, o processo formativo e de preparação [...]”.*

Ele complementa:

*“[...] esse é o maior gargalo que existe nas Instituições de natureza confessional e religiosa. Isso faz com que muitas delas já estejam pensando em inserir dentro do processo formativo, talvez outras disciplinas, matérias e conhecimentos necessários para a execução [...]”.*

Esta preocupação ganha força à medida que do ponto de vista das Associadas, a captação de jovens para dar continuidade a missão se torna um desafio a ser superado conforme ressaltam:

*“[...] são pouquíssimas jovens e nem dá para comparar com o nosso tempo em que éramos um número bem maior, éramos 70 novicas mais ou menos, mas são épocas que não vão voltar mais [...]”.*

*“[...] agora nós estamos apostando muito na formação dos leigos, pois tem poucas vocações, ingressos, então apostamos muito nos leigos e passamos o nosso carisma, valores, missão, e nessa formação eles perpassam nas turmas como instituição religiosas que nós somos [...]”.*

O Conselheiro 1 complementa:

*“[...] podemos colocar um leigo, que poderá ser muito competente, mas ele tem que ter as duas coisas, nós andamos com duas pernas e não com uma, os de muleta não caminhamos bem. porque se ele for só com o foco do negócio, a nossa missão se foi, ele tem que ter as duas coisas, esse tem que ser o pré-requisito[...].”.*

Nesse sentido a Associada 1 manifestou que:

*“[...]a Organização já tomou a decisão de trabalhar esta questão da sustentabilidade humana [...]”.*

O Consultor 3 ressalta ainda:

*“[...] na humana nós temos essa preocupação que é a sucessão de executivos [...]”.*

Por fim, a importante analogia com as empresas familiares feita pelo Executivo 3:

*“[...] faço muito a analogia da nossa organização com as empresas familiares. A coisa da empresa com características familiar é isso, a 1ª e a 2ª geração constroem tudo, fazem tudo, então até conseguir tomar a decisão de se afastar, de profissionalizar a gestão, de criar um processo de sucessão profissionalizado, que os mesmos descendentes possam ter acesso, mas via um processo organizado, profissionalizado, com vias transparentes, esse é um processo longo e doloroso [...]”.*

#### 4.2.3 Resultado das Entrevistas - Inovação na Gestão em Saúde

Para acompanhar e se posicionar com uma visão mais moderna de governança hospitalar, as organizações precisam inovar nos seus modelos de gestão.

Nesse sentido, adotou-se a visão moderna de inovação na gestão em saúde Christensen, Grossman e Hwang (2009), que colocam a ruptura como palavra-chave para desencadear as inovações que poderão criar mais benefícios para todos. A escolha desta visão se dá também pelo desafio de uma visão de rupturas frente a uma organização de origem conservadora.

Neste momento, foi possível identificar a percepção dos entrevistados de como o modelo atual de governança corporativa trabalha questões como: a inovação na gestão organizacional e a aplicabilidade dos instrumentos de cooperação.

##### ▪ **A Inovação na Gestão da Organização**

Toda ruptura constitui-se de três componentes: uma tecnologia que faça um setor deixar de ser complicado e se torne simples, um modelo de gestão capaz de levar essa solução simplificada ao mercado por um preço baixo, e um elenco coadjuvante de fornecedores e distribuidores com modelos de gestão harmoniosos compondo o que chamamos rede de valor. (CHRISTENSEN; GROSSMAN; HWANG, 2009).

Comparando o desafio da aplicabilidade deste conceito contemporâneo de inovação na gestão na Saúde na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa pode-se observar que o Conselho tem consciência, pois um setor como o nosso, que navega em um ambiente que muda toda hora, tecnologias instrumentais, medicamentos, gestão, está sempre em movimento, então o Conselho é absolutamente permeável às questões inovadoras.

Quanto à aplicabilidade de um posicionamento de rupturas de modelos os posicionamentos dos entrevistados convergem para iniciativas que partem na maioria das vezes do Mantido para o Mantenedor conforme afirmam:

*“[...] a inovação vem muito mais pela pressão exercida pelo Hospital no sentido de inovar no modelo, de trazer inovação [...]”.*

*“[...] isso é muito mais trabalhado dentro da Diretoria Executiva, sem dúvida [...]”.*

*“[...]nós lançamos algumas frentes de inovação, mas em cima da nossa necessidade do que como uma forma sistêmica, um processo Institucional voltado para a inovação [...]”.*

*“[...] o foco na inovação constante está presente no modelo de Governança atual, porém existe espaço para se trabalhar de melhor forma [...]”.*

Cabe ressaltar aqui o apontamento do Executivo 4 quanto ao protagonismo de quem assume o papel de promover a inovação, nesse conceito:

*“[...] as propostas de estruturação do modelo de gestão, tem sido uma ação do protagonismo do nosso CEO, que é quem desenvolve, se apropria de metodologias, escolhe métodos, propõe, discuti exaustivamente e leva para o Conselho para propor discussões, então o Conselho discute, ajusta e este tem sido o fluxo [...]”.*

Um passo importante na evolução do modelo atual do posicionamento do Conselho frente ao tema Inovação na Gestão é referenciado pelo Consultor 3:

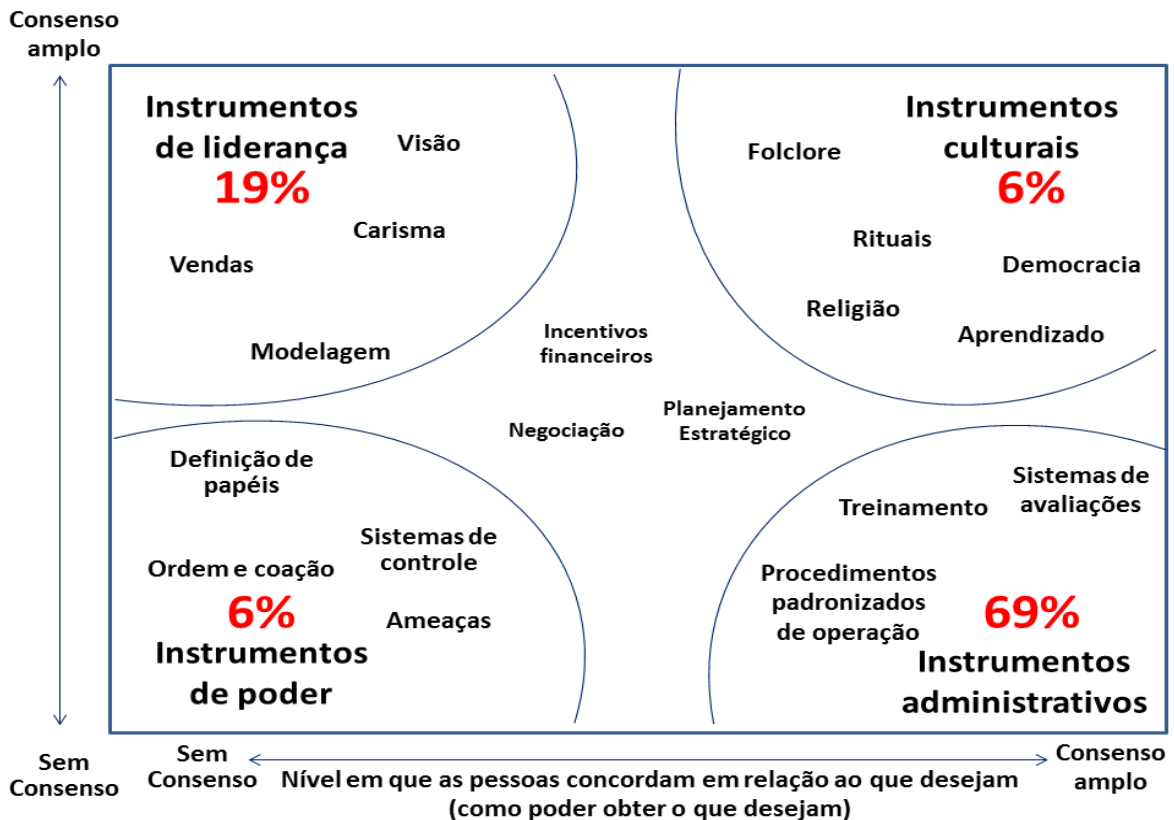
*“[...] a evolução que temos que fazer aqui é para segurança, qualidade e inovação, porque no fundo, esses outros elementos do foco estão aqui e formam a performance do Conselho, o Conselho tem que olhar para frente [...]”.*

#### ▪ **Instrumentos de cooperação**

A essência desse modelo é: ter a visão certa para onde sua empresa deve ir é apenas o começo. Depois que se conhece a direção futura necessária, devem-se convencer todas as outras pessoas e entidades cujos recursos e energias são necessários para o sucesso nessa jornada, para que trabalhem cooperativamente para atingir os objetivos. (CHRISTENSEN; GROSSMAN; HWANG, 2009).

Diante disso, e para fechar a apresentação dos resultados obtidos nas entrevistas e observação participante, buscou-se identificar quais os instrumentos de cooperação mais se enquadram ao perfil e modelo de governança corporativa da organização em estudo. Os entrevistados foram questionados no seguinte sentido: em que estágio os representantes da governança e do executivo se encontram quando se trata da do nível de concordância do que desejam e como consegui-lo? A Figura 11 demonstra o resultado.

Figura 11 – Resultado da pesquisa (instrumentos de cooperação)



Fonte: Elaborada pelo autor.

Os resultados da pesquisa mostram que, sob a ótica dos Conselheiros, Consultores do Conselho, Executivos e Associadas, 69% entendem que os membros do grupo podem até não concordar em relação ao que querem, mas concordam no que diz respeito a causas e efeitos. Entendem que em alguns posicionamentos não há consenso, mas que em prol da Instituição, se constroem os consensos possíveis, e não chega a formar um conflito, deve haver o debate, uma discussão técnica de alto nível, em que as partes se respeitam, se compreendem. Entendem que aumentou o senso crítico com a criação de espaços de discussões, com caminhos alternativos de soluções.

Ainda, 19% dos membros do grupo tendem a apresentar um elevado consenso pela figura do líder que os representa. Referem-se à questão visionária do executivo principal e seu reconhecimento.

Do total de entrevistados, 6% entendem que existem desacordos nítidos entre as partes envolvidas em relação ao que desejam e como consegui-lo. Apontam que é uma empresa de aversão a risco, com um número restrito de membros, com uma responsabilização grande ao resultado.

Para completar, 6% apontam que os membros do grupo têm muito fortes a visão comum do que querem e de como o mundo funciona, e isso gera pouca discussão sobre onde ir e como chegar lá. Segundo eles, isto se deve ao alinhamento de valores e da missão.

### **4.3 Discussões dos Resultados**

Neste subitem, as informações são sintetizadas e analisadas por meio da discussão dos resultados, o que desdobrará na apresentação de um novo modelo de governança para a Organização Hospitalar de Ordem Religiosa estudada. Utilizou-se a ferramenta NVivo 10® para gerar uma matriz-síntese apresentando os principais achados do estudo.

#### 4.3.1 Síntese dos Resultados

A partir dos resultados apresentados nas entrevistas com os Conselheiros, Consultores do Conselho, Executivos e Associadas, complementados pela observação participante das reuniões do Conselho e pela pesquisa documental realizada é possível desenvolver uma síntese do conteúdo, alinhado às premissas teóricas que nortearam o estudo. Nos Quadros 9, 10 e 11 estão expressas as frequências com que se observou a relação.

Quadro 9 - Cruzamento entre os “nós” - síntese (profissionalização na gestão/conselho)

		Conselheiro	Consultor do Conselho	Executivos	Associadas	Freq. Total
Propriedade (Sócios)	Decisão - Voto	10	10	14	9	43
	Convocação e Participação Reuniões	0	0	0	2	2
	Formalização	2	4	3	1	10
	Conflito de interesse nas assembleias	1	8	10	5	24
	Repasse de dividendos	0	0	2	2	4
Conselho de Administração	Missão	9	20	14	3	46
	Composição do conselho	16	11	3	9	39
	Critério de Idade	0	1	1	0	2
	Qualificação-Competência	7	13	13	1	34
	Prazo de mandato	1	1	0	0	2
	Participação em outros conselhos e comitês	1	2	0	0	3
	Função (papel)	1	6	5	1	13
	Avaliação	6	21	6	5	38
	Remuneração Conselheiros	0	3	0	0	3
	Sucessão	12	5	5	2	24
	Sessões Executivas	1	1	0	0	2
	Política de divulgação de informações	10	2	11	1	24
	Disponibilidade das informações	1	2	2	0	5
	Comitês de Assessoramento	4	6	9	4	23
Riscos	2	10	5	1	18	
Gestão	Papel (CEO)	0	4	2	1	7
	Indicação dos diretores	0	0	0	1	1
	Clareza das informações	2	12	3	10	27
	Controles internos e avaliações da diretoria	2	8	3	1	14
	Remuneração (CEO)	2	3	2	1	8
Auditoria Independente	Auditoria	0	2	3	0	5
Conselho Fiscal	Conselho Fiscal	0	1	2	0	3
Conduta e Conflito de Interesses	Confidencialidade	0	3	0	0	3
	Conflito de interesse	2	14	12	5	33

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 10 - Cruzamento entre os “nós” - síntese (responsabilidade corporativa)

	Conselheiro	Consultor do Conselho	Executivos	Associadas	Freq. Total
Legitimidade	12	10	17	1	40
Eficiência	3	19	16	1	39
Colaboração com Estado	5	11	16	1	33
Sustentabilidade	21	20	21	10	72

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 11- Cruzamento entre os “nós” - síntese (inovação na gestão em saúde)

	Conselheiro	Consultor do Conselho	Executivos	Associadas	Freq. Total
Inovação na gestão da organização	1	10	22	2	35
Instrumentos de Cooperação - Desacordos nítidos	0	3	0	0	3
Instrumentos de Cooperação - Até não concordam, mas concordam com o efeito	7	6	9	5	27
Instrumentos de Cooperação - Consenso pela figura do líder	0	4	2	0	6
Instrumentos de Cooperação - Visão comum	0	0	2	0	2

Fonte: Elaborado pelo autor.



Abordar-se-á cada relação, observando a contribuição de cada uma para o estudo, identificando os pontos fortes (sinalizados em verde na matriz sintética de análise) e os pontos de melhoria - *gap's* (sinalizados em amarelo na matriz sintética de análise) apresentada a seguir nos Quadros 12, 13 e 14.

Quadro 12 - Matriz sintética de análise (profissionalização na gestão/conselho)

Profissionalização na Gestão/Conselho					
		Conselheiro	Consultor do Conselho	Executivos	Associadas
Propriedade (Sócios)	Decisão - Voto	as decisões são tomadas sempre com muito aprofundamento = redução da assimetria das informações.	definição dos graus de autonomia e alçadas p/executivos	não são claras, explicitadas as alçadas	falta de metodologia de projetos e falta de alçadas para os executivos
	Convocação e Participação Reuniões	Segue a premissa teórica			
	Formalização	Segue a premissa teórica			
	Conflito de interesse nas assembleias	sempre são trabalhados com muita diplomacia e respeito	desafio de buscar equilíbrio naquilo que chamamos de grau de autonomia	saber lidar com a autoridade e não transformar isso em autoritarismo	saber lidar com a autoridade e não transformar isso em autoritarismo
Conselho de Administração	Repasse de dividendos	Segue a premissa teórica			
	Missão	Segue a premissa teórica			
	Composição do conselho	foi um passo muito significativo termos membros assistentes independentes: financeiro, mercado e negócios e estratégia	Estruturar o papel do Conselho de Família	A inovação nesse modelo está na participação ativa nas reuniões de quatro Consultores do Conselho	Importante papel dos Consultores do Conselho no assessoramento e apoio a decisão
	Critério de Idade	Segue a premissa teórica			
	Qualificação-Competência	foco no conhecimento, experiência e motivação	não tem perfil formal	foco no conhecimento, experiência e motivação	foco no conhecimento, experiência e motivação
	Prazo de mandato	prazo do mandato é de 3 anos.			
	Participação em outros conselhos e comitês	Segue a premissa teórica			
	Função (papel)	Segue a premissa teórica			
	Avaliação Conselheiros	não existe processo formal de avaliação			
	Remuneração Conselheiros	Segue a premissa teórica			
	Sucessão	embrionário e está na pauta, mas é uma grande preocupação			
	Sessões Executivas	Segue a premissa teórica			
	Acesso dos Conselheiros às informações	sistema de informações compartilhado entre Mantenedora e Mantida			
	Comitês de Assessoramento	nós não temos comitês dentro da Mantenedora	nós não temos comitês dentro da Mantenedora	os consultores são a equipe que dão todo o suporte hoje	comitês trabalhando para assessorar melhor o Conselho na hora da decisão. para dar assessoramento para cima e para baixo
Riscos			Importante que o risco seja gerenciado e compartilhado	Comitês podem estar aqui para assessorarem melhor o Conselho na hora da decisão	
Gestão	Papel (CEO)	Segue a premissa teórica			
	Indicação dos diretores	Segue a premissa teórica			
	Clareza das informações	o problema de transparência diz mais respeito até a capacidade de comunicação, técnica de elaboração, orçamento e execução dos projetos	Há uma clareza e um detalhamento que diminui a assimetria das informações	falhamos muito na comunicação, por não termos hoje uma sistemática adequada ao porte da instituição	
	Controles internos e avaliações da diretoria	uso de instrumentos modernos de avaliação como: Plano Corporativo, BSC, Orçamento			
Auditoria Independente	Remuneração (CEO)	não é uma prática de discussão nas reuniões de Conselho			
	Auditoria	Segue a premissa teórica			
Conselho Fiscal	Conselho Fiscal	Segue a premissa teórica			
	Confidencialidade	Segue a premissa teórica			
Conduta e Conflito de Interesses	Conflito de interesse	Conflitos de Visão	Grau de Subordinação	Nível de Conhecimento	Nível de Conhecimento

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 13 - Matriz sintética de análise (responsabilidade corporativa)

Responsabilidade Corporativa				
	Conselheiro	Consultor do Conselho	Executivos	Associadas
Legitimidade	atas registradas com todas as decisões e discussões relevantes	são feitas as prestações de contas a todos os órgãos competentes, por meio de atas, relatórios, demonstrações contábeis	falhamos muito na comunicação e temos oportunidade de demonstrar os eventos sociais e administrativos relevantes por meio de Relatórios de Administração	atas registradas com todas as decisões e discussões relevantes
Eficiência	o modelo de governança atual trabalha o monitoramento da gestão executiva através de reuniões que avaliam os resultados obtidos	Conselho não é só para olhar o resultado, ele é para olhar bem para frente também. melhorar a questão da gestão dos projetos e riscos.	há um espaço importante na segunda etapa de desenvolvimento do modelo para formação específica para conselheiros	o modelo de governança atual trabalha o monitoramento da gestão executiva através de reuniões que avaliam os resultados obtidos
Colaboração com Estado	é esse o nosso sentido de Congregação, estar mais próximo dos que mais precisam	a organização atende todas as classes sociais dentro dos seus seguimentos, cada qual com o seu direcionamento, e isso é cumprir a missão	temos um processo de crescimento em que as responsabilidades e a missão institucional só se consolidam se houver o equilíbrio e a assunção da responsabilidade pública e social	
Sustentabilidade	precisa profissionalizar, seja com as Irmãs ou com os leigos e tem que trabalhar essa questão da formação	precisamos ter um processo formativo com um pouco mais dessa questão da liderança e da gestão.	hoje as dificuldades de sobrevivência fazem com que a questão econômica financeira seja fortemente cuidada	É preciso trabalhar a questão da sustentabilidade humana

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 14 - Matriz sintética de análise (inovação na gestão em saúde)

Inovação na Gestão em Saúde				
	Conselheiro	Consultor do Conselho	Executivos	Associadas
Inovação na gestão da organização	a inovação vem muito mais pela pressão exercida pelo Hospital no sentido de inovar no modelo, de trazer inovação	a evolução que temos que fazer aqui é para segurança, qualidade e inovação, o Conselho tem que olhar para frente	as propostas de estruturação do modelo de gestão, tem sido uma ação do protagonismo do nosso CEO	o foco na inovação constante está presente no modelo de Governança atual, porém existe espaço para se trabalhar de melhor forma
Instrumentos de Cooperação	os instrumentos de cooperação que a Governança e os Executivos devem priorizar a fim de minimizar os conflitos de interesses, de ideais e de conhecimento na Organização são: a) Priorizar a utilização de Instrumentos Administrativos, sistemas de avaliações, treinamento e procedimentos padronizados de operação. b) Complementar com a utilização de Liderança, voltados para resultados, motivando as pessoas a fazer o que deve ser feito com visão, carisma, modelagem.			

Fonte: Elaborado pelo autor.

#### 4.3.2 Proposição do Modelo de Governança Corporativa

Propõe-se a partir dos resultados e análises apresentados um modelo de Governança Corporativa para a Organização Hospitalar de Ordem Religiosa a partir de três modelos consagrados que nortearam este estudo. A proposta esta organizada em três pilares: Estrutura, Processos, Comunicação.

#### 4.3.2.1 Estrutura

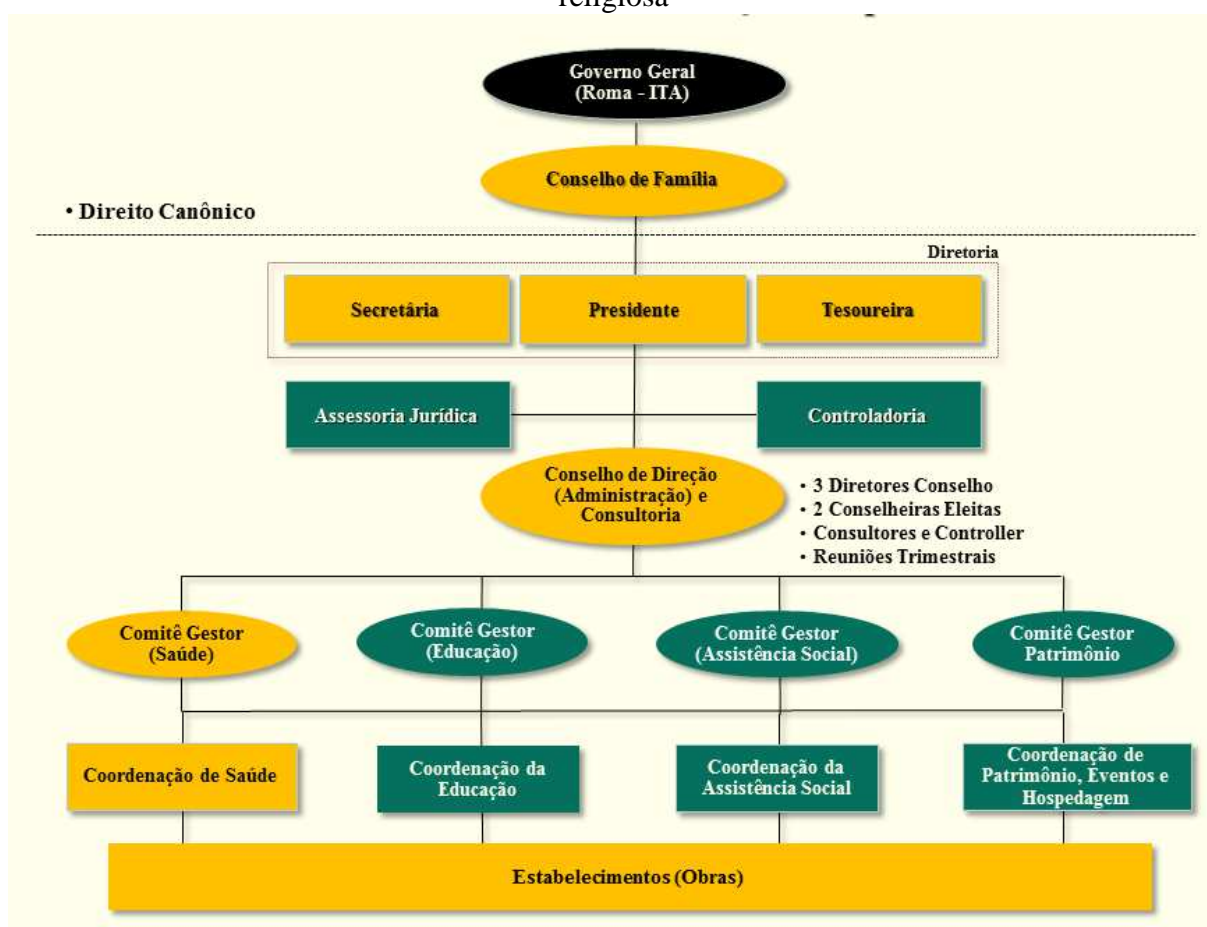
O modelo proposto traz, no que tange à Estrutura, as seguintes proposições:

- a) a constituição de fato, do conceito de Conselho de Família, de forma que possa aprimorar e instrumentalizar a forma com que vem trabalhando a Província Imaculada Conceição, órgão este que já vem assumindo este papel e apresenta evidente evolução. Um Conselho de Família como espaço formal para tratar os assuntos referentes ao âmbito familiar (das associadas). É um fórum importante, pois geralmente a empresa não cresce na proporção das demandas dos membros familiares e os conflitos invadem a gestão (TONDO, 2008). Planejar a carreira dos membros das empresas de característica familiar é um dos principais passos para esse Conselho. Deve também delimitar papéis e evitar a sobreposição de papéis, além de planejar a carreira e o futuro dos possíveis sucedidos. É relevante ressaltar, que este Conselho deve ocupar-se de forma preventiva e prioritária de três assuntos básicos, que refletem na sua missão: da segurança, da educação e saúde e da cultura. Um destaque para a questão da Educação, pois foi evidenciado *gap's* nesse sentido. Propõe-se que este órgão gerencie, com apoio das associadas e leigos especialistas, o desenvolvimento e formação dos profissionais que atuam ou vão vir a atuar no Conselho de Administração ou na gestão da Organização;
- b) constituição de comitês de assessoramento, com enfoque nas temáticas mais críticas apontadas pelos entrevistados, que são geradoras tanto dos conflitos, quanto da visão de assimetria da informação, o que impacta diretamente no tempo da tomada de decisão. Estes comitês tendem a impactar numa tomada de decisão mais segura por parte dos Conselheiros, e serem órgãos de apoio aos Executivos, pois várias atividades do Conselho de Administração precisam de análises profundas que tomam mais tempo do que o disponível nas reuniões. Estes comitês não necessariamente devem ser constituídos 100% por representantes externos, para evitar duplicidade de estruturas e custos desnecessários. Talvez uma composição mista, pode ser um primeiro passo na evolução do modelo com: Externos, Consultores do Conselho e Executivos. Os propostos são:
  - risco: uma das funções primordiais dos Conselhos de Administração é monitorar os riscos aos quais suas organizações são expostas, assegurando a implantação de planos para evitar surpresas desagradáveis, e o cenário da Saúde remete a muitos fatores geradores de risco conforme desdobrado no estudo;

- gestão de pessoas: os *gap's* evidenciados nas seguintes temáticas: definição de remunerações no Conselho e executivos, a intensa oportunidade de se trabalhar a sucessão dos executivos pensando na perenidade dos negócios e o caminho a ser percorrido de alinhamento de valores, reforçam a necessidade de trabalhar a Sustentabilidade Humana, missão deste comitê;
- desenvolvimento: outro *gap* muito observado está relacionado ao desenvolvimento de uma cultura de inovação, com olhar específico para modelos de negócios e gestão. Pensando na Sustentabilidade atual e futura da organização, este comitê deve ter papel fundamental em: estar atento ao mercado, antecipar e propor inovações e principalmente coordenar e gerenciar todos os grandes projetos (início, meio e fim), de forma a subsidiar a tomada de decisão do Conselho e apoiar os Executivos na apresentação das propostas de valor para a Organização.

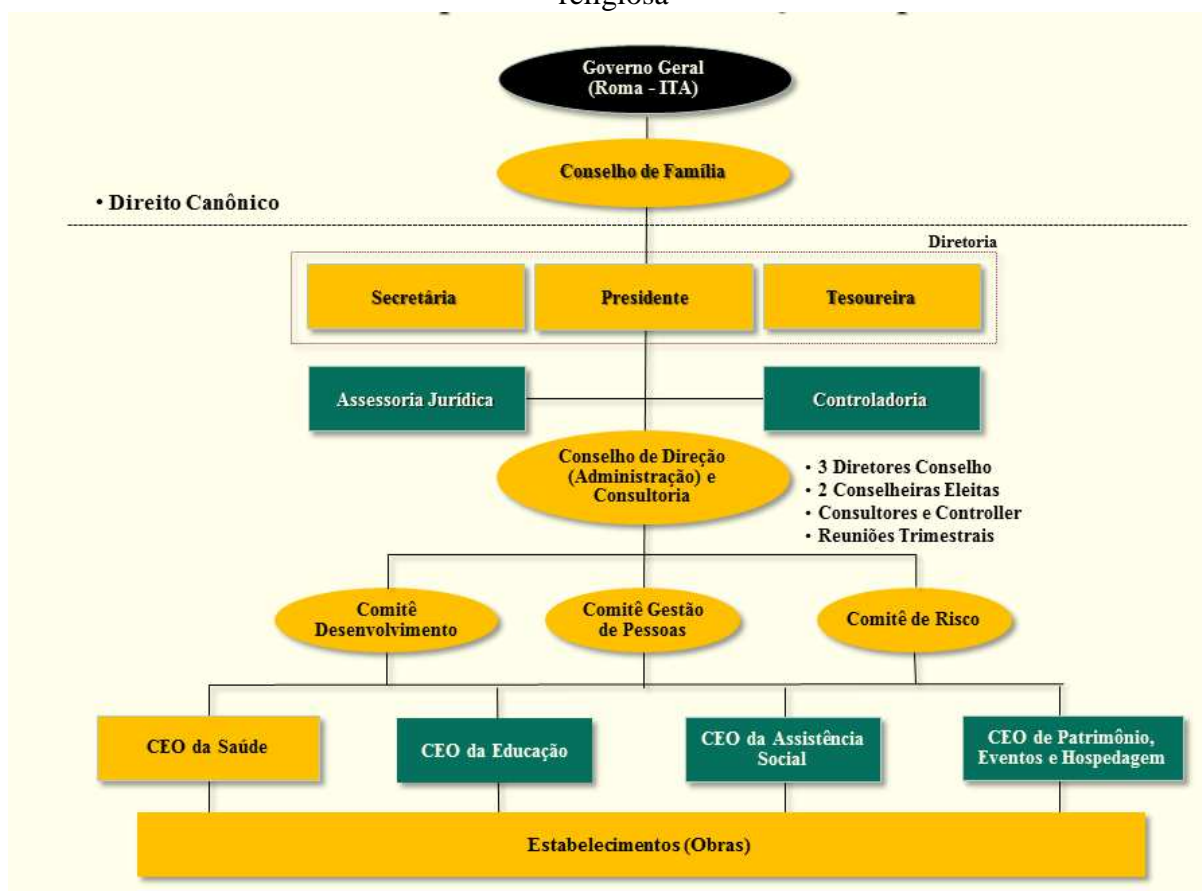
A Figura 12 demonstra o modelo atual e a figura 13 o modelo proposto de Governança Corporativa da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa em estudo:

Figura 12 - Modelo atual de governança corporativa da organização hospitalar de ordem religiosa



Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 13 - Modelo proposto de governança corporativa da organização hospitalar de ordem religiosa



Fonte: Elaborada pelo autor.

#### 4.3.2.2 Processos

O modelo proposto traz, no que tange aos Processos, as seguintes proposições:

- revisão no formato da reunião do Conselho de Administração, de forma a buscar um maior equilíbrio nas pautas trabalhadas, com a atenção compartilhada entre os aspectos econômico-financeiros e os aspectos de inovação, riscos e sustentabilidade humana, observado como oportunidade de melhoria no estudo. O resultado é promover o olhar do Conselho e dos Executivos bem para frente, para a estratégia;
- para dar mais velocidade ao processo de tomada de decisão, para que não seja necessário fazer priorizações de temas e poder inserir outras pautas de discussões na reunião do Conselho, alinhando às premissas teóricas, sugere-se a mudança da periodicidade da reunião do Conselho de trimestral para mensal;
- ter uma visão multinacional para garantir a sustentabilidade global da Congregação, e suas Províncias e Associações. Hoje as Associadas estão presentes

em 28 países, são em torno de 650 no mundo. Se for pensar em formação com foco na sustentabilidade de suas Obras, será importante captar talentos em outros países e formar também, com o objetivo de tornar perene esta missão. Se tiver uma visão apenas local, como são poucas Associadas, o desafio se torna muito maior. Importante ressaltar que no processo de formação têm que estar contemplada duas premissas fundamentais: liderança e gestão;

- d) descrever o perfil de cargo exigido de um Conselheiro ou Consultor do Conselho, para que este possa ser um orientador no processo de desenvolvimento, avaliação e sucessão destes profissionais;
- e) estabelecer de forma clara quais os níveis de alçada dos Executivos, de forma a promover um equilíbrio naquilo que chamamos de graus de autonomia. Isso tende a impactar positivamente nas relações internas, dando condições aos Executivos de terem iniciativas e assumirem riscos controlados, e aos Conselheiros de manterem uma relação sadia de autoridade;
- f) estabelecer uma sistemática de avaliação formal dos Conselheiros e Consultores do Conselho. Sugere-se o modelo de avaliação e autoavaliação anual preconizado pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa;
- g) adotar os instrumentos de cooperação de acordo com o perfil diagnosticado do grupo, ou seja, utilizando instrumentos administrativos e de liderança.
- h) migrar o modelo de Consultores do Conselho para o modelo de Conselheiros Independentes, com poder de voto a fim de promover cada vez mais a participação de executivos no processo decisório, mas seguindo um alinhamento cultural e de valores da Mantenedora.

#### 4.3.2.3 Comunicação

Finalizando a proposta, quanto à comunicação propõe-se:

- a) adotar a sistemática de elaboração e divulgação interna e externa de Relatórios de Administração, de forma a trabalhar a imagem, a missão e os valores organizacionais para todos os *stakeholders*, reforçando ainda mais o atributo das Formalizações e da Legitimidade;
- b) estabelecer o fluxo e os responsáveis por divulgar as decisões deliberadas pelo Conselho de Administração, de forma a garantir agilidade e eficácia ao processo,

fazendo com que chegue até às pessoas envolvidas em tempo e de forma clara, reforçando o atributo da transparência.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da pesquisa acadêmica, busca-se verificar se os objetivos pretendidos foram alcançados. A pesquisa teve como primordial objetivo analisar e propor melhorias no modelo de Governança Corporativa praticado na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa em estudo a partir das práticas referenciadas pelo IBGC (2009), e sua conjugação com os modelos preconizados por Christensen, Grossman e Hwang (2009) e Salamon (1997). Para alcançar esse objetivo, foram definidos três objetivos específicos, analisados a seguir.

O primeiro objetivo específico consistiu em identificar se os princípios e práticas referenciadas pelo IBGC (2009), e sua conjugação com os modelos preconizados por Christensen, Grossman e Hwang (2009) e Salamon (1997) são aplicados na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa. Por meio de entrevistas com os integrantes do Conselho de Administração, Conselheiros, Consultores do Conselho, Executivos e Associadas, complementados pelos dados secundários e observação participante das reuniões de Conselho foi possível identificar o grau de aderência e a aplicabilidade parcial dos três modelos consagrados. Cabe ressaltar que nesta etapa de identificação foi possível demonstrar um panorama, onde ficou evidente que a Organização possui um modelo inovador de governança, na ótica das entidades de Ordem Religiosa e do segmento, contando com a participação ativa de consultores externos no Conselho, apresentando ainda avanços significativos na gestão e no próprio Conselho acompanhando seu principal negócio, a Saúde. Foi possível identificar que a Organização vem aderindo aos princípios da boa governança, alinhados ou em fase de aprimoramento das questões de transparência, da propriedade, da equidade, da prestação de contas e da responsabilidade corporativa.

O segundo objetivo específico foi analisar e descrever eventuais *gap's* e oportunidades de melhoria do modelo atual de governança praticado na organização, a partir do diagnóstico realizado. Por meio da análise de conteúdo das 16 horas de entrevistas e dos demais dados coletados, utilizando a ferramenta NVivo 10® se tornou factível a estruturação completa da análise (figura 9) dentro da categorização proposta na Metodologia, a partir dos três modelos consagrados que nortearam o estudo: Profissionalização na Gestão/Conselho (IBGC, 2009), Responsabilidade Corporativa (Salamon, 1997) e Inovação na Gestão em Saúde (Christensen, Grossman e Hwang, 2009). Por meio da Matriz Sintética de Análise foi possível, portanto, identificar os seguintes pontos positivos no modelo atual de governança da Organização: profissionalização na gestão/conselho; decisões tomadas com muito aprofundamento reduzindo a assimetria da informação; a convocação e participação das



reuniões, assim como as formalizações atendendo quase na plenitude as premissas teóricas; os conflitos de interesses sendo trabalhados com muita diplomacia e respeito; o alinhamento da visão de missão do Conselho e papel do CEO deve ser destacado. Soma-se ainda a preocupação com a qualificação e competência dos integrantes do Conselho com foco no conhecimento, experiência e motivação; o sistema de informações compartilhado entre Mantenedora e Mantida reforçando o cuidado com a transparência; o uso de instrumentos eficientes de avaliação dos Executivos, com Plano Corporativo, *Balanced Scorecard* e Orçamento; a constituição de Auditoria Interna Independente e Conselho Fiscal; as indicações dos diretores e as prestações de contas; os registros com utilização de atas; o casamento entre missão organizacional e a colaboração com o Estado.

Já no que diz respeito aos pontos de melhoria no modelo de governança da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa, cabe ressaltar os três pilares de oportunidades identificados a partir da análise, assim descritos: *gap's* de estrutura, *gap's* de processos e os *gap's* de comunicação do modelo atual. Estes pontos de melhoria foram norteadores para a proposta de um novo modelo de governança para a Organização, e compõem o terceiro objetivo desse estudo.

O terceiro objetivo foi propor melhorias ao atual modelo de Governança Corporativa da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa, tendo como subsídios o diagnóstico e a análise realizados. Este novo modelo traz consigo as seguintes proposições:

- a) **estrutura:** a constituição de fato do conceito de Conselho de Família atribuindo a este, papéis que hoje são considerados pontos de melhoria como ser o espaço formal para tratar de assuntos do âmbito familiar (das associadas), planejar a carreira das associadas e ocupar-se de forma prioritária de três assuntos: da segurança, da educação e saúde e da cultura. Outra proposição é a constituição de comitês de assessoramento, com enfoque nas temáticas mais críticas identificadas no diagnóstico: Gestão de Risco (Enfoque em todo tipo de riscos que envolvem a operação e o futuro da Organização), Gestão de Pessoas (Enfoque na Sustentabilidade Humana) e Desenvolvimento (Enfoque em Projetos e Inovação);
- b) **processos:** revisão no formato das reuniões no que tange ao equilíbrio das pautas, e periodicidade passando a ser mensal conforme (IBGC, 2009) preconiza; ter uma visão multinacional para garantir a sustentabilidade global; evoluir na descrição de cargos dos conselheiros e consultores do conselho; definir de forma clara os níveis de alçadas dos Executivos; e estabelecer uma sistemática de avaliação formal anual dos Conselheiros e Consultores seguindo os modelos preconizados; e adotar

os instrumentos de cooperação diagnosticados como ideais para o perfil do grupo: instrumentos administrativos e de liderança;

- c) comunicação: adotar a sistemática de elaboração e divulgação interna e externa de Relatórios de Administração e estabelecer o fluxo e os responsáveis por divulgar a todos os níveis envolvidos as deliberações do Conselho de Administração.

Verifica-se assim que os objetivos específicos foram atingidos. Este estudo contribui teoricamente ao identificar a aplicabilidade dos princípios e práticas de governança corporativa, recomendados pelo IBGC, e sua conjugação com os modelos preconizados por Clayton Christensen e Lester Salamon na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa.

Estes resultados podem estimular outras organizações de perfis semelhantes ou do mesmo segmento a adotar tais princípios.

Cabe observar a complementariedade dos modelos aplicados na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa, onde o contexto do negócio remete para as premissas da profissionalização na gestão, segundo IBGC (2009), o perfil organizacional a partir de sua constituição, desde suas origens e papel na sociedade direciona a organização às premissas de Salamon (1997). E, por fim, a quebra de paradigmas, principalmente do conservadorismo característico das instituições de ordem religiosa representam mais um passo importante a ser dado em direção ao futuro da gestão e da governança nas organizações deste segmento segundo preconizam Christensen, Grossman e Hwang, 2009).

## **5.1 Limitações**

A pesquisa possui natureza aplicada com abordagem qualitativa, mediante estudo de caso único, o que impõe algumas limitações.

Dentre as condições e limites deste estudo é importante destacar que ele não deverá ser generalizável, e também não é neutro, à medida que o pesquisador está inserido no contexto estudado.

Importante destacar que os estudos sobre governança corporativa estão relacionados tradicionalmente ao contexto das Sociedades Anônimas (SA), e ainda são poucos os referenciais na área, ao abordar o tema governança corporativa com enfoque no Terceiro Setor – Hospital de Ordem Religiosa, o que gera uma oportunidade importante de contribuição deste estudo com a Academia.

## 5.2 Pesquisas Futuras

Primeiramente, pesquisas futuras podem propor a aplicação deste modelo de governança corporativa sugerido na organização ou em outras do mesmo setor ou de características similares na sua constituição, a fim de medir a aderência, seus resultados e impactos. Apresenta-se também uma oportunidade de pesquisas futuras comparando a aplicabilidade de modelos de governança corporativa em empresas do terceiro setor e empresas familiares. Compreende-se que o método qualitativo é importante fonte para analisar a aplicabilidade de metodologias consagradas de gestão e governança como as do IBGC (2009), Salamon (1997) e Christensen, Grossman e Hwang (2009).

Contudo, uma pesquisa quantitativa com uma amostra maior de casos poderia confirmar ou falsear as informações apresentadas diante de outras realidades.

## REFERÊNCIAS

- AESC. Balanço Social 2012 Especial. Caxias do Sul, 2012.
- ÁLVARES, E.; GIACOMETTI, C.; GUSSO, E. **Governança corporativa: um modelo brasileiro**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- ANDRÉ, M. E. D. A. **Estudo de Caso em Pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed 70, 1995.
- BEGHIN, N. **A filantropia empresarial: nem caridade, nem direito**. São Paulo: Cortez, 2005.
- BERELSON, B. **Content analysis in communication research**. New York: The Free Press, 1952.
- BRASIL. **Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013**. Altera a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12868.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12868.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de terminologia básica em saúde**. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília. 1983.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – SUS (DATASUS). **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=6906&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estab,2013>>. Acesso em: 10 jan. 2014.
- BRINGER, J. D.; JOHNSTON, L. H.; BRACKNRIDGE, C. H. **Using computer-assisted qualitative data analysis software to develop a grounded theory project**. *Field Methods*, v. 18, n. 3, p. 245-266, 2006. Disponível em: <<http://fieldmethods.org/>>. Acesso em: 10 jan. 2014.
- BRUYNE, P. **Dinâmica das pesquisas em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.
- CALVE, A. Um estudo de governança corporativa nos hospitais filantrópicos do Espírito Santo. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO – ENANPAD, 36., 2012, Rio de Janeiro.
- 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.
- CARDOSO, R. **Cidadania empresarial: o desafio da responsabilidade**. Update BR/EUA, Amcam, São Paulo, n. 363, p. 115-120, Suplemento especial BR/EUA, ago. 2000.

CHARAN, R. **Governança corporativa que produz resultados**: como integrar conselhos de administração e diretorias para gerar vantagem competitiva. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2005.

CHRISTENSEN, C. M.; GROSSMAN, J. H.; HWANG, J. **Inovação na gestão da saúde**: soluções disruptivas para reduzir custos e aumentar a qualidade. Porto Alegre: Bookman, 2009.

COELHO, S. C. T. **Terceiro setor**: um estudo comparado entre Brasil e Estados Unidos. São Paulo: Senac, 2000.

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

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **República Federativa do Brasil** – Imprensa Nacional. **Lei nº 12.868/13**, 2013.

DRUCKER, Peter F., **Terceiro Setor Exercício de autoavaliação para Empresas**/The Peter F. Drucker Foundation; tradução Cynthia Azevedo, São Paulo: Futura. 2001.

DUPAS, G. Foco estratégico, sucesso empresarial e coesão societária familiar. In: ALVARES, E. (Org.). **Governando a empresa familiar**. Rio de Janeiro: Fundação Dom Cabral, 2003.

FASCINA, L. P. **Filantropia como estratégia em cinco organizações hospitalares privadas no município de São Paulo**. Tese (Doutorado em Administração de Empresas). Fundação Getúlio Vargas (FGV), São Paulo. 2009.

FERNANDES, R. C. **Privado, porém público**: o terceiro setor na América Latina. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GASTAL, F. L. **Um sistema integrado de saúde a serviço da responsabilidade social**. Porto Alegre: SMA, 2011.

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

\_\_\_\_\_. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, E. L. As funções do hospital moderno. In: GONÇALVES, E. L. (Org.). **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. 1. ed. São Paulo: Pioneira, 1983, p. 3-17.

GONZALEZ, R. S. **Governança corporativa**: o poder de transformação das empresas. São Paulo: Trevisan, 2012.

GRIFFITH, J. R. **The well-managed healthcare organization**. 4. ed. Chicago: Health Administration Press, 1999.

HARTLEY, J. F. Case studies in organizational research. In: CASSEL, C.; SYMON, G. (Ed.). **Qualitative methods in organizational research**: a practical guide. London: Sage, 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA – IBGC. **Código das melhores práticas de governança corporativa**. 4. ed. São Paulo: 2009.

JACOMETTI, M. Considerações sobre a evolução da governança corporativa no contexto brasileiro: uma análise a partir da perspectiva weberiana. **Revista de Administração Pública**, vol. 46, n. 3, 2012.

JENSEN, M.; MECKLING, W. Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. **Journal of Financial Economics**, v. 3, p. 305-360, oct. 1976.

JOINT COMISSION INTERNATIONAL - JCI. **Padrões de acreditação da joint comission international para hospitais**. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

JUNQUEIRA, L. A. P.; PEREZ, C. **Voluntariado e gestão das políticas públicas**. São Paulo: Futura, 2002.

LANDIM, L. **Ações em sociedade**. Rio de Janeiro: Nau, 1998.

LEAL, E. A.; FAMÁ, R. Governança nas organizações do terceiro setor: um estudo de caso. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO - SEMEAD, 2007, São Paulo.

LEE, T. H.; PORTER, M. E. A estratégia que irá corrigir os serviços de saúde. **Harvard Business Review**, out. 2013.

LETHBRIDGE, E. Governança corporativa. **Revista BNDES**, Rio de Janeiro, n. 8, dez. 1997.

LIMA, S. M. L.; BARBOSA, P. R. Planejamento e inovação gerencial em um hospital público: o caso do Hospital Municipal Salgado Filho (SMS/RJ). **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 37-76, maio/jun. 2001.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. Tradução de Nivaldo Montigelli e Alfredo Alves de Farias. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MALIK, A. M.; TELES J. P. Hospitais e programas de qualidade no estado de São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 51-9, jul./set. 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS E. M. **Técnicas de pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008

MCCONNEL, C. R. The health care professional as a manager: finding the critical balance in a dual role. **The Health Care Manager**, Gaithersburg, v. 20, n. 3, p. 1-10, mar. 2002.

MCKINSEY & COMPANY. **Empreendimentos sociais sustentáveis**: como elaborar planos de negócio para organizações sociais. São Paulo: Editora Fundação Peirópolis, 2001.

MERRIAM, S. B. **Qualitative research and case study applications in education**. São Francisco: Allyn and Bacon, 1998.

MINAYO, M. C.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MIRSHAWKA, V. **Hospital: fui bem atendido: a vez do Brasil**. São Paulo: Makron Books, 1994.

MONKS, R. A. G.; MINOW, N. **Corporate governance**. 3. ed. Oxford: Black-well, 2004.

NOTESS, G. R. The internet as an on-line service: bibliographic databases on the Net. **Database**, v. 19, n. 4, p. 92-95, ago./set. 1996.

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

PFITZER, M.; BOCKSTETTE, V.; STAMP, M. Inovando o valor compartilhado. **Harvard Business Review**, set. 2013.

PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1990.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. São Paulo: Bookman, 2007.

POZZOBON, E. A. **A filantropia: uma ação gratuita de associações constituídas e legisladas pelo Código Civil, sob a proteção da constitucionalidade da Constituição**. Santa Maria: Pallotti, 2003.

QUINTO NETO, A. A responsabilidade corporativa dos gestores de organizações de saúde e a segurança do paciente. **Revista de Administração em Saúde – RAS**, v. 10, n. 41, out./dez. 2008.

REZENDE, A. J.; FACURE, F. E. C.; DALMÁCIO, F. Z. . **Práticas de governança corporativa em organizações sem fins lucrativos**. In: CONGRESSO DE CONTROLADORIA E CONTABILIDADE – USP, 9., 2009, São Paulo.

ROBERTS, C. C.; CONNORS, E. J. Major challenges facing governing boards of healthcare delivery organizations. **Journal of Healthcare Management**, Chicago, v. 43, n. 4, p. 297-301, jul./aug. 1998.

ROCHA, R. A., CERETTA, P. S. Pesquisa qualitativa: um desafio a ciência social. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO - ENANPAD, 22., 1998, Foz do Iguaçu. **Anais...** Foz do Iguaçu: ANPAD, 1998.

ROSSETI, J. P.; ANDRADE, A. **Governança Corporativa: Fundamentos, desenvolvimento e tendências**. São Paulo: Atlas, 2004.

\_\_\_\_\_. **Governança Corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

SALAMON, L. Estratégias para o fortalecimento do terceiro setor. In: IOSCHPE, Evelyn Berg (Org.). **3º Setor: desenvolvimento social sustentado**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

SILVA, E. C. **Governança corporativa nas empresas**: guia prático de orientação para acionistas, investidores, conselheiros de administração e fiscal, auditores, executivos, gestores, analistas de mercado e pesquisadores. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

SILVA, A. B.; GODOI, C. K.; MELLO, C. B. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais**: paradigmas, estratégias e métodos. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

SILVEIRA, A. D. M. **Governança corporativa no Brasil e no mundo**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SIMPKIN, E.; JANOUSEK, K. What are we without risk? The physician organization at a crossroads. **Journal of Health Care Finance**, New York, v. 29, n. 3, p. 1-10, Spring 2003.

SIVESIND, K. H. Structured, qualitative comparison between singularity and single-dimensionality. **Quality & Quantity**, v. 33, p. 361-380, 1999.

TONDO, C. **Desenvolvendo a empresa familiar e a família empresária**. Porto Alegre. Sulina, 2008.

TRICKER, R. I. Valedictory editorial: so-long and thanks for all the fish. **Corporate Governance**, v. 8, n. 4, p. 403-405, 2000.

TSAI, P. Y.; YAMAMOTO, M. M. **Governança corporativa: análise comparativa entre o setor privado e o terceiro setor**. In: CONGRESSO DE CONTABILIDADE E CONTROLADORIA – USP, out. 2005, São Paulo.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 11. ed. São Paulo: Atlas: 2009.

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

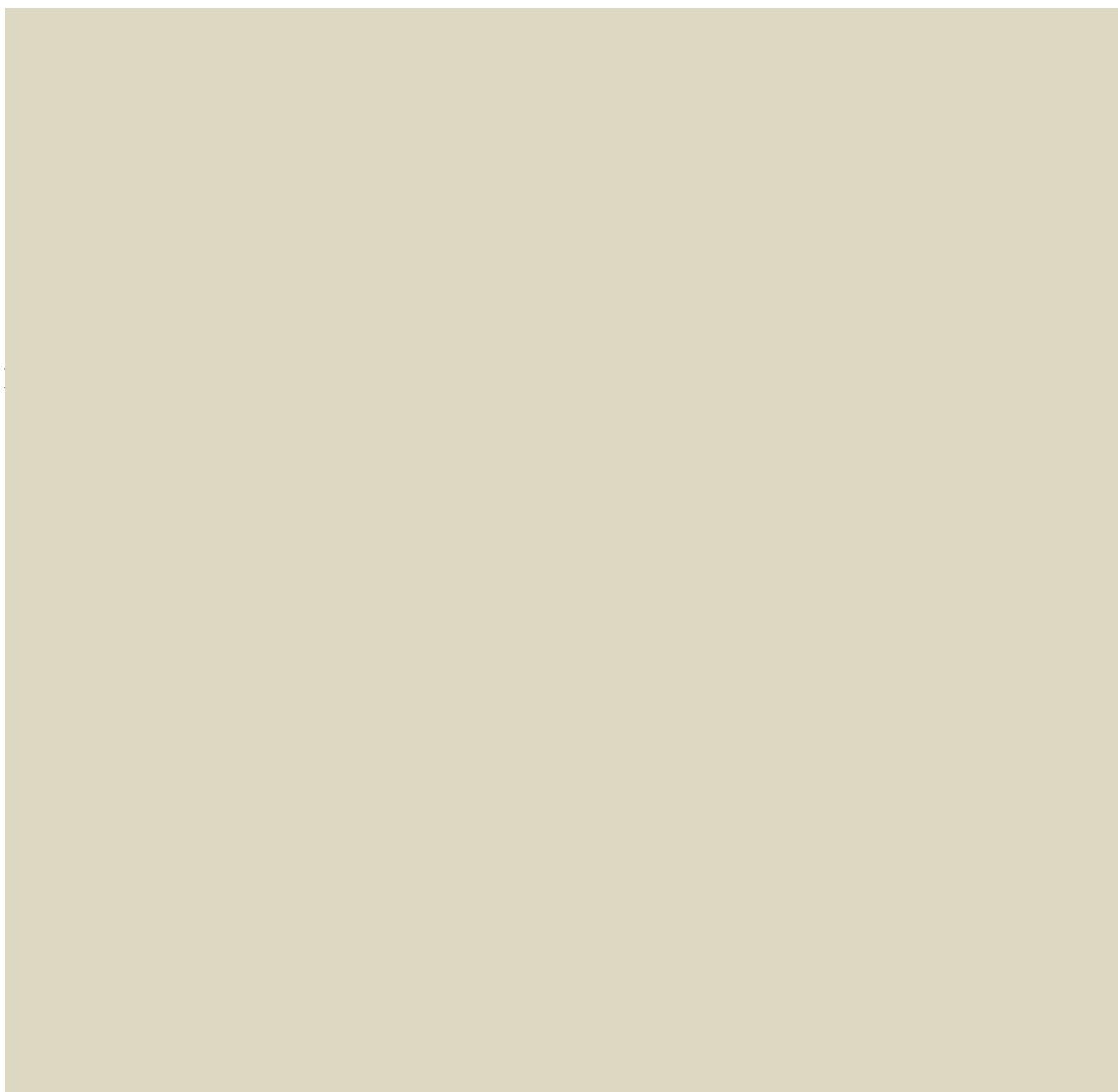
\_\_\_\_\_. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman 2005.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar**: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.



**APÊNDICE A – FICHA DE OBSERVAÇÃO****FICHA DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE**EVENTO: DATA: LOCAL: 

PARTICIPANTES:



## **APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA**

### **BLOCO A - (IBGC)**

#### **Direito dos Sócios/Associados:**

- 1) *Como funciona o processo de tomada de decisão no CA (Conselho de Administração e como ficam registrados e publicados os acordos?*
- 2) *Como é trabalhado o conflito de interesse nas Reuniões CA e existe uma política que defina (periodicidade, montante, processo) de repasses para os Associados (Mantenedor)?*

#### **Conselho de Administração:**

- 1) *Qual a missão do Conselho de Administração e como é constituído e remunerado?*
- 2) *Que perfil, competências e qualificações o conselheiro deve ter?*
- 3) *É feita alguma avaliação formal dos conselheiros? Qual a periodicidade?*
- 4) *O Conselho trabalha sucessão do CEO, e pessoas-chave da empresa?*
- 5) *Existem atas registrando com clareza as decisões e discussões relevantes das reuniões de conselho?*

#### **Gestão e transparência das Informações:**

- 1) *Qual a atribuição do CEO no processo de Governança Corporativa?*
- 2) *Você considera que as informações (financeiras ou não) correntes e futuras são divulgadas de forma clara?*

#### **Auditoria Independente:**

- 1) *Existe a prática de contratação de auditoria externa independente? Como funciona?*

#### **Conselho Fiscal:**

- 1) *A organização conta com um conselho fiscal? Qual seu papel e como é composto?*

#### **Conduta e Conflito de Interesses:**

- 1) *Como se garante a confidencialidade dos temas tratados no Conselho de Administração?*

### **BLOCO B - SALAMON (GOVERNANÇA NO TERCEIRO SETOR-ORGANIZAÇÕES DE ORDEM RELIGIOSA)**

#### **Desafio da Legitimidade:**

- 1) *O modelo de governança atual trabalha o monitoramento da gestão executiva? Como?*
- 2) *De que forma a governança atual trabalha a formalização legal de suas ações (publicação relatórios, auditorias, etc)?*
- 3) *De que forma a governança trabalha questões como a Remuneração do Executivo?*
- 4) *Como o atual modelo de governança tem trabalhado o conceito de responsabilidade corporativa?*

**Desafio da Eficiência:**

1) *Em que estágio de profissionalização você avalia que estejam tanto a governança, quanto a instituição em todos os níveis?*

**Desafio da Sustentabilidade:**

1) *De que forma o modelo de governança atual trabalha a sustentabilidade financeira e humana da organização (Risco, Capital Humano, Tecnologia, Conduta)?*

**Desafio da Colaboração com o Estado:**

1) *De que forma o modelo atual de governança contribui para o estabelecimento de uma frente comum com o Estado?*

**BLOCO C – CHRISTENSEN (GOVERNANÇA CORPORATIVA – INOVAÇÃO NA GESTÃO DA SAÚDE)**

1) *De que forma o modelo de governança atual contribui para a definição do modelo de gestão da organização? Como o modelo atual de governança trabalha a inovação?*

2) *É claro para a governança e para os executivos qual o modelo atual e o que se pensa para o futuro (Centro Resolutivo, Organização com Processo que Agrega Valor, Redes Facilitadoras)?*

3) *Quando se coloca em prática o modelo de Negócio/Gestão da organização há um equilíbrio em se tratar os temas (custos x qualidade e segurança x necessidade do cliente)? Coloque evidências de cada um desses temas estratégicos?*

4) *Como são definidas as integrações da empresa? O tempo gasto em discussões destes temas é considerado demasiadamente longo?*

5) *Em que estágio os representantes da governança e do executivo se encontram quando se trata da do nível de concordância do que desejam e como consegui-lo?*

a) *Existem desacordos nítidos entre as partes envolvidas em relação ao que desejam e como consegui-lo.*

b) *Os membros do grupo podem até não concordar em relação ao que querem, mas concordam no que diz respeito a causas e efeitos.*

c) *Os membros do grupo tendem a apresentar um elevado consenso pela figura do líder que os representa.*

d) *Os membros do grupo têm muito fortes a visão comum do que querem e de como o mundo funciona, e isso gera pouca discussão sobre onde ir e como chegar lá.*

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Identificação do sujeito de pesquisa:** *Irmãs, Conselheiros e Executivos do SSMD*

**Identificação do local da pesquisa:** **Sistema de Saúde Mãe de Deus**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “*Governança Corporativa na Organização Hospitalar Filantrópica de Ordem Religiosa – Estudo de Caso no Hospital Mãe de Deus*”, sob responsabilidade do (s) pesquisador (es) *Guilherme Leandro Machado*, do curso de *Mestrado Profissional em Gestão e Negócios* da Instituição *Unisinos*.

Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Peça orientação quantas vezes for necessário para esclarecer todas as suas dúvidas. A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

### **Qual é o motivo e qual o objetivo deste estudo?**

Você está sendo convidado (a) a participar deste estudo porque, *pela sua função e atividade na estrutura organizacional, sua entrevista torna-se fundamental para o atendimento dos objetivos propostos.*

O objetivo deste estudo é *propor um modelo de governança corporativa ao Hospital Mãe de Deus, a partir das práticas referenciadas pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa – IBGC e sua conjugação com modelos preconizados por Christensen, Grossman e Hwang e Salamon.*

### **Descrição dos procedimentos do estudo:**

Aproximadamente mais *15* pessoas como você participarão do estudo.

Se você concordar em participar deste estudo, *participará de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizada no Hospital Mãe de Deus. A técnica de coleta será entrevista em profundidade, com duração aproximada de 1h30, a ser realizada na instituição. Também serão realizadas observações participantes das reuniões de conselho e reuniões do comitê de saúde. Ambas serão gravadas e registradas, mediante seu consentimento. Também fará parte do método a análise documental de atas de reuniões, no caso de informações adicionais, para complementar o estudo.*

A duração do estudo é estimada em *1h30, contando uma reunião para entrevista com cada sujeito de pesquisa e participação nas reuniões conforme calendário estabelecido pela instituição.*

### **Quais são os possíveis benefícios de participar?**

Não há previsão de benefício imediato decorrente de sua participação neste estudo.

Entretanto há previsão que os resultados do estudo ajudem na compreensão de como funciona o modelo de governança corporativa no Hospital Mãe de Deus e permitirá contribuir na proposição de melhorias ao modelo atual de governança corporativa.

### **E se eu desistir do estudo?**

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, você somente participa se quiser. Você pode desistir da participação em qualquer momento, sem que isto acarrete em multa nem outra penalidade qualquer.

### **Situações para encerramento precoce do estudo**

Se for verificada a necessidade de suspender, interromper ou cancelar o estudo antes do previsto por questões técnicas, os motivos para a descontinuação serão informados ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o encerramento se dará apenas após autorização do CEP. Você será imediatamente informado em caso de descontinuação.

### **Novas Informações**

Quaisquer novas informações que possam afetar a sua segurança ou influenciar na sua decisão de continuar a participar do estudo serão fornecidas a você por escrito. Se você decidir continuar neste estudo, terá que assinar um novo (revisado) termo de consentimento informado para documentar seu conhecimento sobre novas informações.

### **Como meus dados pessoais serão utilizados?**

Todas as informações colhidas e/ou resultados serão analisados em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) de sua identidade a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identifique serão divulgados.

*As informações serão tratadas por grupos de respondentes: Irmãs, Conselheiros, Consultores e Executivos.*

Seus dados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão armazenados *com o pesquisador até o término da pesquisa.*

Os resultados desta pesquisa serão disponibilizados para publicação, sendo seus resultados favoráveis ou não, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

### **A quem eu devo procurar se precisar de mais informações ou de alguma ajuda?**

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O responsável pelo estudo nesta instituição é **Guilherme Leandro Machado** que poderá ser encontrado *no Recursos Humanos* ou nos respectivos telefones: **3230-2031 / (51) 9958-5006.**

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, o (a) senhor (a) pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deste hospital, através do telefone (51) 3230-6087 em horário comercial ou pelo e-mail [cep.ucmd@maededeus.com.br](mailto:cep.ucmd@maededeus.com.br).

**Declaração de consentimento**

Concordo em participar do estudo intitulado “*Governança Corporativa na Organização Hospitalar Filantrópica de Ordem Religiosa – Estudo de Caso no Hospital Mãe de Deus*”.

Ficaram claros para mim quais são os OBJETIVOS do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa, sem nenhum prejuízo ou represália de qualquer natureza.

Estou ciente que receberei uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim, pela pessoa que realizou a discussão sobre o termo de consentimento e quando aplicável pela testemunha e/ou representante legal.

Entendo que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

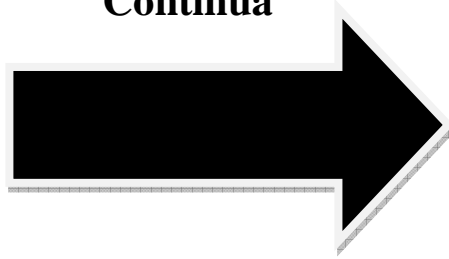
\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome do voluntário (letra de forma)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável pelo estudo (letra de forma)

**APÊNDICE D – DESENHO DE PESQUISA****Continua**

OBJETIVO GERAL		OBJETIVOS ESPECÍFICOS	NORTEADOR TEÓRICO	AUTORES	QUESTÕES (ROTEIRO ENTREVISTAS)	MÉTODO
Analisar e propor melhorias no modelo de governança corporativa praticado na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa em estudo a partir das práticas referenciadas pelo IBGC (2009), e sua conjugação com os modelos preconizados por Christensen, Grossman e Hwang (2009) e Salamon (1997).		Identificar se os princípios e práticas referenciadas pelo IBGC (2009) e sua conjugação com os modelos preconizados por Christensen, Grossman e Hwang (2009) e Salamon (1997) são aplicados na Organização Hospitalar de Ordem Religiosa em estudo;	Hospitais no contexto da saúde no Brasil	Gonçalves (1983); Pitta (1990), Fascina (2009), Mirshawka (1994), Robert; Connors (1998), Griffith (1999), Zanon (2001), Lima; Barbosa (2001), Malik; Teles (2001), McConnel (2002), Pozzobon (2003), Simpkin; Janousek (2003), Beghin (2005), Porter; Teisberg (2007), Neto (2008), Rezende; Facure; Dalmácio (2009), Joint Comission International (2011), Brasil (2013), Lee e Porter (2013).	<i>Como funciona o processo de tomada de decisão no (CA) Conselho de Administração e como ficam registrados e publicados os acordos? Como é trabalhado o conflito de interesse nas Reuniões CA e existe uma política que defina (periodicidade, montante, processo) de repasses para os Associados (Mantenedor)? Qual a missão do Conselho de Administração e como é constituído e remunerado? Que perfil, competências e qualificações o conselheiro deve ter? É feita alguma avaliação formal dos conselheiros? Qual a periodicidade? O Conselho trabalha sucessão do CEO, e pessoas chave da empresa? Existem atas registrando com clareza as decisões e discussões relevantes das reuniões de conselho? Qual a atribuição do CEO no processo de Governança Corporativa? Você considera que as informações (financeiras ou não) correntes e futuras são divulgadas de forma clara? Existe a prática de contratação de auditoria externa independente? Como funciona? A organização conta com um conselho fiscal? Qual seu papel e como é composto? Como se garante a confidencialidade dos temas tratados no Conselho de Administração?</i>	<p><u>Tipo de Pesquisa:</u></p> <p>Quanto à Abordagem: Pesquisa Qualitativa</p> <p>Quanto a Natureza: Pesquisa Aplicada</p> <p>Quanto aos Objetivos: Pesquisa Exploratória</p> <p>Quanto aos Procedimentos: Pesquisa Bibliográfica Estudo de Caso Pesquisa Documental</p> <p><u>Unidade de Análise:</u></p> <p>Sistema hospitalar de grande porte de Ordem Religiosa no Rio Grande do Sul</p>
		Analisar e descrever eventuais <i>gap's</i> e oportunidades de melhoria do modelo atual de governança praticado na organização, a partir do diagnóstico realizado;	Governança Corporativa no Brasil	Jensen e Meckling (1976), Lethbridge (1997), Tricker (2000), Charan (2005), Álvares; Giacometti; Gusso (2008), IBGC (2009), Silveira (2010), Silva (2012), Rossetti; Andrade (2012).		<p><u>Técnicas de Coleta:</u></p> <p>Pesquisa Documental. Observação Participante. Entrevistas em Profundidade.</p>
			Governança Corporativa no Terceiro Setor	Salamon (1997), Tsai; Yamamoto (2005), Fernandes (1994), Landim (1998), Coelho (2000), Cardoso (2000), McKinsey (2001), Junqueira (2002), Gonzalez (2012), Jacometti (2012).	<i>O modelo de Governança atual trabalha o monitoramento da gestão executiva? Como? De que forma a Governança atual trabalha a formalização legal de suas ações (publicação relatórios, auditorias, etc)? De que forma a Governança trabalha questões como a Remuneração do Executivo? Como o atual modelo de Governança tem trabalhado o conceito de responsabilidade corporativa? Em que estágio de profissionalização você avalia que estejam tanto a Governança, quanto a instituição em todos os níveis?</i>	<p><u>Codificação e apresentação dos dados:</u></p> <p>Análise de Conteúdo. Utilizou-se o software de apoio à análise de dados em pesquisas qualitativas NVivo 10®.</p>



					<p><i>De que forma o modelo de Governança atual trabalha a sustentabilidade financeira e humana da organização (Risco, Capital Humano, Tecnologia, Conduta)? De que forma o modelo atual de Governança contribui para o estabelecimento de uma frente comum com o Estado?</i></p>
	<p>Propor melhorias ao atual modelo de Governança Corporativa da Organização Hospitalar de Ordem Religiosa, tendo como subsídios o diagnóstico e a análise realizados no presente estudo.</p>	<p>Inovação na Gestão em Saúde</p>	<p>Porter; Teisberg (2007); Neto (2008); Christensen; Grossman; Hwang (2009); Gastal (2011), Pfitzer; Bockstette; Stamp, (2013).</p>	<p><i>De que forma o modelo de Governança atual contribui para a definição do Modelo de Gestão da organização? Como o modelo atual de Governança trabalha a inovação? É claro para a Governança e para os executivos qual o modelo atual e o que se pensa para o futuro (Centro Resolutivo, Organização com Processo que Agrega Valor, Redes Facilitadoras)? Quando se coloca em prática o modelo de Negócio/Gestão da organização há um equilíbrio em se tratar os temas (custos x qualidade e segurança x necessidade do cliente)? Coloque evidências de cada um desses temas estratégicos? Como são definidas as integrações da empresa? O tempo gasto em discussões destes temas é considerado demasiadamente longo? Em que estágio os representantes da Governança e do Executivo se encontram quando se trata da do nível de concordância do que desejam e como conseguiu-lo?</i></p>	